

Politiques et pratiques en matière de prévention: approches visant à remédier aux troubles musculosquelettiques d'origine professionnelle

Observatoire européen des risques

Synthèse

Auteurs: Richard Graveling (consultant principal en ergonomie) et Eva Giagloglou (ergonome chercheuse) de l'Institute of Occupational Medicine (IOM), Édimbourg – Royaume-Uni

Titre du projet de l'EU-OSHA: Examen de la recherche, des politiques et des pratiques en matière de prévention des troubles musculosquelettiques d'origine professionnelle (TMS)

Gestion du projet et mise en forme: Katalin Sas (EU-OSHA) avec le soutien de Nóra Pálmai.

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 qui y sont exprimés, est celui de ses seuls auteurs et ne reflète pas nécessairement l'avis de l'EU-OSHA.

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

Numéro 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>).

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.

Résumé

Introduction

Le projet intitulé «Examen de la recherche, des politiques et des pratiques en matière de prévention des troubles musculosquelettiques d'origine professionnelle» avait pour objectif d'acquérir une compréhension plus approfondie des défis que représente la prévention des troubles musculosquelettiques d'origine professionnelle (TMS) pour la sécurité et la santé au travail (SST). Le projet était destiné à mieux comprendre les circonstances dans lesquelles les stratégies, les politiques et les mesures mises en œuvre pour faire face aux TMS sont les plus efficaces. Afin de réaliser cet objectif, une série de stratégies et d'initiatives au niveau politique qui ont été utilisées par les principales parties prenantes, y compris les régulateurs et les agences de régulation, les partenaires sociaux, les organismes professionnels et les services de prévention, ont été identifiées. Après leur identification, une analyse a été entreprise pour déterminer de quelle manière ces différentes stratégies ont été adaptées aux conditions et aux besoins des différents bénéficiaires (par exemple, dans différents secteurs).

Afin de compléter cette analyse, les ressources qui ont été élaborées et utilisées dans les initiatives décrites ont été examinées, en vue de déterminer les facteurs qui ont contribué à leur succès ou à leur échec (y compris tout obstacle à leur mise en œuvre).

Méthodologie

Le point de départ de cette étude a été une liste d'initiatives d'intervention. Cette liste a été compilée à partir des réponses des points focaux nationaux ⁽¹⁾ de la plupart des États membres ⁽²⁾ de l'Union européenne (UE) à un questionnaire qui leur a été envoyé par l'Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail (EU-OSHA). Les points focaux nationaux ont été invités à dresser la liste de 10 initiatives politiques entreprises en matière de sécurité et de santé au travail au cours de la période comprise entre 2010 et 2018. Ces initiatives devaient être expressément ou principalement liées à la prévention des TMS d'origine professionnelle, ou à des initiatives de santé publique sur la prévention des TMS, et devaient comporter un volet SST important.

Plus de 140 interventions ont été signalées, et celles-ci ont été complétées par un certain nombre d'initiatives qui n'avaient pas été signalées initialement par les États membres, et quelques autres initiatives d'un nombre limité de pays non européens. Des critères d'exclusion et d'inclusion ont été établis et utilisés pour sélectionner 25 initiatives à examiner de manière plus approfondie. Dans le cadre de ce processus de sélection, il était essentiel de s'assurer que les différents types d'initiatives étaient bien représentés. Toutefois, aucune tentative n'a été faite pour présenter une répartition géographique équilibrée, car il a été estimé que l'adéquation des initiatives était le facteur primordial.

Les 25 initiatives proviennent de 14 pays différents (dont trois pays non européens: Australie, Canada et États-Unis). Celles-ci représentaient une grande variété de types d'actions, allant de campagnes de sensibilisation (dont certaines s'adressant aux écoliers ou à d'autres jeunes) à des interventions directes au moyen de mesures d'inspection et de mise en œuvre. Les initiatives des pays non européens ont été choisies pour leurs approches innovantes qui viennent compléter celles suivies dans les pays de l'UE.

À la suite de ce processus de sélection, une recherche documentaire a été effectuée sur la base des documents fournis par les points focaux nationaux et d'un certain nombre d'autres sources, y compris des entretiens avec les responsables des initiatives. Sur la base de ces documents, 25 rapports de synthèse succincts ont été élaborés, couvrant chacune des initiatives sélectionnées.

¹ Nommés par chaque gouvernement en tant que représentant officiel de l'EU-OSHA dans ce pays, les points focaux sont typiquement l'autorité nationale compétente en matière de sécurité et de santé au travail et sont des contributeurs de première catégorie à la mise en œuvre des programmes de travail de l'EU-OSHA.

² Au moment de la publication du présent rapport, le Royaume-Uni n'est plus un État membre de l'Union européenne. Néanmoins, il l'était encore lorsque les recherches ont été menées en 2018-2019; par conséquent, dans la suite du présent rapport, le Royaume-Uni est désigné comme étant un État membre.

À l'origine, le plan était de limiter la sélection des initiatives à celles qui avaient fait l'objet d'une forme d'évaluation formelle afin d'en déterminer l'incidence. Toutefois, il est apparu que très peu d'initiatives avaient fait l'objet d'un processus d'évaluation systématique et minutieuse, de sorte que ce critère n'a pas été strictement appliqué.

Sur la base de ce travail initial, des initiatives de six pays européens ont été choisies afin de faire l'objet d'une analyse plus détaillée. La sélection était fondée sur les 25 initiatives initiales ayant été sélectionnées, mais, dans certains cas, il a été décidé d'élargir la portée de l'évaluation afin de refléter la politique ou la stratégie globale du pays sélectionné, et pas seulement l'initiative retenue. Les six pays sélectionnés ont ensuite fait l'objet d'une analyse approfondie afin d'en examiner les expériences pratiques en matière de mise en œuvre d'actions de prévention des TMS sur les lieux de travail.

Ces six rapports sont disponibles à l'adresse <https://osha.europa.eu/fr/themes/musculoskeletal-disorders>.

La substance de ces rapports détaillés a été extraite de recherches documentaires et d'explorations plus approfondies de documents accessibles au public, complétées par des entretiens avec les parties prenantes compétentes dans les pays concernés.

Les 25 initiatives

Les 25 initiatives initiales sont représentatives de ce qui a été entrepris, et de ce qui peut l'être, afin de prévenir les TMS sur le lieu de travail. Les initiatives ont été sélectionnées afin d'être aussi variées que possible, tant en matière d'intervention que de groupe cible, et elles incluent des campagnes, des interventions, des textes de loi, des inspections, des infographies et des aides financières au niveau national, qui s'adressaient généralement à des petites et moyennes entreprises (PME).

Les initiatives sélectionnées étaient les suivantes:

Pays	Titre
Australie	Une boîte à outils de gestion participative des dangers et des risques (APHIRM) pour la prévention des troubles musculosquelettiques
Autriche	Campagne/Programme de soutien aux micro et petites entreprises — AUVAsicher
Autriche	La santé au travail dans le secteur de l'HORECA - Prévention de la tension psychologique et ergonomique: une campagne ciblée de l'inspection du travail autrichien
Belgique	Campagne sur la santé musculosquelettique «Quand un travailleur souffre, toute l'entreprise est touchée» et «Le bien-être au travail dans le camion fédéral»
Belgique	Typologie d'intervention et conseils sur la prévention des troubles musculosquelettiques
Canada	Élaboration d'une nouvelle ligne directrice pour la prévention des troubles musculosquelettiques en Ontario
Danemark	Campagne nationale danoise «Job & Body»
Danemark	Stratégie en matière d'environnement de travail jusqu'en 2020 — Inspections fondées sur les risques
Danemark	Prévention des lombalgies dans le travail de maçonnerie
France	Surveillance épidémiologique des problèmes de santé liés au travail: Cohortes Coset-MSA et Coset-Independents
France	TMS (<i>troubles musculosquelettiques</i>) Pros et assistance des coordinateurs régionaux

Pays	Titre
Allemagne	Campagne de prévention de l'Assurance sociale allemande des accidents de travail et maladies professionnelles (DGUV) — «Pensez à moi – Votre dos» (<i>Denk an mich — Dein Rücken</i>)
Allemagne	La prévention vous rend fort – y compris dans le dos (<i>Prävention macht stark – auch Deinen Rücken</i>)
Allemagne	Loi sur les soins de santé préventifs de 2015 (<i>Präventionsgesetz</i>)
Italie	Programme d'incitations économiques
Pays-Bas	Programme social national sur les conditions de travail (MAPA) — Sous-programme sur la charge de travail physique
Pays-Bas	Réseau de travail physique durable
Norvège	3-2-1 Ensemble pour un bon environnement de travail
Norvège	«Soyez prêts» (<i>Føre var!</i>) — projet de l'inspection du travail norvégienne visant à prévenir les troubles musculosquelettiques d'origine professionnelle
Espagne	Programme de prévention des risques ergonomiques et psychosociaux dans les secteurs de la santé et de l'aide sociale
Espagne	Lignes directrices de bonnes pratiques pour les travailleurs du secteur des mollusques et crustacés
Suède	Environnement de travail des femmes
Suède	Dispositions et recommandations générales pour la prévention des troubles musculosquelettiques
Royaume-Uni	Stratégie et programme de travail sur les TMS pour aider le pays à bien travailler
États-Unis	Programme intersectoriel du NIOSH sur la santé musculosquelettique

Les six initiatives étudiées en détail

Comme observé précédemment, à la suite d'un examen préliminaire des 25 initiatives sélectionnées, les initiatives de six États membres de l'UE ont été retenues aux fins d'une évaluation approfondie. Elles sont brièvement résumées ci-après.

Autriche

Depuis 2007, la prévention des TMS est un objectif fondamental de la commission autrichienne des accidents du travail (*Allgemeine Unfallversicherungsanstalt — AUVA*). En 2009-2010, AUVAsicher (le programme d'assistance à long terme aux PME de l'AUVA) s'est concentré spécifiquement sur les TMS en réponse à l'incidence accrue des TMS et aux absences du travail (fréquentes) y afférentes en Autriche. AUVAsicher s'appuie sur le fait que les PME sont légalement contraintes de faire appel à des services de conseils relatifs à la sécurité et à la médecine du travail.

Les difficultés rencontrées par les PME pour comprendre la sécurité et la santé sur le lieu de travail et pour en tenir compte sont reconnues. En imposant des obligations légales spécifiques à ces employeurs, cette intervention suit une approche intéressante qui pourrait être utile à d'autres États membres. Par conséquent, l'initiative relative aux TMS adoptée dans le cadre du programme AUVAsicher a fourni une étude de cas intéressante en vue d'une évaluation approfondie.

Le groupe cible du programme AUVAsicher était constitué de PME autrichiennes employant jusqu'à 50 collaborateurs (ou jusqu'à 250 collaborateurs travaillant dans plusieurs filiales). La consultation ciblait le personnel de PME impliqué dans la protection des travailleurs, les travailleurs et employeurs eux-mêmes, les représentants de travailleurs et les conseillers en sécurité.

Mise en œuvre au moyen de services réguliers de santé et de sécurité au travail fournis par AUVAsicher aux PME, l'initiative visait à réduire l'incidence des TMS de trois manières, à savoir 1) en sensibilisant davantage les employeurs et les collaborateurs à la prévention des TMS, 2) en proposant et en mettant en œuvre des mesures de prévention des TMS dans les entreprises et 3) en fournissant des informations et des instructions.

Belgique

La campagne « Quand un travailleur souffre, toute l'entreprise est touchée » a pour objectif de sensibiliser aux TMS et aux outils qui peuvent être utilisés pour les prévenir. Elle a été mise en place en réponse à une incidence (élevée) relativement statique des TMS sur les lieux de travail belges. Cette campagne reflétait une politique nationale constante qui, ces dernières années, a adopté une approche de plus en plus globale du travail et de la santé, intégrant le bien-être au travail et cherchant à élargir la « portée » des messages sur les TMS au-delà de l'accent étroit mis sur les lieux de travail. Bien que l'utilisation de campagnes promotionnelles ne soit pas nouvelle, la dimension plus large des initiatives de la Belgique a été considérée comme précieuse et pourrait servir de modèle à d'autres pays. Ces dernières années, le ministère a élaboré une série de brochures de prévention des TMS pour différentes professions et différents emplois. Le site web et les activités de sensibilisation encourageaient l'utilisation de ces supports.

La campagne « Bien-être au travail dans le camion fédéral » menée en 2015-2016 était axée sur les TMS et visait spécifiquement les élèves de l'enseignement secondaire. Son objectif était de fournir des informations sur les TMS et leurs causes et sur la manière dont il est possible de les prévenir.

France

Le plan stratégique national actuel sur la santé au travail met fortement l'accent sur la prévention des risques sur le lieu de travail et comprend une action spécifique sur la conception des équipements et des lieux de travail. Les TMS ont des répercussions économiques importantes sur les entreprises françaises, puisqu'ils représentent 87 % de l'ensemble des maladies d'origine professionnelle. Motivée par la charge imposée par les TMS, l'Assurance Maladie Risques Professionnels a lancé en 2014 un programme de prévention au niveau national appelé TMS (troubles musculosquelettiques) Pros.

L'objectif du programme était de lutter contre les TMS d'origine professionnelle. Il proposait aux entreprises un soutien pour l'élaboration d'un plan d'action visant à mettre en place des mesures efficaces de prévention des TMS afin de réduire la prévalence des TMS d'origine professionnelle. L'accent marqué mis sur la prévention par la conception est largement reconnu comme étant particulièrement efficace à long terme et cette initiative a donc été jugée digne d'une évaluation plus détaillée. Cette initiative a été considérée dans un contexte national plus large, car en France, plusieurs autres initiatives ont été mises en œuvre, comme une initiative visant à améliorer la surveillance épidémiologique des risques professionnels en France (la cohorte épidémiologique en population CONSTANCES et le programme COSET).

Allemagne

Bien que l'incidence des TMS liés au travail semble avoir diminué en Allemagne ces dernières années, elle demeure élevée, et des mesures supplémentaires sont nécessaires pour y remédier et réduire la charge qui en résulte. En 2015, l'Allemagne a adopté une loi visant à renforcer la promotion de la santé et les soins de santé préventifs, à savoir la loi sur les soins de santé préventifs (*Präventionsgesetz*). Elle stipulait qu'une stratégie nationale de prévention (*Nationale Präventionsstrategie*) devait être élaborée par les différentes caisses d'assurance maladie du pays, et mise en œuvre par une conférence nationale de prévention (*Nationale Präventionskonferenz*, NPK). Elle a donc fourni une base juridique solide pour la coopération entre les institutions de sécurité sociale, les *Länder* et les autorités locales dans le domaine de la prévention et de la promotion de la santé, car elle a établi un cadre pour l'élaboration de recommandations et d'objectifs communs dans ce domaine. Les objectifs fixés dans le cadre de la stratégie nationale de prévention devaient tenir compte des objectifs de la stratégie allemande commune en matière de sécurité et de santé au travail (*Gemeinsame Deutsche Arbeitsschutzstrategie*, GDA). Grâce aux activités concrètes de coordination et de planification requises

par ce texte et au budget qui lui est consacré, cette loi a permis de poser d'importants jalons pour la prévention des TMS sur le lieu de travail.

Cette approche politique, à savoir la collaboration à un niveau stratégique entre différents partenaires inscrite dans des dispositions législatives, contribue à assurer un degré de cohérence et de coordination qui serait impossible si chaque organisation travaillait isolément sur des initiatives individuelles. Compte tenu de la tendance générale existante dans de nombreux pays européens (et au-delà) à adopter une vision plus globale de la santé et du travail, il a été jugé pertinent d'étudier plus avant cette approche systématique intégrée.

Suède

Encouragé par des statistiques qui montrent que les femmes sont touchées de manière disproportionnée par les TMS, le gouvernement suédois a chargé en 2011 l'Autorité suédoise de l'environnement de travail (SWEA - *Arbetsmiljöverket*) d'étudier la question de « l'environnement de travail des femmes » (décision gouvernementale A2011/2209/ARM). La mission comprenait un certain nombre de projets, dans le but d'élaborer un plan d'action basé sur des preuves. Ces projets impliquaient la génération de connaissances et la diffusion de ces connaissances aux acteurs clés, à savoir ceux qui avaient le pouvoir de changer les conditions et l'environnement de travail. La mission était prévue pour la période 2011-2014, et l'accent mis sur le genre et le travail est désormais généralisé et intégré dans la stratégie nationale de prévention des TMS.

En septembre 2014, la SWEA s'est vu confier une autre mission, à savoir développer les enseignements tirés de la mission précédente afin d'améliorer la sécurité et la santé dans les secteurs à prédominance féminine (par exemple, l'un des objectifs était de « créer et rendre accessibles des outils d'évaluation des risques en mettant l'accent sur l'environnement de travail des femmes »). Cette mission bénéficierait non seulement aux femmes mais aussi aux hommes travaillant dans ces secteurs. En 2015, la SWEA a reçu un financement supplémentaire pour poursuivre ce travail et pour développer des procédures durables pour l'inclusion de la dimension de genre dans la gestion de la santé et de la sécurité au travail.

Ces initiatives visaient plusieurs objectifs qui se renforçaient mutuellement: premièrement, accroître la connaissance et la sensibilisation au statut de la santé professionnelle des femmes, y compris leur risque plus élevé de développer des TMS, et, deuxièmement, élaborer de meilleures méthodes pour mettre en évidence les risques de TMS dans les inspections de la SWEA. Cette connaissance et cette sensibilisation accrues devraient également se traduire par une plus grande sensibilité aux questions de genre sur les lieux de travail et, en fin de compte, par un meilleur environnement de travail tant pour les femmes que pour les hommes. Cette sensibilité accrue à la dimension de genre place la Suède en avance sur nombre de ses voisins européens et, par conséquent, cette approche a été examinée plus avant afin de tirer des enseignements qui pourraient être utiles ailleurs.

Royaume-Uni

L'incidence de la mauvaise santé liée au travail au Royaume-Uni reste inacceptablement élevée et les TMS continuent d'en être une composante majeure. Dernière en date d'une série de stratégies et d'initiatives, la stratégie « Helping Great Britain Work Well » (Aider la Grande-Bretagne à bien travailler) a été lancée en 2016 et se poursuivra jusqu'en 2021. Elle définit six thèmes prioritaires, dont l'un porte sur les problèmes de santé liés au travail, allant du cancer et d'autres maladies à longue durée de latence au stress et aux TMS. Parmi les éléments clés de ce thème figurent la prévention précoce, qui est la stratégie la plus rentable, et une plus grande attention accordée aux questions de santé au travail.

Cette stratégie est mise en œuvre par le biais du programme global de santé et de travail du Health and Safety Executive (HSE), qui comporte trois plans prioritaires en matière de santé. Le plan pour les TMS résume la position actuelle du Royaume-Uni par rapport aux TMS, fixe les priorités et les résultats attendus et définit des actions pour atteindre ces priorités et ces résultats. En outre, des plans sectoriels ont été élaborés pour définir l'orientation du HSE au cours des 3 à 5 prochaines années. Ils couvrent 19 secteurs industriels et reflètent à la fois les trois priorités en matière de santé et l'orientation définie dans la stratégie « Helping Great Britain Work Well ». Les employeurs, les syndicats et les organismes professionnels ont contribué à l'élaboration des plans sectoriels.

L'approche politique adoptée au Royaume-Uni est axée sur l'habilitation et l'information, et encourage les employeurs à prendre des mesures et à faire face aux risques, plutôt qu'à adopter l'approche plus normative suivie dans de nombreux autres pays de l'UE. Dans le contexte des préoccupations concernant les lacunes des dispositions législatives prescriptives dans de nombreux États membres de l'UE, cette stratégie a été considérée comme une alternative viable et a donc été sélectionnée pour faire l'objet d'une évaluation plus approfondie.

Constatations

Certaines des interventions sélectionnées ont fait l'objet d'un suivi au cours de leur mise en œuvre et des informations sur leur réalisation ont été recueillies (par exemple, des campagnes publicitaires qui ont documenté la « portée » des publications utilisées ou le nombre de visiteurs des expositions). Toutefois, aucune évaluation de leur incidence, documentant leur succès (ou leur échec) dans la réduction de la prévalence des TMS au travail, n'a pu être identifiée pour aucune intervention. Un obstacle à cette évaluation apparu au cours de l'exercice a été la mauvaise qualité des données viables (ou leur absence totale) sur lesquelles une telle évaluation pouvait se fonder. De nombreux pays doivent donc plutôt s'appuyer sur des enquêtes de l'UE telles que l'enquête européenne sur les conditions de travail (EWCS) ⁽³⁾ ainsi que sur des données relatives aux accidents du travail recueillies par Eurostat.

L'EWCS de 2015 comprenait des questions sur la mesure dans laquelle les citoyens étaient soumis à des expositions professionnelles aux TMS, telles que le transport ou le déplacement de charges lourdes, ainsi que les problèmes de santé auto-déclarés au cours des 12 mois précédents. Parmi celles-ci figuraient une question sur les maux de dos et deux questions sur les douleurs musculaires des membres supérieurs et inférieurs. Bien qu'elles fournissent une vue d'ensemble utile de la prévalence des TMS, les données ne donnent que peu d'indications sur les causes spécifiques de ces troubles (par exemple, la manutention manuelle).

Comme l'EWCS, le module ad hoc de l'enquête sur les forces de travail (EFT) d'Eurostat sur les accidents du travail et autres problèmes de santé liés au travail est réalisé assez rarement, à savoir tous les 6 à 8 ans. Là encore, cela rend difficile l'utilisation des données pour évaluer l'incidence d'une intervention relativement courte. Eurostat héberge une autre base de données relative aux accidents du travail (Statistiques européennes sur les accidents de travail - SEAT), dans laquelle des données sont rassemblées chaque année, y compris des données sur les « blessures » au dos. Cependant, comme la base de données définit une blessure comme « événement de courte durée survenant au cours d'une activité professionnelle et causant un préjudice physique ou psychologique », elle n'inclut pas les blessures cumulées qui sont la cause de nombreux problèmes de dos.

Bien que certaines données nationales fournissent des informations supplémentaires limitées, les insuffisances de ces données posent problème. Dans de nombreux cas, par exemple, les données sont limitées aux TMS officiellement reconnus. Par conséquent, les données présentent une vue incomplète de la prévalence globale des TMS et de leur incidence sur les personnes qui en souffrent et sur celles qui les emploient, ainsi que sur les infrastructures nationales de soutien telles que les services de soins de santé et de réadaptation.

Une autre limite de ces données transversales est qu'il n'est pas possible de déduire un lien de causalité à partir de ces sources de données. Le rapport d'évaluation sur la mise en œuvre de la directive sur la manutention manuelle des charges ⁽⁴⁾ faisait référence à ce problème. Eu égard à l'efficacité de la directive, il ressort du rapport ce qui suit:

Il est impossible de déterminer dans quelle mesure les blessures et problèmes de santé signalés sont directement liés aux activités de manutention manuelle.

³ L'EWCS couvre d'autres pays, en plus des États membres de l'UE; ceux-ci diffèrent selon les enquêtes, mais, en 2015 (sixième enquête), cinq pays « candidats » à l'UE, ainsi que la Norvège et la Suisse, ont été inclus.

⁴ DG Emploi, affaires sociales et inclusion (2015) Évaluation de la mise en œuvre pratique des directives de l'UE en matière de sécurité et de santé au travail (SST) dans les États membres de l'UE – Rapport par directive: Directive 90/269/CEE concernant les prescriptions minimales de sécurité et de santé relatives à la manutention manuelle de charges comportant des risques, notamment dorso-lombaires, pour les travailleurs.

De même, le rapport indique que:

Les sources de données statistiques relatives aux risques liés à la manutention manuelle ne sont pas idéales dans la mesure où elles se concentrent généralement sur les blessures sans faire référence à la cause sous-jacente.

Bien que les initiatives en question aient toutes été jugées fructueuses (et, comme le montrent les rapports des visites de suivi, celles qui concernaient directement les lieux de travail et y étaient utilisées semblent avoir généré un réel changement), rien ne prouve qu'elles aient été globalement efficaces dans la réduction de la prévalence des TMS.

L'analyse détaillée des initiatives politiques adoptées dans les six pays sélectionnés, y compris les entretiens et les documents des groupes de discussion, a fait ressortir plusieurs thèmes qui reflètent les facteurs de succès et les difficultés rencontrées dans les interventions au niveau politique. Comme indiqué plus haut, celles-ci ne reflétaient pas un succès mesurable (celui-ci ne pouvant être évalué), mais des facteurs significatifs ont été déterminés, à savoir des facteurs qu'il serait utile de prendre en compte dans tout programme d'intervention futur.

Une question primordiale qui transcende les interventions individuelles est la question de la législation et de ses avantages. Certains pays disposent d'une législation détaillée exigeant des employeurs qu'ils adoptent certaines mesures pour s'attaquer aux dangers et risques liés aux TMS sur le lieu de travail, bien que des pressions s'exercent pour que soit adoptée une législation plus prescriptive spécifique aux TMS, couvrant un éventail plus complet de risques de TMS que ce n'est déjà le cas. Ces pressions sont apparues dans les commentaires formulés lors des groupes de discussion organisés dans le cadre du présent projet, et ont été documentées dans le cadre de l'évaluation ex post des directives européennes en matière de SST ⁽⁵⁾. Cependant, la législation ne peut être présentée comme une solution aux difficultés à réduire la prévalence des TMS, car il est prouvé que, dans un certain nombre de pays (comme indiqué dans les groupes de discussion), les employeurs ne répondent pas de manière adéquate aux exigences législatives existantes, et qu'une minorité importante d'entreprises ne s'engage pas du tout dans le processus.

Thèmes recensés dans l'analyse des politiques

Une série de thèmes centraux sont ressortis de cette recherche et devraient sous-tendre les futures interventions au niveau politique visant à prévenir les TMS sur le lieu de travail.

Priorités à haut niveau, engagement et dotation en ressources

La complexité et la nature multifactorielle des TMS expliquent qu'ils ne peuvent être traités facilement par un seul acteur agissant isolément au sein de l'infrastructure nationale de la santé au travail. Pour être fructueuses, les politiques nécessitent l'engagement et l'établissement de priorités de la part de tous les acteurs, en commençant par le sommet. Dans le cas d'activités nationales, cela peut impliquer l'établissement de priorités gouvernementales/politiques, bien que, dans le cas d'initiatives spécifiques à un secteur, l'engagement des parties prenantes au sein du secteur, plutôt que du gouvernement, soit susceptible d'être plus efficace. Il est peu probable qu'un tel engagement soit efficace s'il ne s'accompagne pas de ressources suffisantes pour garantir qu'il se traduise par des actions concrètes.

Encourager la collaboration entre les parties prenantes

L'implication des parties prenantes dans un processus contribue à leur engagement dans ce dernier. Cela s'applique, qu'il s'agisse d'une intervention au niveau stratégique ou d'une intervention individuelle sur le lieu de travail. Quel que soit le niveau d'intervention et d'action, il est incontestablement utile d'impliquer toutes les parties prenantes dans l'identification des risques et dans la définition,

⁵ DG Emploi, affaires sociales et inclusion (2017) Évaluation de la mise en œuvre pratique des directives de l'UE en matière de santé et de sécurité au travail (SST) dans les États membres de l'UE: Rapport principal, disponible à l'adresse suivante: <https://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=148&langId=en&moreDocuments=yes>

l'élaboration et l'introduction de stratégies d'intervention (ou de mesures sur le lieu de travail) de contrôle ou de prévention des risques.

Fournir des incitations positives

Les incitations tant négatives que positives semblent être efficaces afin de réussir à opérer un changement sur le lieu de travail. Leur degré d'efficacité repose en grande partie sur la culture nationale et la perception du changement. Le rôle de l'inspection formelle - et avec elle la menace de sanctions lorsque des manquements sont constatés - bénéficie d'un large soutien. Toutefois, dans un pays (France), il a été suggéré qu'une inspection était considérée par les employeurs comme tellement peu probable qu'elle ne suscitait plus aucune motivation.

Bien que l'information et l'éducation soient précieuses, elles sont parfois insuffisantes, en particulier dans les petites entreprises qui manquent d'expertise en interne. Par conséquent, des orientations et un soutien direct, en nature ou financiers, peuvent inciter les employeurs à prendre des mesures.

Malgré de nombreux efforts pour promouvoir les avantages des interventions sur le lieu de travail (par des analyses coûts-avantages), les entreprises peuvent les considérer comme intrusives, envahissantes et perturbatrices (et c'est une des raisons pour lesquelles elles utilisent fréquemment la formation comme «solution»). Un soutien ciblé (y compris des incitations financières, le cas échéant) peut contribuer à inciter au changement et à encourager l'adoption de mesures préventives plus efficaces.

Planification cohérente

Trop souvent, les interventions ont été menées sans tenir dûment compte de la logique d'intervention ou de l'élaboration d'une théorie du changement pour décrire et illustrer comment et pourquoi le changement souhaité devrait se produire. Les interventions au niveau politique nécessitent une planification cohérente, assortie d'une logique d'intervention bien pensée et étudiée, sans négliger le fait que la prévention des TMS fait partie des actions intégrées nécessaires pour promouvoir la sécurité et la santé sur le lieu de travail.

Adoption d'une perspective élargie

La tendance à cloisonner les problématiques est très répandue et cela vaut particulièrement pour les TMS, qui sont complexes. Les travailleurs ne sont pas des individus isolés au sein d'une organisation; généralement, une personne ne peut (ou ne doit) pas être envisagée comme un simple exécutant de tâches, sans tenir compte des aspects physiques, psychologiques ou sociaux. Il est de plus en plus reconnu que les travailleurs sont exposés à des risques de TMS en dehors du travail (par exemple, certains salariés peuvent avoir des responsabilités de soins à domicile impliquant un certain degré de levage et de manipulation) et que leurs prédispositions, qui s'en trouvent altérées, doivent être prises en compte sur le lieu de travail. Une culture qui considère le travailleur humain comme, de fait, une «entité intégratrice» qui réagit à tout un éventail d'influences dans divers scénarios (souvent appelée perspective de «vie globale») est essentielle. L'évolution vers une approche plus large, dans laquelle la santé au travail et la santé publique sont considérées comme une entité unifiée, est considérée comme une étape positive, mais elle n'existe pas encore dans tous les États membres.

Assurer la continuité

Les actions au niveau politique ne doivent pas simplement s'arrêter une fois qu'elles ont été menées à bien. Elles doivent être évaluées et affinées en permanence, et les activités nouvelles (ou remises au goût du jour) doivent s'inspirer des expériences passées et s'appuyer sur ces expériences pour améliorer l'efficacité et l'efficacité des interventions.

Promouvoir l'approche préventive

Dans certains pays, des équipes se consacrent spécifiquement aux risques de TMS au travail. Toutefois, dans certains cas, ces équipes travaillent souvent de manière réactive plutôt que préventive, en n'engageant des actions que lorsqu'un problème survient, plutôt qu'en prenant des mesures pour

empêcher qu'il ne survienne. La législation relative aux TMS définit une voie de prévention, et celle-ci devrait être davantage encouragée afin de prévenir les TMS.

La voie de la prévention inscrite dans la législation sur la sécurité et la santé au travail reconnaît l'importance des mesures primaires, secondaires et tertiaires, le cas échéant. Toutefois, la législation établit une hiérarchie claire et donne la priorité à la prévention primaire. Les résultats des discussions de groupe et l'expérience acquise ailleurs suggèrent que de nombreux employeurs adoptent la mesure tertiaire « facile » de la formation à la manutention manuelle et n'accordent pas suffisamment d'attention aux mesures de conception du lieu de travail qui peuvent « exclure » les risques primaires dès le stade de la conception. Toutefois, il faut reconnaître que des mesures telles que la formation ont parfois un rôle à jouer, tout comme les mesures de réadaptation destinées à aider les personnes blessées à retrouver ou à conserver un emploi. Une approche centrée sur l'être humain - un principe central de l'ergonomie - est essentielle, les lieux de travail devant être conçus pour s'adapter au travailleur, plutôt que d'attendre de ce dernier qu'il s'adapte au lieu de travail.

Renforcer le rôle de l'ergonomie et de l'apprentissage de l'ergonomie

Le besoin d'expertise en ergonomie a été mis en évidence dans cette étude. Les ergonomes sont en mesure d'assurer la liaison avec les concepteurs, les ingénieurs et d'autres personnes afin de développer des solutions et d'adopter une approche ergonomique pour l'identification des risques et la redéfinition des tâches. Il est important de reconnaître que la discipline ergonomique ne s'intéresse pas uniquement aux risques physiques associés au lieu de travail immédiat; en lieu et place, elle adopte une approche dite des « systèmes », explorant notamment les rôles de l'organisation du travail et l'environnement organisationnel au sens large.

Cela ne signifie pas que l'ergonomie doive relever de la seule responsabilité des ergonomes professionnels. L'expérience a montré que d'autres disciplines, notamment le design, l'ingénierie et la psychologie, peuvent bénéficier des connaissances et de la sensibilisation à l'ergonomie. Tout en permettant aux professionnels de ces disciplines d'appliquer les principes d'ergonomie dans leur propre travail, ces connaissances et cette sensibilisation peuvent contribuer à faciliter la communication entre les différentes disciplines. Il est entendu qu'un certain nombre de pays offrent une formation en ergonomie à leurs inspecteurs, par exemple. Au-delà de ces groupes professionnels, il est également suggéré que d'autres groupes (par exemple les travailleurs eux-mêmes) bénéficieraient d'une formation appropriée de sensibilisation à l'ergonomie.

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, diffuse des informations fiables, équilibrées 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 944358400
Télécopieur +34 944358401
E-mail: information@osha.europa.eu
<http://osha.europa.eu>

