

RETOUR AU TRAVAIL APRÈS UN CONGÉ DE MALADIE LIÉ À DES TMS DANS LE CONTEXTE DES RISQUES PSYCHOSOCIAUX AU TRAVAIL

Troubles musculosquelettiques et facteurs de risques psychosociaux: une entrée en matière



Revenir au travail et continuer à travailler avec des troubles musculosquelettiques (TMS) est un thème d'une importance cruciale dans tous les pays européens (avec un certain degré de variabilité entre les pays), car les TMS constituent l'un des problèmes de santé les plus fréquemment signalés dans le monde (OMS, 2019).

D'après l'enquête européenne sur les conditions de travail (EWCS; voir Eurofound, 2015), en 2015, 50 % de l'ensemble des travailleurs européens ont déclaré être atteints d'un ou plusieurs problèmes musculosquelettiques, le mal de dos arrivant en première position, suivi des problèmes aux membres supérieurs (le cou et les épaules) et aux membres inférieurs (les hanches, les genoux et les chevilles).

Parmi les problèmes de santé liés au travail, les TMS liés au travail sont les plus notables: dans l'enquête sur les forces de travail menée en 2013, 60 % des personnes interrogées ont désigné les problèmes musculosquelettiques comme étant les problèmes de santé les plus graves (Eurostat, 2013). Un grand nombre de journées de travail sont perdues chaque année à

cause des TMS; en 2015, par exemple, 53 % des travailleurs souffrant de TMS ont déclaré avoir été en congé de maladie l'année précédente (EU-OSHA, 2019a).

En dépit des efforts importants déployés pour réduire les risques de TMS, leur prévalence est restée constamment élevée ces dernières années. Dans la mesure où les gens vivent et travaillent plus longtemps, la prévalence et les conséquences des troubles musculosquelettiques devraient encore augmenter partout dans le monde

Divers facteurs peuvent contribuer aux TMS, tels que des facteurs physiques, organisationnels, psychosociaux, sociodémographiques et individuels (EU-OSHA, 2019a). Les risques psychosociaux, combinés à des risques physiques notamment, peuvent provoquer ou aggraver les TMS.

Dans la lutte contre les TMS, si les conditions ergonomiques se sont nettement améliorées, ce n'est pas le cas de l'organisation du travail ni de l'environnement psychosocial de travail.

Dans cet article, nous abordons les TMS en mettant l'accent sur le contexte des facteurs de risque psychosociaux au travail et portons plus particulièrement notre attention sur le retour au travail avec des TMS.

Qu'est-ce que les TMS et quels sont les TMS liés au travail?

TMS est un terme générique utilisé pour décrire la douleur et l'inconfort ressentis dans les muscles du corps (EU-OSHA, 2020a: 14). Les troubles musculosquelettiques constituent un groupe diversifié d'affections qui touchent le système musculosquelettique et l'appareil locomoteur; en d'autres termes, les muscles, les os, les articulations et les tissus connexes comme les tendons et les ligaments, tels que répertoriés dans la classification internationale des maladies (M00-M99). Ils regroupent plus de 150 diagnostics. Les troubles musculosquelettiques se caractérisent généralement par des douleurs (souvent persistantes) et des limitations de la mobilité, de la dextérité et de la capacité fonctionnelle, qui réduisent l'aptitude des personnes à travailler et à participer à des rôles sociaux, ce qui

s'accompagne d'effets sur le bien-être mental. Sur un plan plus général, ils affectent la prospérité des communautés (OMS, 2019).

Certains TMS apparaissent subitement (par exemple, après un traumatisme aigu faisant suite à un accident); néanmoins, la plupart d'entre eux se développent progressivement à la suite d'une exposition longue ou répétée (on dit alors qu'ils sont cumulatifs). Les TMS peuvent être de courte ou de longue durée (chroniques).

L'expression **TMS lié au travail** renvoie aux problèmes de santé affectant les muscles, les tendons, les ligaments, les cartilages, le système vasculaire, les nerfs ou d'autres tissus mous et les articulations du système musculosquelettique, qui sont causés ou aggravés principalement par le travail lui-même; ils peuvent toucher les extrémités des membres supérieurs, le cou et les épaules, le bas du dos et les membres inférieurs. Les TMS liés au travail sont majoritairement des troubles cumulatifs résultant d'une exposition répétée sur le long terme à des risques professionnels.

Faits et chiffres sur les TMS et les effets négatifs des TMS liés au travail

Si l'on synthétise les données émanant de diverses sources ⁽¹⁾, les TMS liés au travail constituent un problème majeur dans tous les États membres de l'UE. Les taux d'incidence et de prévalence ⁽²⁾ sont restés élevés au niveau européen au fil des ans. Les TMS ont des **conséquences négatives** à différents «niveaux»: au niveau micro pour le travailleur individuel, au niveau méso pour les sociétés et les entreprises et au niveau macro pour le système de santé publique, l'économie et la société en général. Les TMS peuvent avoir des répercussions à court et à long terme; ils affectent la santé, la qualité de vie, la qualité du travail, la productivité et le statut économique de l'individu, mais aussi l'économie de la nation.



©David Tijero Osorio

Pour les inspecteurs du travail, les compagnies d'assurance, les experts et les entreprises spécialisés dans la sécurité et la santé au travail (SST), les **taux d'incidence et de prévalence des maladies professionnelles** (maladies légalement reconnues comme étant des maladies professionnelles) sont des données faisant office d'indicateurs clés pour les interventions juridiquement requises et l'indemnisation éventuelle des travailleurs. Cependant, à l'échelle de l'Union, les données ne peuvent pas être convenablement comparées. Si dans certains pays, les TMS représentent une proportion élevée des maladies professionnelles (Eumusc, 2011), dans d'autres, leur pourcentage est beaucoup plus faible, cela s'expliquant par le fait que moins de TMS y sont reconnus comme des maladies professionnelles.

TMS et absence du travail. Plus de la moitié des travailleurs souffrant de TMS ont déclaré avoir pris des congés de maladie sur une période de 12 mois (EU-OSHA, 2019a). Dans l'Union européenne, 26 % des travailleurs atteints de TMS chroniques et d'autres problèmes de santé font état de plus de 8 jours d'absence par an (contre 7 % seulement des travailleurs sans problème de santé particuliers) (Eurostat, 2014). Les longues absences du travail compromettent l'employabilité d'une personne sur le long terme. Des taux de congés de maladie élevés engendrent une augmentation des coûts s'expliquant par les paiements directs ou indirects des congés de maladie ⁽³⁾.

⁽¹⁾ Les principales sources d'information sont des enquêtes telles que l'enquête européenne sur les conditions de travail (EWCS), l'enquête sur les forces de travail - modules ad hoc (LFS), l'enquête européenne des entreprises sur les risques nouveaux et émergents (ESENER), l'enquête de santé européenne par interview (EHIS) et les données administratives obtenues à partir des Statistiques européennes sur les accidents du travail (SEAT), ou encore de la base de données européenne de la santé pour tous ou de la base de données européenne sur la mortalité de l'Organisation mondiale de la santé.

⁽²⁾ Le taux d'incidence tient compte du nombre de nouveaux cas de TMS au sein d'une population et d'une période données, et le taux de prévalence tient compte du nombre total de TMS dont ont souffert des personnes au cours des 12 derniers mois.

⁽³⁾ On parle de coûts directs des congés de maladie lorsque les entreprises versent directement leurs salaires aux travailleurs pendant leurs congés de maladie; on parle de coûts indirects des congés de maladie lorsque les entreprises paient pour la

Présentéisme ⁽⁴⁾. Le pourcentage de travailleurs souffrant de TMS qui déclarent avoir travaillé entre 4 et 20 jours ouvrables alors qu'ils étaient malades est beaucoup plus élevé que celui des travailleurs souffrant de tout autre problème de santé (Eurofound, 2015). Le présentéisme peut entraîner une insatisfaction au travail, des conflits ainsi que de fort taux de congés de maladie.

Retraite anticipée. Un tiers des travailleurs souffrant de TMS (combinés à d'autres problèmes de santé) estiment qu'ils ne seront pas en mesure de continuer à faire leur travail jusqu'à leurs 60 ans (Eurofound, 2015). Le risque de handicap et de retraite anticipée est plus élevé chez les personnes souffrant de TMS.

Conséquences sur l'économie nationale. On estime que 1 à 2 % du produit intérieur brut sont perdus en raison des TMS (Bevan, 2015). Les TMS génèrent des coûts supplémentaires en termes de médecine et de traitement, de rééducation, d'indemnisation si le TMS est d'origine professionnelle, de pensions d'invalidité et de retraite anticipée, etc.

Aussi, il apparaît essentiel de prévenir les TMS et de favoriser une procédure appropriée de retour au travail, non seulement sur les plans humain et éthique, mais aussi pour des raisons économiques!

Facteurs de risques psychosociaux au travail dans le contexte des TMS

Les TMS sont associés à plusieurs catégories de risques: les facteurs individuels et sociodémographiques et les risques liés au travail. L'exposition professionnelle, c'est-à-dire les risques rencontrés sur le lieu de travail, contribue aux TMS, soit à elle seule, soit en combinaison avec d'autres facteurs.

Voici un bref aperçu de ces facteurs:

- **facteurs physiques (biomécaniques)**: ils incluent les exigences physiques élevées, un travail hautement répétitif, le recours à une force considérable, des vibrations, un froid ou une chaleur excessifs, des postures contraignantes, des tâches de travail prolongées, une position assise ou debout prolongée, et bien d'autres encore;
- **facteurs organisationnels** (l'organisation du travail influe sur la pénibilité des tâches physiques): le nombre d'heures de travail consécutives, la fréquence des pauses, le mauvais aménagement du temps de travail, le travail sous pression, le manque de temps de récupération, la rigidité des procédures, le manque d'autodétermination, le manque de ressources pour mener à bien un travail de qualité, des tâches monotones et l'absence d'évolution de carrière;
- **facteurs psychosociaux**: ils incluent les exigences professionnelles élevées, un faible niveau d'accompagnement social de la part des supérieurs hiérarchiques ou des collègues, un faible degré de contrôle sur le travail, une haute intensité de travail, des conflits entre vie professionnelle et vie privée, une charge mentale importante, un manque de pouvoir décisionnel, un manque de reconnaissance au regard du travail accompli, un conflit de valeurs au travail, un conflit sur la qualité du travail, un manque de justice organisationnelle (par exemple, une répartition inégale du travail), l'insécurité de l'emploi, un environnement social médiocre, un manque de relations interpersonnelles au travail ou de soutien social, la discrimination, le harcèlement et l'intimidation, autant de facteurs qui peuvent provoquer des réactions de stress chez les travailleurs et donc entraîner des dommages psychologiques et physiques.

Les risques psychosociaux ne sont pas classés de manière uniforme dans les études et les publications, mais la plupart des approches couvrent les risques liés aux principaux domaines de l'accompagnement social, du contrôle du travail, du pouvoir de décision et de la reconnaissance.

couverture sociale des travailleurs, et que les organismes de sécurité sociale paient à leur tour les salaires et les traitements des travailleurs durant leurs congés de maladie.

⁽⁴⁾ Le présentéisme désigne le fait de travailler alors qu'on ne se sent pas bien ou qu'on est malade.



En raison du recours accru aux nouvelles technologies (en d'autres termes, en raison de la numérisation du travail), les schémas des risques liés au travail ont changé et doivent donc être pris en considération dans l'évaluation des risques et la prévention. Le travail étant de plus en plus numérisé, de plus en plus de personnes travaillent depuis chez eux ou à distance tout en voyageant ou trouvent un emploi par l'intermédiaire de plateformes numériques. Si cela confère aux travailleurs une plus grande flexibilité, cela déplace dans le même temps les frontières entre le travail et la vie privée. La numérisation accélère les procédures de travail et augmente donc la contrainte temporelle; elle donne lieu à de toutes nouvelles formes de communication personnelle avec les supérieurs hiérarchiques, les superviseurs et les collègues (EU-OSHA, 2020b).

Les facteurs de risque liés au travail sont inégalement répartis entre les différents secteurs et corps de métiers en fonction de leur nature et de leurs caractéristiques en matière d'ergonomie, mais aussi des caractéristiques psychosociales du travail. Certains groupes spécifiques tels que les femmes, les travailleurs migrants ou les travailleurs LGBTI (lesbiennes, gays, bisexuels, transgenres et intersexuels) sont davantage susceptibles de souffrir de TMS, ainsi qu'en attestent les données présentées dans le rapport de l'EU-OSHA intitulé *Diversité de la main-d'œuvre et troubles musculosquelettiques: aperçu des faits et chiffres et exemples de cas* (EU-OSHA, 2020c). Les raisons sont multiples: des conditions de travail généralement moins bonnes, des emplois de niveau inférieur et des degrés accrus d'exposition au harcèlement, aux menaces, à la discrimination et parfois aux risques environnementaux [dans des emplois «3 D» (de l'anglais «dirty, dangerous and demanding», qui signifie emplois sales, dangereux et éprouvants)]. L'un des enseignements importants tirés des études commandées par l'Autorité suédoise pour l'environnement de travail (SWEA) est que les différences observées dans les problèmes de santé dont souffrent les femmes et les hommes n'ont pas de causes biologiques, mais s'expliquent par une organisation différente du travail et par une répartition inégale des ressources professionnelles (SWEA, 2020).

Il y a lieu de comprendre que les TMS peuvent être provoqués ou aggravés par les facteurs de risque psychosociaux mentionnés ci-dessus, notamment dans le contexte de la prévention et du retour au travail. En conséquence, les interventions visant à améliorer et à réduire les facteurs de stress psychosocial peuvent avoir des incidences majeures sur la convalescence à la suite de TMS ainsi que sur un retour durable au travail.

Quel est le lien entre les risques psychosociaux et les TMS?

Les modèles de TMS actuellement reconnus se basent sur le modèle biopsychosocial ⁽⁵⁾ développé par Engel (1977) et adapté depuis (par exemple par Hauke et al., 2011). Les travailleurs sont confrontés à des risques psychosociaux au travail mais aussi en dehors du travail. La réponse ou la réaction individuelle au stress face à des facteurs de risque est considérée comme un facteur clé dans le lien entre les facteurs de risque liés au travail (qui peuvent être physiques, psychosociaux ou organisationnels) et les troubles. C'est la raison pour laquelle des interventions doivent être réalisées au niveau professionnel comme au niveau individuel, ou aux deux niveaux simultanément, ainsi que nous le verrons plus loin.

Les conclusions suivantes tirées d'un rapport de l'EU-OSHA (2020b) montrent comment les facteurs de risque psychosociaux au travail et les TMS sont liés:

- **Un soutien social insuffisant:** de nombreuses recherches confirment la relation entre un soutien social insuffisant et des douleurs musculaires dans toutes les régions du corps, et plus particulièrement les douleurs dans le bas du dos, le cou et les épaules.

⁽⁵⁾ Le modèle biopsychosocial a été élaboré par G. L. Engel en 1977. Il considère la santé et la maladie comme des produits de *caractéristiques biologiques* (comme les gènes), de *facteurs comportementaux* (comme le mode de vie et les croyances en matière de santé) et de *conditions sociales* (comme les influences culturelles, les relations familiales et l'accompagnement social).

- Un **faible niveau de contrôle du travail**, ce qui inclut un manque de pouvoir de décision: il a été démontré que cela est directement associé aux douleurs dans le dos, le cou, les épaules, les poignets, les coudes, les hanches et les genoux.
- **Manque de satisfaction professionnelle**: cela semble être particulièrement associé aux douleurs dans les membres supérieurs et dans le bas du dos.
- **Conflits entre vie professionnelle et vie privée**: plusieurs études ont conclu que les conflits entre vie professionnelle et vie privée sont associés à des douleurs musculosquelettiques (et plus particulièrement des douleurs lombaires).
- Les **comportements sociaux défavorables**, tels que la discrimination, le harcèlement et les brimades: ces risques semblent être directement associés aux TMS. Une relation indirecte au travers du stress psychologique a également été décelée.

Pour le compte de l'EU-OSHA, un groupe d'experts a mené des recherches afin de déterminer s'il existait une relation statistique entre la prévalence des TMS et certains facteurs de risque liés au travail (EU-OSHA, 2019a). La relation entre les différents facteurs de risque et les TMS a ainsi été étudiée en s'appuyant sur plusieurs modèles de régression utilisant les données issues de la sixième vague de l'EWCS (2015). Des associations positives ont été établies entre les TMS dans le dos, les membres inférieurs et supérieurs et les violences verbales, les comportements intempestifs à connotation sexuelle, les brimades et les instructions de travail peu claires, tandis que le fait d'avoir son mot à dire au travail, d'être satisfait de son propre travail, d'être traité équitablement au travail et de pouvoir faire une pause lorsque cela est nécessaire était corrélé négativement avec des problèmes au niveau des membres supérieurs, signes d'un éventuel effet protecteur.

Par ailleurs, s'agissant des personnes souffrant d'un TMS chronique, il est possible d'affirmer que lorsque les gens sont stressés, il leur est plus difficile d'ignorer leurs symptômes de douleur. Il existe une interaction étroite entre les douleurs musculosquelettiques et l'esprit (OSHWiki, 2019).

La prise en charge des TMS aux différents stades de la prévention et du retour au travail

Pour les individus comme pour les organisations, il est important de préserver la santé musculosquelettique des travailleurs tout au long de leur carrière professionnelle et de veiller ainsi à ce qu'ils soient en meilleure santé, prennent moins de congés de maladie et conservent leur emploi plus longtemps. Une meilleure santé et une meilleure qualité de vie sont bénéfiques bien au-delà des années de travail. Une prévention globale et des procédures appropriées de retour au travail contribuent à préserver ou à restaurer l'aptitude au travail. Il s'agit là de deux des composantes d'une norme SST élevée et inclusive.

L'objectif ultime est d'offrir un lieu de travail qui prend des mesures pour prévenir les TMS et le stress lié au travail, qui promeut la santé musculosquelettique et la santé mentale, qui encourage une intervention précoce pour résoudre tout problème musculosquelettique, qui procède à des adaptations raisonnables pour permettre aux personnes de continuer à travailler après un TMS et qui tient compte de programmes efficaces de réadaptation et de retour au travail (EU-OSHA, 2021).

Cette section souligne l'importance de la prévention des TMS et du retour au travail après avoir souffert d'un TMS, notamment dans le contexte des facteurs de risque psychosociaux. Qui plus est, elle offre un exemple d'évaluation des risques dans le cadre de la politique de prévention et comme base du retour au travail.

L'évaluation des risques comme base de la prévention des facteurs de risque de TMS liés au travail

La réglementation européenne en matière de sécurité et de santé définit les responsabilités des employeurs en matière de prévention des risques liés au travail sur la base d'évaluations régulières qui permettent d'évaluer les risques pour la sécurité et la santé des travailleurs et doivent être réitérées à intervalles réguliers.

Compte tenu de l'obligation d'évaluer tous les risques pour la sécurité et la santé des travailleurs, les entreprises doivent prendre en considération non seulement les risques physiques (persistants) sur le lieu de travail, mais aussi les risques organisationnels, les risques psychosociaux de plus en plus fréquents et, bien entendu, les risques émergents dus aux nouvelles technologies et méthodes de

travail. Dans certains États membres, une législation complémentaire a été adoptée pour couvrir les risques psychosociaux. Cela a toutefois conduit les entreprises à penser, à tort, que différentes évaluations des risques doivent être effectuées. L'EU-OSHA recommande clairement dans plusieurs rapports de revenir au concept original des évaluations et de procéder à une évaluation intégrée des risques. Pour cela, les outils d'évaluation des risques doivent être actualisés pour tenir compte de la relation entre les risques physiques et psychosociaux. Les facteurs de risque psychosociaux ne sauraient être évalués en «mesurant l'équipement de travail». Ils doivent être évalués au moyen d'enquêtes, d'entretiens avec les travailleurs et d'observations, conformément aux normes scientifiques de cartographie des facteurs de risque psychosociaux. Néanmoins, les évaluations des risques physiques et celles des risques psychosociaux doivent être liées. Par exemple, un expert en SST pourrait mener des entretiens avec les travailleurs tout en examinant leurs postes de travail. Cela signifie également que tous les experts en SST doivent être formés aux risques psychosociaux. Or, souvent, les ingénieurs sécurité à vocation technique se montrent assez peu disposés à changer leurs méthodes d'évaluation. Dès lors, les ingénieurs sécurité évaluent les risques ergonomiques ou techniques et les médecins ou psychologues du travail évaluent les facteurs de risque psychosociaux. Dans l'idéal, cependant, les évaluations devraient être menées conjointement par les deux parties, en tant qu'équipes d'experts, afin de relier les différents risques entre eux.

De nombreux guides d'évaluation des risques sont disponibles dans les États membres, de même que des documents émanant d'organisations européennes ou internationales, tous pouvant être utilisés par les petites entreprises pour effectuer des évaluations des risques psychosociaux en interne. Il est important de rappeler que l'évaluation des risques devrait également tenir compte des besoins des groupes spécifiques, par exemple des travailleurs jeunes ou âgés, des femmes ou des travailleurs migrants. Les évaluations qui tiennent compte des différents aspects des groupes spécifiques permettront la mise en œuvre de mesures appropriées et efficaces.

Un exemple pratique de l'importance d'une approche globale de l'évaluation des risques

L'exemple qui suit, fourni par l'auteur et tiré de sa propre expérience, souligne l'importance d'une approche globale de l'évaluation des risques.



Une évaluation des risques dans le service de chirurgie d'un hôpital a révélé ce qui suit: de nombreuses infirmières, principalement des femmes, souffraient de douleurs chroniques au dos, car les patients étaient de plus en plus lourds. Aussi, deux lève-patients ergonomiques, permettant de déplacer les patients corpulents lorsque cela est nécessaire, ont été achetés. Leur utilisation a fait l'objet d'une démonstration et le personnel infirmier a été formé à leur utilisation. Cependant, les problèmes de dos des infirmières ne se sont pas atténués au fil du temps; au contraire, ils ont augmenté. Une évaluation menée conjointement par

l'ingénieur sécurité et le médecin du travail a alors révélé que le problème n'était pas que les lève-patients étaient mal utilisés, mais qu'ils n'étaient pas utilisés du tout!

Dans ce service, la pression temporelle était élevée en raison d'un flux de patients important et d'un grave manque d'effectifs s'expliquant par des absences pour cause de maladie. En raison de la pénurie constante de personnel, les infirmières se retrouvaient seules à devoir gérer les chambres de plusieurs patients et ne pouvaient pas se faire aider d'une collègue au moment de soulever des patients corpulents. Aller chercher les lève-personnes dans une autre pièce était aussi chronophage. Chaque fois que les infirmières allaient chercher le lève-patient, l'infirmière en chef leur demandait de se dépêcher. Les infirmières, et plus particulièrement les infirmières migrantes, ne voulaient pas s'opposer à l'infirmière en chef, qui était connue pour «punir» les infirmières rebelles en leur imposant des horaires de travail défavorables. Les infirmières se passaient donc du lève-patient. En somme, le supérieur hiérarchique n'était d'aucun soutien et les exigences du travail et la pression temporelle s'avéraient élevées. Les facteurs de risque psychosociaux ont rallongé la liste des risques liés au travail pour les infirmières et ont même exacerbé leurs problèmes musculosquelettiques.

Principes visant à faciliter le retour au travail en présence de TMS

Des **interventions précoces** permettent d'éviter de longues périodes de congé de maladie. Des interventions telles que des entretiens, un accompagnement professionnel ou une adaptation de l'environnement de travail doivent être entreprises le plus tôt possible, c'est-à-dire dès que les symptômes sont signalés (EU-OSHA, 2021). Dans l'exemple ci-dessus, une intervention précoce (par la fourniture d'appareils de levage ergonomiques) a eu lieu après que les symptômes ont été reconnus, mais l'aspect psychosocial a été complètement ignoré et le supérieur hiérarchique n'a été d'aucun soutien, de sorte que l'intervention précoce a été vaine. L'évaluation globale des risques a ensuite permis de comprendre pourquoi l'intervention précoce avait échoué.

Retour au travail après un congé de maladie. Les mesures de retour au travail visent à faciliter la réinsertion professionnelle après un congé de maladie de longue durée. Un congé de longue durée ne fait pas l'objet d'une définition uniforme: dans de nombreux pays, il est de 6 semaines, puis des mesures de retour au travail sont instaurées. Ces mesures visent à soutenir les travailleurs dont la capacité et l'aptitude au travail sont réduites, qu'ils souffrent de TMS chroniques, d'un cancer ou d'autres problèmes de santé. Elles les aident à recouvrer la santé et à réduire les risques de handicap à long terme, souvent associés aux maladies chroniques. L'objectif du retour au travail est que le travailleur puisse de nouveau s'acquitter de ses tâches professionnelles et que l'employeur parvienne à un maintien durable des travailleurs ⁽⁶⁾. Certains travailleurs ne retrouveront peut-être jamais 100 % de leurs capacités mais, en procédant à des adaptations adéquates sur le lieu de travail et en mettant l'accent sur leurs aptitudes, ils pourront continuer à travailler jusqu'à leur départ à la retraite.

Les processus de retour au travail ne sont pas réglementés de la même façon dans les divers États membres de l'UE. De nombreux pays proposent des programmes spécifiques, et le niveau de soutien diffère considérablement d'un pays à l'autre, comme le souligne le rapport de l'EU-OSHA sur les politiques des États membres en matière de réadaptation et de retour au travail (EU-OSHA, 2016). Sur la base d'indicateurs spécifiques, les pays ont été classés en quatre groupes. L'un de ces groupes se distingue par le caractère inclusif du système de réadaptation de ces pays (tous les travailleurs ont droit à la réadaptation), l'accent mis sur la prévention et l'intervention précoce, la vaste responsabilité de l'employeur dans le processus de retour au travail, la coordination efficace des équipes multidisciplinaires et l'approche de gestion des cas (ce groupe comprend l'Autriche, le Danemark, la Finlande, l'Allemagne, les Pays-Bas, la Norvège et la Suède). La réinsertion des travailleurs est généralement favorisée par un cadre politique intégré pour la promotion du travail durable ou la prévention de l'exclusion du marché du travail (EU-OSHA, 2016: 4). En Autriche, par exemple, ce cadre politique a été défini dans la loi sur le travail et la santé (Arbeit- und Gesundheit-Gesetz), adoptée en 2011 et suivie par la loi sur la réinsertion à temps partiel (Wiedereingliederungsgesetz) en 2017.

Les directives de l'UE en faveur de l'égalité de traitement fixent des normes visant à inclure les travailleurs handicapés, dont font également partie les travailleurs souffrant de TMS chroniques. Par exemple, l'article 15 de la directive 89/391/CEE du Conseil stipule que les groupes à risques particulièrement sensibles doivent être protégés contre les dangers les affectant spécifiquement.

La réadaptation professionnelle fait partie des concepts de retour au travail. La réadaptation médicale, professionnelle et sociale s'entend comme le processus permettant de restaurer un «niveau fonctionnel optimal du point de vue physique, sensoriel, intellectuel, psychologique et social» (EU-OSHA, 2016, citant l'OMS, 2016). Le retour au travail est une forme de réadaptation: il commence par la réadaptation médicale et se termine par la réadaptation professionnelle ⁽⁷⁾; il nécessite une approche conjointe impliquant tous les participants concernés, du prestataire de soins de santé à l'employeur, en passant par le supérieur hiérarchique et le travailleur (EU-OSHA, 2021).

À l'échelle de l'entreprise, la proportion d'employeurs appliquant des politiques d'entreprise visant à aider les salariés à reprendre le travail après un congé de maladie de longue durée varie considérablement dans l'UE-27 et au Royaume-Uni. Cette proportion est la plus élevée au Royaume-Uni, en Suède, en Finlande et aux Pays-Bas (avec plus de 90 % des employeurs) et la plus faible en Lituanie (avec 19 %); la moyenne européenne est de 73 % (EU-OSHA, 2020).

⁽⁶⁾ Les initiatives de maintien sur le lieu de travail visent à maintenir les travailleurs à leur poste en leur apportant un soutien permanent ou sur une période limitée; idéalement, elles interviennent avant un congé de maladie de longue durée.

⁽⁷⁾ L'Allemagne a connu un certain succès avec sa MBOR (*medizinisch-beruflich-orientierte Rehabilitation* ou réadaptation médico-professionnelle).

Avant d'entrer dans les détails, il convient de préciser que les programmes de retour au travail doivent se concentrer sur trois objectifs principaux:

- élaborer et appliquer une stratégie efficace en matière de SST pour la prise en charge des maladies au travail (organisations apprenantes);
- accroître le nombre des travailleurs qui retournent au travail et restent au travail après une maladie ou un congé de maladie (durabilité);
- créer des expériences positives de retour au travail ainsi qu'une culture saine et solidaire pour les travailleurs.

Les tableaux qui suivent offrent un aperçu des facteurs facilitant et des conditions préalables pour les processus de retour au travail des personnes souffrant de TMS, en mettant particulièrement en évidence les aspects psychosociaux. Le tableau 1 énumère les responsabilités de l'entreprise et le tableau 2, celles du travailleur.

Tableau 1: Aspects pertinents permettant aux entreprises de garantir la réussite du retour au travail des travailleurs souffrant de TMS

1. Une politique de santé

- Mettre en œuvre une approche intégrée de la gestion de la SST au plus haut niveau de l'entreprise ou de l'organisation, ce qui inclut une politique de santé globale favorable, couvrant la promotion de la santé, la prévention et une politique de retour au travail bien définie. La norme SST stipule la prévention, l'évaluation et la réévaluation régulières des risques, l'intervention lorsque des problèmes sont recensés et les soins de santé au travail.
- Fournir une politique de retour au travail systématique et clairement définie qui comprend des étapes organisationnelles ainsi que des plans individuels de retour au travail.
- Adopter une approche globale qui tienne compte des risques sur le lieu de travail, notamment des facteurs/agents de stress physiques, organisationnels et psychosociaux.
- Mesurer les performances et les facteurs qui influent sur ces performances.

S'agissant des risques psychosociaux et des TMS, certains aspects tels que les exigences professionnelles (y compris la pression psychologique), le contrôle du travail, l'appréciation, le soutien social, l'équité organisationnelle, la gestion des conflits et le harcèlement doivent être évalués et traités dans les évaluations des risques.

Aux fins d'exécuter un processus d'amélioration continue, il convient de recueillir des données sur les TMS à l'échelle de l'entreprise et de contrôler toutes les mesures organisationnelles et psychosociales adoptées pour prévenir les TMS ou permettre un retour progressif au travail.

2. Une culture favorisant la santé et la bonne communication

- Promouvoir une culture de la bonne communication sur la santé et la maladie qui permette aux travailleurs de parler librement de leurs besoins avec leur supérieur hiérarchique.
- Créer une atmosphère positive et une culture du soutien sans pression ni sanction.
- Contacter les travailleurs malades le plus tôt possible et rester régulièrement en contact avec eux pour leur montrer qu'une aide est disponible en cas de besoin.
- Veiller à ce que les travailleurs soient pleinement investis dans le programme de retour au travail et que cette pratique soit largement acceptée.

Les facteurs psychosociaux peuvent être déterminants pour un retour rapide au travail, c'est-à-dire lorsqu'ils constituent un atout plutôt qu'un risque, par exemple lorsque le travail bénéficie d'un soutien social de la part de ses supérieurs hiérarchiques ou de ses collègues.

Il devrait être facile pour les travailleurs de signaler les problèmes. Les travailleurs souffrant de TMS doivent être encouragés à parler des facteurs de risque psychosociaux au travail et à bénéficier d'un accompagnement ergonomique, organisationnel et psychosocial pour garantir un retour progressif au travail.

3. Mesures d'incitation

- Promouvoir le programme de retour au travail comme une possibilité attrayante et un avantage plutôt que comme une punition.
- Veiller à ce que les travailleurs puissent accéder rapidement à des interventions axées sur le lieu de travail pour les TMS ainsi qu'à un soutien (externe) allant des professionnels de la santé au travail aux coachs, psychologues ou psychothérapeutes, qui peuvent aider les travailleurs à analyser leurs schémas de stress individuels, à renforcer leur résilience et à répondre à leurs besoins.

4. Sensibiliser

- Sensibiliser les supérieurs hiérarchiques à la nature et aux conséquences des maladies chroniques, à leur relation avec les problématiques psychosociales et à la manière de gérer les risques psychosociaux.
- Se montrer prêt à discuter des besoins des travailleurs, mais aussi à rappeler les droits et devoirs légaux de toutes les parties concernées dans le cadre du congé de maladie.
- Inscrire le retour au travail dans la politique de santé de l'entreprise et veiller à ce que les responsables soient informés et formés à la manière d'accompagner le personnel, ce qui les sensibilisera à l'importance des risques psychosociaux chez les personnes atteintes de TMS.

Dans le contexte des TMS et des facteurs de risque psychosociaux, cela signifie également (comme cela a été mentionné ci-dessus) que les supérieurs hiérarchiques doivent comprendre les TMS liés au travail et les effets des facteurs de risque psychosociaux sur les TMS, discuter de ces problèmes avec leurs travailleurs et savoir comment les soutenir.

5. Soutien professionnel multidisciplinaire (services internes et externes)

- Le retour au travail est davantage réussi lorsque les différents professionnels de la santé externes (tels que les services de SST ou de conseil) et le médecin du travail (quand il n'est pas mis à disposition par une organisation externe), le service des ressources humaines (RH), les supérieurs hiérarchiques et, bien sûr, les travailleurs eux-mêmes sont tous impliqués.
- Un accès facile aux services de soins de santé et une approche multidisciplinaire impliquant des facteurs facilitant médicaux et non médicaux se révèlent importants pour assurer la bonne réintégration des travailleurs.
- Les grandes entreprises mettent souvent à disposition une équipe d'intégration polyvalente et un responsable de l'intégration chargé de coordonner l'équipe et le processus de réintégration lui-même.
- Dans les petites et moyennes entreprises (PME), un chargé de cas est souvent mis à disposition par des services externes (par exemple, les services de SST ou les compagnies d'assurance maladie); là encore, une approche multidisciplinaire coordonnant la contribution de plusieurs experts est essentielle.
L'avantage des services de conseil externes est qu'il pourrait être plus facile pour le travailleur de parler du problème inhérent; l'inconvénient réside dans le fait que ces services peuvent ne pas comprendre pleinement la situation professionnelle et ne pas pouvoir intervenir sur le lieu de travail ⁽⁸⁾.
- Les responsables de l'intégration ou chargés de cas orientent la direction et le travailleur dans le processus d'intégration étape par étape et le coordonnent.

⁽⁸⁾ En Autriche, le programme national de retour au travail, appelé fit2work, prodigue des conseils aux entreprises et aux particuliers. L'entreprise bénéficie de conseils pour élaborer et normaliser une politique de retour au travail ainsi que développer un savoir-faire au sein de l'entreprise sur la manière de mettre en place des plans de retour au travail individuels. Des conseils individuels sont fournis au travailleur. Souvent, si le travailleur ne veut pas que son identité soit révélée à l'entreprise, aucune intervention ni aucune adaptation sur le lieu de travail ne peut être réalisée et seules des mesures individuelles peuvent être adoptées.

En présence de TMS dont la cause n'est pas unique mais qui sont liés à plusieurs facteurs de risque, il est impératif de procéder à une évaluation globale des risques. Dans certains cas plus complexes, une expertise différente (ergonomique, psychologique, temps de travail, etc.) et le soutien de professionnels médicaux et non médicaux peuvent se révéler nécessaires pour l'intervention sur le lieu de travail. Un coaching psychologique ou une psychothérapie peuvent également faire partie de la réadaptation professionnelle. Tous les efforts déployés pour accompagner le travailleur doivent respecter une procédure et un calendrier rigoureux. Les petites entreprises qui ne disposent pas de l'expertise nécessaire en interne peuvent se faire assister par des services de conseil ou des compagnies d'assurance maladie.

6. Soutien social

- Le soutien psychosocial étant essentiel au succès du retour au travail, s'assurer que le supérieur hiérarchique, le service des ressources humaines et les collègues apportent leur soutien au travailleur.

Le soutien des collègues est souvent conditionné par les recommandations que le supérieur hiérarchique formulera à l'équipe. Le soutien peut être de nature psychologique, sociale ou physique. Comme le montrent les études de cas de TMS présentées dans cet article, dans tous les cas, l'aide psychosociale s'est révélée un facteur important pour un processus de retour au travail approprié.

7. Développement des compétences

- Dispenser une formation régulière au responsable de l'intégration et à l'équipe d'intégration.
- Faire appel à des experts externes prêts à offrir leur expertise.
- Garantir un apprentissage organisationnel au moyen d'une évaluation régulière des processus.
- Tenir régulièrement informé le réseau de soutien des experts, surtout si l'expertise n'est pas disponible en interne; cela est particulièrement vrai pour les PME.

La qualité des interventions et de l'ensemble du processus de retour au travail dépend fortement de la compétence des équipes et des experts (internes ou externes) qui conseillent l'entreprise et le travailleur et les orientent tout au long du processus. Les enseignements tirés des examens des processus de retour au travail aident l'organisation à renforcer ses compétences.

Il n'est pas surprenant qu'un niveau élevé de compétences de pointe soit important pour un retour au travail réussi avec des TMS, notamment compte tenu des nouveaux risques psychosociaux observés (par exemple, de quel type d'aide a besoin un travailleur souffrant de graves problèmes de cou, travaillant sur un terminal à écran, partiellement en télétravail et faisant l'école à la maison à ses enfants). Pour qu'une intervention soit véritablement utile, il convient d'en comprendre tous les aspects.

8. Adaptations du lieu de travail

- Réfléchir aux facteurs de risque qui sont impliqués et qui doivent être pris en considération ou aux changements qui doivent être apportés lorsqu'un travailleur souffrant de TMS reprend le travail.
- Pour ce faire, des évaluations ad hoc doivent être réalisées, généralement par des experts en SST. Ces évaluations doivent aborder un large éventail de risques, tels que les facteurs physiques, organisationnels et psychosociaux, et impliquer le travailleur et le supérieur hiérarchique.

Voici quelques exemples d'adaptations qui pourraient être pertinentes pour les TMS liés au travail qui sont aggravés par des facteurs de stress psychosociaux:

- Adapter l'équipement de travail (le remplacer par un équipement plus ergonomique), mais aussi former le travailleur à son utilisation et lui laisser le temps de s'y habituer (éliminer la pression temporelle).
- Changer ou échanger les tâches professionnelles ou, au minimum, réduire la durée des parties difficiles des tâches (par exemple, les longues périodes de position assise).

- Permettre au travailleur de varier les tâches, d'assumer un autre rôle ou de changer de service au sein de l'entreprise, tout en s'assurant, si nécessaire, que ses collègues sont engagés et que les éventuels conflits sont gérés pour éviter tout problème ultérieur.
- Autoriser des horaires de travail flexibles; cela permet également au travailleur de se rendre à ses rendez-vous médicaux.
- Autoriser le travailleur à prendre des pauses quand il en ressent le besoin.

9. Retour progressif au travail

- Permettre un retour progressif ou partiel au travail en augmentant peu à peu les heures de travail. En général, ce processus dure entre 3 et 9 mois, rarement plus longtemps.

Dans le cas des travailleurs souffrant de TMS, un retour progressif s'avère utile pour vérifier si les adaptations réalisées fonctionnent, s'ils peuvent faire face aux facteurs de stress et si le soutien social au travail et de la part de leur famille les aide à récupérer, à reprendre le travail et à maintenir leur emploi. Le processus donne aux travailleurs le sentiment de maîtriser la situation, réduisant ainsi leur peur et leur stress.

10. Le bon timing

- Le processus de retour au travail et les interventions doivent avoir lieu au bon moment, ni trop tôt ni trop tard; en général, ils s'inscrivent 6 ou 8 semaines après le départ en congé de maladie du travailleur. Plus l'absence du travailleur est longue, plus les chances d'un bon retour au travail sont faibles.

Après 6 à 8 semaines, le traitement médical et la réadaptation médicale des travailleurs souffrant de TMS doivent avoir évolué de telle sorte que leur santé ne devrait pas être mise en danger lorsqu'ils reprennent le travail (au moins partiellement).

11. Personnaliser le processus de retour au travail dans le cadre d'une procédure standardisée

- Le programme de retour au travail lui-même suit une procédure standard convenue par l'entreprise (politique de retour au travail); or, dans le cadre de cette norme, il est nécessaire d'adapter les mesures aux besoins de l'individu et de prévoir un plan de retour au travail sur mesure.
- De nombreuses entreprises adoptent une sorte d'«accord de réintégration» avec le travailleur (prenant souvent la forme d'un accord formel).

Une procédure standard de réintégration doit être mise en place à l'échelle de l'entreprise. La procédure commence par définir la manière d'entrer en relation avec le travailleur et à quel moment instaurer le dialogue avec lui. Elle évalue ensuite la situation individuelle et le lieu de travail, notamment par l'élaboration d'un plan de réintégration axé sur des interventions sur le lieu de travail et qui favorise et encourage les mesures individuelles. Comme les facteurs susceptibles de provoquer ou d'aggraver les TMS liés au travail peuvent varier d'un travailleur à un autre, il est fondamental d'adapter les interventions sur le lieu de travail (qu'elles soient d'ordre psychosocial, ergonomique ou les deux) aux besoins du travailleur. Il sera parfois nécessaire d'adapter le rythme du retour progressif au travail. Enfin, il convient de définir la manière dont les progrès de la réintégration doivent être suivis (évalués).

La réintégration implique également qu'il ne faut pas se concentrer sur ce que le travailleur n'est pas en mesure de faire, mais sur ce qu'il est capable de faire et sur la manière dont il peut s'épanouir et se rétablir.

12. Examen et suivi des performances

- Réviser le processus individuel de retour au travail à intervalles réguliers pour voir si les mesures sont bénéfiques, comment le travailleur s'en sort et si des adaptations sont nécessaires.

- Évaluer au niveau supérieur: signaler et documenter tous les cas de retour au travail. Quels enseignements peut-on en tirer? Qu'est-ce qui a fonctionné? Qu'est-ce qui a dû être modifié? Quels risques ont aggravé ou provoqué des TMS? Comment les éviter?, etc.
- Il est essentiel de procéder au suivi des performances pour évaluer le résultat (indicateurs de délais tels que la rapidité ou la durabilité de la réintégration) et les interventions qui ont contribué à un retour au travail réussi (indicateurs clés tels que les aménagements du lieu de travail ou le soutien social).

Pour un travailleur souffrant de TMS, cela signifie:

- mesurer si le travailleur atteint de TMS est réintégré de manière sûre et durable dans le processus de travail (résultat);
- évaluer les interventions;
- vérifier comment le travailleur a perçu le soutien social apporté;
- vérifier l'étendue de l'évaluation des risques psychosociaux.

Source: tableau compilé par l'auteur, d'après plusieurs publications de l'EU-OSHA sur les TMS (EU-OSHA, 2020d, 2021) et sa propre expérience en tant que responsable du retour au travail en Autriche.

Les travailleurs eux-mêmes doivent contribuer à la prévention des maladies professionnelles et à un retour progressif au travail, par exemple en respectant les réglementations en matière de SST.

Tableau 2: Aspects pertinents permettant aux travailleurs souffrant de TMS de garantir la réussite de leur retour au travail

1. La gestion de la SST: droits et devoirs

- De la même manière que les entreprises devraient appliquer une gestion de la sécurité et de la santé au travail de grande qualité pour la prévention des risques, l'intervention précoce et le retour au travail, les travailleurs doivent eux aussi contribuer à leur bien-être en se conformant aux règles en matière de SST, en suivant les consignes relatives à l'ergonomie et en participant activement aux évaluations des risques. L'obligation de coopération des travailleurs est prévue par les réglementations en matière de SST.

Dans le cas des travailleurs souffrant de TMS, cela signifie utiliser les équipements spéciaux mis à disposition par l'entreprise ou participer à des évaluations des risques psychosociaux.

2. Une prise en charge autonome des problèmes de santé

- Lorsque les travailleurs souffrent de douleurs limitant leur aptitude au travail (avant que ces douleurs ne donnent lieu à une longue période de congé de maladie), mais aussi lors du retour au travail après une absence, la prise en charge autonome de la douleur ainsi que des autres problèmes et limitations s'avère essentielle. À l'évidence, la prise en charge autonome est plus facile lorsque l'entreprise se montre solidaire et autorise une certaine flexibilité.

La douleur est l'un des principaux facteurs qui entravent l'aptitude au travail: la douleur génère du stress et, inversement, le stress accroît la douleur, ce qui aggrave les TMS. La prise en charge autonome peut consister à éviter les tensions inutiles, à faire de l'exercice régulièrement (y compris au travail), à utiliser des techniques de soulagement de la douleur et à apprendre des techniques de relaxation (EU-OSHA, 2021). Une partie du concept de prise en charge autonome consiste à apprendre à communiquer ses besoins afin de recevoir de l'aide. Souvent, une assistance externe s'avère nécessaire pour apprendre comment bien prendre en charge sa douleur de manière autonome.

3. La confiance et la volonté de parler

- Les travailleurs doivent être disposés à parler de leurs problèmes de santé, aussi bien à des spécialistes de la santé qu'à leur supérieur hiérarchique.
- Les diagnostics ne doivent pas être partagés au niveau de l'«entreprise»; généralement, seul le médecin du travail ou le médecin généraliste doit être informé. En pareille situation, le document

de l'EU-OSHA intitulé *Lanceurs de discussion sur le lieu de travail concernant les troubles musculo-squelettiques* (2019c) peut constituer un précieux moyen de «briser la glace».

Les travailleurs souffrant de TMS devraient:

- discuter avec leur supérieur hiérarchique dès l'apparition du problème, recenser les facteurs psychosociaux qui influencent leur état de santé et formuler des suggestions sur la manière dont ils souhaitent continuer de travailler;
- garder le contact avec leur responsable et leurs collègues pendant leur congé de maladie de façon à bénéficier d'un soutien social et d'accroître la compréhension de leurs collègues à l'égard de leur état de santé;
- si cela n'est pas possible, par exemple parce que le harcèlement exercé par leur supérieur constitue le facteur de risque psychosocial sous-jacent, ils devraient contacter le service des ressources humaines ou le comité d'entreprise;
- chercher une assistance professionnelle et parler de leur état de santé; naturellement, le soutien médical est primordial, mais parfois, un accompagnement psychologique se révèle également nécessaire, surtout si les travailleurs ont honte de leur faiblesse.

4. Une attitude positive à l'égard du retour au travail et des changements qu'il implique

- Il est fondamental que le retour au travail s'accompagne de pensées positives. Une culture organisationnelle saine engendre une atmosphère propice et favorise les pensées positives; néanmoins, les travailleurs doivent également être conscients qu'un processus de retour au travail approprié et bien encadré aura un effet positif sur leur aptitude au travail et leur offrira une nouvelle chance.
- Les travailleurs doivent être conscients que, même si l'entreprise apporte un soutien et que les travailleurs eux-mêmes font de leur mieux, il se peut que les interventions ne se déroulent pas comme prévu et doivent être modifiées. Ils doivent donc être à l'écoute des commentaires des autres, quant à ce qui fonctionne et ce qui ne fonctionne pas, et se montrer proactifs dans la résolution des problèmes lorsqu'ils reviennent au travail.
- Les travailleurs doivent être prêts et disposés à accepter tous changements, dans leurs tâches ou dans leurs rôles, qui pourraient être nécessaires pour leur permettre de continuer à travailler.

Il s'agit là de recommandations générales concernant le retour au travail qui sont particulièrement pertinentes pour les personnes souffrant de TMS (qui souvent ne peuvent être guéris, sont chroniques et associés à des douleurs et au stress).

Plus le travailleur a des pensées positives et se montre enclin à accepter les changements, plus son retour au travail sera facile. Le coaching psychologique ou la psychothérapie contribuent à développer une pensée positive et font donc souvent partie des programmes de réhabilitation.

5. Une participation active

- Chaque travailleur devrait s'impliquer activement dans le processus de retour au travail. Dans les entreprises qui appliquent de bonnes normes de SST, si la participation va de soi, elle relève toujours cependant de la responsabilité individuelle du travailleur. Comme mentionné précédemment, la prise en charge autonome fait partie intégrante de cette participation active.

Voici quelques exemples de la manière dont les travailleurs souffrant de TMS peuvent participer activement:

- contacter rapidement leur supérieur hiérarchique pour aborder la situation et formuler leurs propres suggestions sur ce qui pourrait les aider (avant qu'une longue absence pour maladie ne soit nécessaire);
- discuter avec des collègues pour favoriser la compréhension;
- contacter des professionnels de la santé (médecins, psychologues) au moment opportun afin de bénéficier d'un soutien précoce et de discuter de ce qui peut aider; décrire ce qui fonctionne exactement, où se trouvent les limites et envisager des stratégies de prise en charge de la douleur;
- être ouverts à la prise en considération des facteurs psychosociaux dans les évaluations ad hoc, tels que l'injustice ou le manque de contrôle;
- apporter leurs propres idées sur ce qui est nécessaire pour garantir un retour progressif au travail; ces interventions suggérées peuvent être de nature ergonomique, organisationnelle ou psychosociale;
- lors de la reprise du travail, être prêts à «donner» quelque chose en échange (par exemple, un travailleur souffrant d'un TMS chronique peut avoir des difficultés à travailler de nuit, ce que l'équipe doit prendre en considération; le travailleur pourrait, en contrepartie, proposer d'assurer une équipe de jour le week-end).

6. Garder le contact avec l'entreprise pendant le congé de maladie

Ce point a certes déjà été mentionné plus haut, mais on ne le soulignera jamais assez. Il est important que les travailleurs restent en contact avec leur supérieur hiérarchique et leurs collègues pour favoriser la compréhension et le soutien. Le soutien social est l'un des principaux facteurs de la réussite d'une intervention précoce et du retour au travail.

Source: tableau compilé par l'auteur, d'après plusieurs publications de l'EU-OSHA sur les TMS (EU-OSHA, 2020d, 2021) et sa propre expérience en tant que responsable du retour au travail en Autriche.

À quelques exceptions près, toutes les entreprises peuvent appliquer les facteurs facilitants énumérés dans le tableau 1 pour aider les travailleurs souffrant de TMS à reprendre avec succès le chemin du travail. Cela pourrait néanmoins être plus complexe pour les PME. En effet, la plupart d'entre elles ne disposeront pas de cette expertise en interne, mais elles peuvent désigner (et former) des personnes qui pourront être contactées par les travailleurs et qui seront chargées d'apporter un accompagnement externe dans le contexte du retour au travail. Les PME peuvent obtenir de l'aide et des conseils auprès de services externes. Dans de nombreux pays, des services de conseil spécifiques sont disponibles ⁽⁹⁾ et les compagnies d'assurance maladie ainsi que des programmes gouvernementaux ou communautaires offrent aux PME une assistance en matière de SST et de retour au travail.

Exemples pratiques de retour au travail

La section qui suit démontre, à l'aide de deux exemples, comment les lignes directrices générales relatives au retour au travail peuvent être suivies pour les travailleurs souffrant de TMS. Les entreprises citées dans ces exemples proposent toutes deux des programmes de retour au travail. Si l'importance de l'évaluation des facteurs de risque psychosociaux a été mise en avant dans l'exemple pratique décrit

⁽⁹⁾ En Autriche, la Commission des accidents du travail (AUVA, Allgemeine Unfallversicherungsanstalt) aide les entreprises de moins de 51 salariés par le biais de son programme «AUVAsicher» de SST et prodigue aux entreprises et aux particuliers des conseils ainsi qu'une aide au retour au travail par le biais de son programme fit2work, lequel est ouvert à tous.

précédemment, les études de cas qui suivent montrent l'importance des aspects psychosociaux dans le processus de retour au travail.

Étude de cas n° 1: agent d'entretien dans un hôpital

Le cas n° 1 s'appuie sur des éléments de preuve recueillis par l'auteur et est retenu car il montre l'importance d'adopter une approche globale, prenant en considération tous les aspects psychosociaux, aux fins de la réintégration des travailleurs souffrant de TMS.



Contexte. Une femme de 52 ans travaille en tant qu'agent d'entretien dans un hôpital général. La majorité des travaux d'entretien y sont effectués par du personnel directement employé par l'hôpital. L'hôpital fait appel à des travailleurs intérimaires uniquement pour certaines tâches spécifiques. Près de la moitié du personnel d'entretien a plus de 50 ans, et les deux tiers sont des femmes. Cette femme est une réfugiée qui a fui les guerres de l'ex-Yougoslavie et qui vit en Autriche depuis 25 ans. Elle travaille à temps plein, 5 jours

par semaine, selon un système de travail posté incluant les week-ends mais pas d'équipes de nuit. Elle est une employée fiable, bien intégrée et respectée de son supérieur hiérarchique ainsi que de ses collègues. Elle est divorcée et a des enfants déjà adultes. Elle souhaiterait travailler encore 10 ans pour bénéficier d'une bonne pension de retraite. Ces dernières années, elle s'est plainte à plusieurs reprises de douleurs dans le bas du dos; elle a pris de courtes périodes de congé de maladie et a reçu un traitement contre la douleur ainsi qu'une physiothérapie. Dans les mois qui ont précédé sa dernière période de congé de maladie, elle avait effectué des heures supplémentaires pour des raisons économiques. Puis une hernie discale lombaire partielle l'a contrainte à rester à la maison. Elle a reçu des traitements médicamenteux mais ne s'est pas faite opérer et a suivi une rééducation pendant 3 semaines. Au total, elle a été absente du travail pendant près de deux mois. L'hôpital suit une politique de santé inclusive qui prévoit également le retour au travail. Après 21 jours de congé de maladie, chaque salarié est invité à discuter du soutien dont il aura besoin pour reprendre le travail en douceur. Qui plus est, le responsable de l'entretien a instauré un programme de promotion de la santé incluant des forums consacrés à la santé dans différentes langues et au sein desquels les travailleurs peuvent discuter des problèmes de santé liés au travail et échanger des idées sur la manière de promouvoir la santé au travail. Un «relais en matière de santé» a été formé pour servir de personne de contact pour les travailleurs. L'équipe et les supérieurs hiérarchiques ont été formés à un leadership sain, un programme d'ergonomie a été lancé (évaluation de toutes les tâches de travail et de leur adéquation aux travailleurs plus âgés) et la formation à l'ergonomie sur le lieu de travail a été intensifiée.

Le processus de retour au travail. Dès le premier jour de son congé de maladie, la travailleuse a été en contact avec son supérieur hiérarchique, en qui elle avait confiance. Elle a répondu à l'invitation à participer à un entretien de reprise du travail avec son supérieur hiérarchique et un membre de l'équipe d'intégration à l'issue de sa période de rééducation. Ensemble, ils ont élaboré un plan de réintégration. Ils sont convenus qu'elle reprendrait le travail progressivement sur une période de trois mois et qu'elle augmenterait peu à peu ses heures de travail. Le médecin de l'entreprise a été consulté et a approuvé ce retour progressif. La travailleuse s'est engagée à aller régulièrement en physiothérapie et a été autorisée à faire de courtes pauses pour faire ses exercices ou se reposer à son retour au travail. Une évaluation ad hoc des risques a été réalisée par un expert en SST qui a passé en revue ses tâches professionnelles. En conséquence, certains de ses équipements et de ses tâches ont été modifiés à des fins ergonomiques; elle n'avait plus besoin de grimper sur des échelles ni de vider des seaux lourds. Si auparavant elle travaillait essentiellement seule, elle avait désormais été intégrée à une petite équipe de travail de sorte à pouvoir bénéficier du soutien de ses collègues en cas de besoin. Ses collègues avaient été informés de sa réintégration et se montraient coopératifs, et son chef d'équipe s'enquerrait

de son aptitude au travail à la fin de chaque journée. Par ailleurs, son supérieur hiérarchique a fait appel à une assistante sociale pour l'aider à régler sa situation économique personnelle et à faire face à ses obligations financières. Grâce à tous ces changements, la travailleuse a réussi à reprendre et à conserver son emploi.

En résumé, les clés de la réussite ont été les suivantes:

- la politique de santé de l'organisation;
- la contribution de la travailleuse à l'élaboration de son plan de réintégration;
- le soutien du supérieur hiérarchique et des collègues;
- un retour progressif au travail;
- l'accompagnement de professionnels (médecin du travail, assistante social);
- une évaluation des risques axée sur ses tâches (et non uniquement sur son travail général) et une réorganisation de son travail;
- une modification de ses tâches et de son équipement et la possibilité d'une interaction sociale (changements organisationnels);
- la possibilité de prendre des pauses lorsque cela est nécessaire; et
- une culture de travail reconnaissante au sein du service.

Étude de cas n° 2: réceptionniste dans une société de taille moyenne

Cette étude de cas est l'une de celles qui ont été publiées par l'EU-OSHA (2020d); elle est présentée dans cet article car elle est un bon exemple d'une femme souffrant de TMS dont le travail est principalement informatisé et sédentaire, et qui peut néanmoins reprendre le travail grâce à la mise en place de mesures de prévention des risques psychosociaux.



Contexte. Il s'agit d'une femme de soixante ans qui travaille comme réceptionniste dans une société de taille moyenne. Son travail est principalement informatisé; aussi, elle est souvent assise. Elle gère le standard téléphonique, la réception et les comptes de messagerie électronique et s'occupe des livraisons postales et par messenger. Elle souffrait d'arthrose (douleur et raideur des articulations concernées) avant même de commencer à travailler comme réceptionniste. Ce problème était déjà connu de la société lorsqu'elle a commencé à y travailler. Lorsque son problème s'est aggravé, on a mis à sa disposition une chaise dotée d'accoudoirs spéciaux et d'un support dorsal (intervention précoce - adaptations). À l'occasion d'un accident survenu chez elle, elle s'est cassé deux vertèbres, s'est déchiré les ligaments de la cheville et s'est blessée au genou. Elle a été en congé de maladie pendant 6 mois, a pris des médicaments et suivi d'autres traitements. Son supérieur hiérarchique, le responsable des RH et ses collègues ont gardé le contact avec la réceptionniste pendant son congé de maladie et l'ont également soutenu lorsqu'elle a décidé de reprendre le travail.

Sa société mène régulièrement des évaluations des risques, notamment des évaluations des risques DSE ⁽¹⁰⁾, et elle dispose de postes de travail assis/debout et d'équipements de conception différente, comme des souris et des tablettes tactiles. L'organisation s'est dotée d'une politique de retour au travail qui prévoit un retour progressif au travail.

Son retour au travail a été progressif et s'est étalé sur 3 mois. Lorsqu'elle a repris le travail, elle utilisait encore des béquilles et suivait des séances de physiothérapie. Une équipe d'ergonomes a analysé le poste de travail avec elle. Plusieurs outils et équipements ont été adaptés à ses besoins: on lui a remis un meilleur casque, un nouveau repose-pieds et une chaise spéciale, et on a libéré de l'espace autour d'elle pour qu'elle puisse se lever et se déplacer pendant qu'elle marque fréquemment de courtes pauses.

Son supérieur hiérarchique l'a beaucoup soutenue. Les tâches de manutention manuelle telles que les livraisons postales et le stockage ont été reprises par d'autres collègues. Grâce à ces changements mineurs dans ses tâches et son environnement de travail, elle a pu réintégrer avec succès son poste initial de réceptionniste.

Pour résumer, les facteurs essentiels de cette réussite étaient les suivants:

- une politique de retour au travail;
- une culture organisationnelle reconnaissante;
- l'implication du travailleur;
- l'accompagnement du service des ressources humaines et du supérieur hiérarchique ainsi que des collègues;
- une augmentation progressive de la durée de travail;
- une évaluation spécifique des risques durant le processus de retour au travail;
- une adaptation des équipements et des outils utilisés;
- la possibilité de faire des pauses;
- la mise en place d'un accompagnement et la délégation des tâches inadaptées.

Ainsi que l'a déclaré la travailleuse elle-même, c'est la compréhension et le soutien dont elle a bénéficié qui l'ont le plus aidée.

Conclusions

Les TMS constituent des problèmes de santé éprouvants qui touchent la population active. Dans la mesure où les gens vivent et travaillent plus longtemps, la prévalence et les conséquences des troubles musculosquelettiques devraient encore augmenter. Dans le même temps, la nature du travail évolue (le télétravail par exemple) et de nouveaux risques font leur apparition, ce qui signifie que les facteurs psychosociaux, tels que la maîtrise de son travail ou un soutien social approprié, deviennent encore plus importants.

Pour les individus comme pour les organisations, il est important de préserver la santé musculosquelettique des travailleurs tout au long de leur carrière professionnelle et de veiller ainsi à ce qu'ils soient en meilleure santé, prennent moins de congés de maladie, préservent leur aptitude au travail et conservent leur emploi plus longtemps. Une meilleure santé et une meilleure qualité de vie sont bénéfiques bien au-delà des années de travail. Promouvoir, préserver et recouvrer la santé musculosquelettique est une situation gagnant-gagnant.

Pour y parvenir, il est essentiel de disposer de **normes élevées en matière de sécurité et de santé au travail**. Les organisations devraient élaborer une **politique de santé inclusive** et une stratégie cohérente en matière de SST qui, en s'appuyant sur des évaluations régulières, couvre la promotion de la santé, la prévention et le retour au travail ainsi que l'adaptation du lieu de travail, de l'environnement de travail et des équipements.

Il convient de souligner que les **principes généraux de la prévention de la SST** s'appliquent également à la prévention des facteurs de risque psychosociaux des TMS: il y a lieu de recenser les risques et de les éviter autant que possible en les combattant à la source et en adaptant le travail aux besoins des travailleurs. Les mesures collectives sont privilégiées, et la formation et l'instruction doivent être dispensées.

⁽¹⁰⁾ DSE (de l'anglais, «display screen equipment»), qui signifie «équipement à écran de visualisation».

L'un des messages clés est que les TMS sont associés non seulement à des facteurs de risque physiques mais également à des facteurs de risque organisationnels et psychosociaux au travail. Ces facteurs sont liés et jouent un rôle important dans le développement des TMS liés au travail. Les interventions visant à améliorer et à réduire les facteurs de stress psychosocial peuvent avoir des incidences majeures sur la convalescence à la suite de TMS ainsi que sur un retour durable au travail.

Cela implique que les évaluations des risques doivent aborder un large éventail de risques: il doit s'agir d'**évaluations globales des risques**.

En présence de TMS, la première étape consiste à mettre en place une **intervention précoce en adaptant le travail** et en proposant un **accompagnement individuel**. L'étape suivante consiste à proposer des **programmes efficaces de retour au travail** sur le lieu de travail en adaptant l'organisation du travail, les postes de travail, les heures de travail, les équipements, etc., aux besoins des travailleurs qui reprennent le travail ainsi qu'en permettant un retour partiel ou progressif au travail. Reprendre le travail avec un TMS ne signifie pas que le travailleur doit être complètement rétabli du TMS ni être totalement apte au travail. Un individu apte au travail alors qu'il souffre d'un TMS signifie qu'il dispose de ressources qui correspondent à ses tâches et à ses conditions de travail et qui, malgré toutes les limitations que lui impose son TMS, lui permettent d'exécuter ses tâches de manière adéquate. Des **interventions sur le lieu de travail**, complétées par des mesures individuelles (réadaptation, physiothérapie, coaching psychologique, etc.), seront nécessaires. L'organisation devra promouvoir **une attitude positive et solidaire** (notamment via la sensibilisation des supérieurs) pour que les travailleurs puissent parler plus facilement de leurs conditions et réduire leurs craintes. Le processus de retour au travail doit être encouragé par une **approche multidisciplinaire** impliquant divers professionnels et experts.

Les exemples présentés dans cet article illustrent la manière de parvenir à un équilibre entre le travail avec un TMS et les exigences professionnelles, ainsi que l'importance des aspects psychosociaux pour une réintégration réussie dans le travail et le maintien de l'emploi.

L'auteur est fermement convaincue que de nombreux TMS causés ou aggravés par le travail, notamment lorsqu'ils sont associés à des facteurs de risque psychosociaux, pourraient être évités si les entreprises et les organisations favorisaient une culture de travail saine et reconnaissante, offraient de bonnes conditions de travail et promouvaient le bien-être au travail, prenaient au sérieux les réglementations en matière de SST et impliquaient réellement les travailleurs dans les processus de prévention des risques et de retour au travail.

Auteur: Irene Kloimüller, Kloimüller Co KG/Wert:Arbeit; www.wertarbeit.at

Gestion du projet: Malgorzata Milczarek, Maurizio Curtarelli, Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail (EU-OSHA)

Le présent document de discussion 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, n'engage que ses auteurs et ne reflète pas nécessairement l'opinion de l'EU-OSHA.

© EU-OSHA, 2021. Reproduction autorisée, moyennant mention de la source

Les droits d'auteur sur les photos des pages 13 et 14 sont détenus par <https://www.freepik.com>, conçu par Freepik

References

- Arbeit- und Gesundheit-Gesetz — AGG (Arbeit- und Gesundheit-Gesetz: Bundesgesetz, mit dem ein Informations-, Beratungs- und Unterstützungsangebot zu Arbeit und Gesundheit geschaffen wird), BGBl. I, Nr. 111/2010 (Art. 114 des Budgetbegleitgesetzes 2011), in der Fassung der Bundesgesetze BGBl. I, Nr. 3/2013 (Art. 4 des Sozialrechts-Änderungsgesetzes 2012), BGBl. I, Nr. 138/2013 (Art. 13 des Arbeitsrechts-Änderungsgesetzes 2013), der Verordnung BGBl. II Nr. 59/2014. [Federal Law which offers information, advice and support services in labour and health issues (Labour and Health Act), Federal Law Gazette No I, No 111/2010 (§ 114 of the Budget Accompanying Act 2011) as amended in 2013, Federal Law Gazette No 3/2013 (§4 of the Social Reform Act 2012), Federal Law Gazette No I, No 138/2013 (§13 of the Workers' Rights Reform Act 2013), of the provision, Federal Law Gazette No II, No 59/2014.] Available at: <https://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=20007058>
- Bevan, S., 2015, 'Economic impact of musculoskeletal disorders (MSDs) on work in Europe', *Best Practice & Research Clinical Rheumatology*, Vol. 29, No 3, pp. 356-373.
- Engel, G. L., 1977, 'The need for a new medical model: a challenge for biomedicine', *Science*, Vol. 196, No 4286, pp.129-136.
- EU-OSHA (European Agency for Safety and Health at Work), 2016, *Rehabilitation and return to work: analysis report on EU and Member States policies, strategies and programmes*. Available at: <https://osha.europa.eu/en/publications/rehabilitation-and-return-work-analysis-report-eu-and-member-states-policies-strategi-0>
- EU-OSHA (European Agency for Safety and Health at Work), 2019a, *Work-related musculoskeletal disorders: prevalence, costs and demographics in the EU*. Available at: <https://osha.europa.eu/en/publications/msds-facts-and-figures-overview-prevalence-costs-and-demographics-msds-europe/view>
- EU-OSHA (European Agency for Safety and Health at Work), 2019b, *Third European Survey of Enterprises on New and Emerging Risks — ESENER 3*. Available at: <https://osha.europa.eu/en/publications/third-european-survey-enterprises-new-and-emerging-risks-esener-3/view>
- EU-OSHA (European Agency for Safety and Health at Work), 2019c, *Conversation starters for workplace discussions about musculoskeletal disorders*. Available at: <https://osha.europa.eu/en/publications/conversation-starters-workplace-discussions-about-musculoskeletal-disorders/view>
- EU-OSHA (European Agency for Safety and Health at Work), 2020a, *Work-related musculoskeletal disorders: from research to practice. What can be learnt? European Risk Observatory Report*. Available at: <https://osha.europa.eu/en/publications/work-related-musculoskeletal-disorders-research-practice-what-can-be-learnt/view>
- EU-OSHA (European Agency for Safety and Health at Work), 2020b, *Work-related musculoskeletal disorders: why are they still so prevalent? Evidence from a literature review. European Risk Observatory Report*. Available at: <https://osha.europa.eu/en/publications/work-related-musculoskeletal-disorders-why-are-they-still-so-prevalent-evidence/view>
- EU-OSHA (European Agency for Safety and Health at Work), 2020c, *Workforce diversity and musculoskeletal disorders: review of facts and figures and examples. European Risk Observatory Report*. Available at: <https://osha.europa.eu/en/publications/preventing-musculoskeletal-disorders-diverse-workforce-risk-factors-women-migrants-and>
- EU-OSHA (European Agency for Safety and Health at Work), 2020d, *Analysis of case studies on working with chronic musculoskeletal disorders*. Available at: <https://osha.europa.eu/en/publications/analysis-case-studies-working-chronic-musculoskeletal-disorders/view>
- EU-OSHA (European Agency for Safety and Health at Work), 2021, *Working with chronic musculoskeletal disorders. Good practice advice*. Available at: <https://osha.europa.eu/en/publications/working-chronic-msds-good-practice-advice/view>

- EU-OSHA (European Agency for Safety and Health at Work), undated, 'The OSH Framework Directive', Article 15. Available at: <https://osha.europa.eu/en/legislation/directives/the-osh-framework-directive/1>.
- Eurofound, 2015, *European Working Conditions Survey 2015*. Available at: <https://www.eurofound.europa.eu/surveys/2020/european-working-conditions-survey-2020>
- Eurogip, 2007, *Musculoskeletal disorders in Europe: definitions and statistics*, Eurogip, Paris.
- Eurostat, 2014, *European Health Interview Survey (EHIS)*. Available at: https://ec.europa.eu/eurostat/cache/metadata/en/hlth_det_esms.htm
- Hauke, A., Flintrop, J., Brun, E. and Rugulies, R., 2011, 'The impact of work-related psychosocial stressors on the onset of musculoskeletal disorders in specific body regions: a review and meta-analysis of 54 longitudinal studies', *Work & Stress*, Vol. 25, No 3, pp. 243-256.
- OSHWiki, 2019, 'Working with rheumatic and musculoskeletal diseases (RMDs)'. Available at: [https://oshwiki.eu/wiki/Working_with_rheumatic_and_musculoskeletal_diseases_\(RMDs\)](https://oshwiki.eu/wiki/Working_with_rheumatic_and_musculoskeletal_diseases_(RMDs))
- SWEA (Swedish Work Environmental Authority), 2020, 'Gender equality in the work environment'. Available at: <https://www.av.se/en/work-environment-work-and-inspections/work-with-the-work-environment/gender-equality-in-the-work-environment/#4>
- WHO (World Health Organization) 2019, 'Musculoskeletal conditions'. Available at: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/musculoskeletal-conditions>
- Wiedereingliederungsteilzeitgesetz, 30, Bundesgesetz: Wiedereingliederungsteilzeitgesetz (NR: GP XXV RV 1362 AB 1440 S. 158. BR: AB 9680 S. 862). [Federal Law No 30: Part-Time Reintegration Act (No GP XXV RV 1362 AB 1440 S. 158. BR: AB 9680 S. 862.) Available at: https://www.ris.bka.gv.at/Dokument.wxe?Abfrage=BgblAuth&Dokumentnummer=BGBLA_2017_I_30