

# Troubles musculosquelettiques: association avec les facteurs de risques psychosociaux au travail

Synthèse

Auteurs: Richard Graveling (Institute of Occupational Medicine, IOM), Alice Smith (IOM), Margaret Hanson (WorksOut).

Contributeurs supplémentaires: Ken Dixon (IOM), Will Mueller (IOM), Alex Burdorf (Erasmus Medical Center), Alexis Descatha (Institut interuniversitaire de médecine du travail de Paris Île de France, IIMTPIF), Yves Roquelaure (ADRESATPS).

Gestion du projet: Malgorzata Milczarek, Ioannis Anyfantis, Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail (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**

**Un numéro unique gratuit (\*):**

**00 800 6 7 8 9 10 11**

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

Des informations supplémentaires sur l'Union européenne sont disponibles sur l'internet  
[\(<http://europa.eu>\)](http://europa.eu).

© Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail, 2021  
Reproduction autorisée, moyennant mention de la source.

## Synthèse

### Qu'avons-nous constaté?

- **Les facteurs de risques psychosociaux peuvent se combiner avec les facteurs de risques physiques et causer des troubles musculosquelettiques (TMS).**

D'après l'étude, il est clairement prouvé que les facteurs de risques psychosociaux ont une incidence causale sur le développement de troubles musculosquelettiques (TMS) sur le lieu de travail. Ils n'agissent pas isolément, mais leur effet se combine avec (et aggrave souvent) les effets des facteurs de risques physiques. Les associations entre les facteurs de risques physiques et psychosociaux et les TMS recensées dans la littérature scientifique sont multiples et variées; néanmoins, il est impossible d'établir des schémas systématiques caractérisant ces associations. Par conséquent, alors qu'il est possible de prouver que des facteurs tels qu'une charge de travail excessive ou un manque de soutien social contribuent à l'apparition de TMS, il est impossible de relier ces facteurs ou d'autres facteurs de risques psychosociaux particuliers à des TMS spécifiques.

Aucun élément probant n'indiquait que certains groupes de travailleurs étaient plus susceptibles de déclarer des TMS, bien que certains risques aient été plus fréquemment associés à des secteurs spécifiques, les travailleurs de ces secteurs risquant davantage d'être exposés à l'influence des facteurs psychosociaux.

Il convient surtout de noter que les facteurs psychosociaux, lorsqu'ils sont associés aux TMS, entraînent des effets négatifs, et inversement. Ces facteurs peuvent sensiblement contribuer à l'apparition de TMS, mais le fait d'être atteint d'un TMS peut exacerber ou accentuer la perception de certains facteurs psychosociaux. Cet aspect pourrait avoir une influence considérable sur la nature chronique de certains TMS; il peut constituer un obstacle potentiel important à la réadaptation réussie et au retour au travail des travailleurs souffrant de TMS.

Par ailleurs, les effets de certains facteurs psychosociaux ne sont pas nécessairement négatifs. Certains facteurs peuvent avoir un effet positif. Par exemple, il est prouvé qu'exercer un bon contrôle sur son travail peut atténuer les effets des exigences élevées au travail, lesquels seraient autrement négatifs.

- **De nombreux modèles conceptuels des relations entre les risques liés au lieu de travail et les TMS ont été élaborés.**

De multiples tentatives ont été faites pour représenter sous forme de modèles conceptuels les relations complexes existant entre les facteurs de risques sur le lieu de travail, l'individu et les TMS. Un modèle idéal devrait inclure à la fois les facteurs de risques physiques et psychosociaux liés au lieu de travail et refléter les interactions à l'œuvre entre ceux-ci. Toutefois, un tel modèle devrait également tenir compte de l'influence potentielle de l'environnement (non professionnel) extérieur. Tout comme la condition physique individuelle et les facteurs connexes limitent l'incidence des facteurs physiques liés au lieu de travail, l'environnement psychologique extérieur d'un individu peut atténuer l'incidence des facteurs psychosociaux liés au travail. En examinant en détail de tels éléments, le modèle dépasse sans doute le cadre du milieu professionnel, mais il est toutefois nécessaire de reconnaître que la «sensibilité individuelle» peut jouer un rôle modérateur et d'en tenir compte dans la modélisation de tous les éléments ayant une influence sur l'incidence des facteurs psychosociaux dans l'apparition de TMS.

Ce modèle devrait aussi illustrer l'influence réciproque potentielle de certains facteurs psychosociaux individuels. Par conséquent, il devrait refléter les effets potentiellement modérateurs de facteurs tels que des niveaux élevés de soutien social ou de contrôle sur son travail qui contribuent à réduire l'incidence d'autres facteurs comme les exigences élevées au travail.

Il devrait également tenir compte du fait que les relations et les influences peuvent être considérées comme un «équilibre dynamique», où les facteurs agissent sur le travailleur et les réactions à ces facteurs entraînent des répercussions influant davantage sur toute relation. Cet aspect reflète la relation réciproque entre les TMS et les facteurs psychosociaux, au sein de laquelle l'émergence de symptômes de TMS peut contribuer au développement de facteurs psychosociaux significatifs, tels que les niveaux d'exigence au travail et de satisfaction au travail. Ce faisant, l'expérience d'un TMS peut se répercuter sur la réaction à long terme en influant sur la perception que l'individu a de son environnement psychosocial.

La plupart des modèles présentés jusqu'ici dans la littérature illustrent les mécanismes et les voies en ce qui concerne les principales causes des TMS. Toutefois, une part considérable des effets négatifs des TMS (à la fois sur les travailleurs et sur les employeurs) résulte non pas de TMS principalement causés par des facteurs liés au lieu de travail, mais de TMS chroniques où des facteurs de risques physiques et psychosociaux peuvent provoquer des symptômes ou potentiellement aggraver les troubles sous-jacents. Dans ces cas, les symptômes des TMS peuvent persister et rendre difficile le maintien ou le retour au travail (réadaptation) des travailleurs. Il est nécessaire d'engager une discussion sur l'objectif et la fonction de tels modèles. Dans ce contexte, il faudrait déterminer, afin de fournir un aperçu complet, si le modèle doit intégrer les facteurs qui influencent la chronicité et la réadaptation, ainsi que les causes principales.

▪ **Le mécanisme par lequel les risques psychosociaux exercent leur influence demeure en partie flou.**

Il est évident que les facteurs de risques psychosociaux contribuent à la fois aux causes principales des TMS et à la nature souvent persistante de leurs symptômes. En revanche, on ignore actuellement quel mécanisme induit de tels effets. Un certain nombre de voies biologiques ont été mises en avant, mais elles doivent encore être confirmées.

Les mécanismes explicatifs possibles sont les suivants:

- Les exigences psychosociales peuvent entraîner une tension musculaire accrue et exacerber la contrainte biomécanique liée à une tâche.
- Les exigences psychosociales peuvent affecter la détection et le signalement de symptômes musculosquelettiques et/ou les perceptions de leurs causes.
- Les premières poussées douloureuses provoquées par une lésion physique peuvent déclencher un dysfonctionnement (physiologique et psychologique) chronique du système nerveux, qui perpétue un processus de douleur chronique.
- Les changements des exigences psychosociales peuvent être associés aux changements des exigences physiques et des contraintes biomécaniques et, par conséquent, des associations entre les exigences psychosociales et les TMS sont le fait d'un lien de causalité ou d'une relation qui modifie les effets.

Il a été suggéré que des mécanismes de réponses neuroendocriniennes sont à la base de plusieurs de ces phénomènes.

Un certain nombre d'entre eux ne s'excluent pas mutuellement et il est probable que le processus causal puisse être attribué à une combinaison de deux ou plusieurs mécanismes agissant en tandem. Cependant, nous ne comprenons pas encore exactement la manière dont les facteurs de risques psychosociaux influencent le risque de TMS, mais cela ne devrait pas représenter un obstacle à la prise de mesures.

▪ **Les éléments probants accessibles issus de la recherche sur les TMS et les facteurs de risques psychosociaux sont limités.**

Si certains facteurs de risques psychosociaux, tels que la violence et le harcèlement sexuel ou psychologique, peuvent avoir des conséquences manifestes, les éléments probants actuels issus de la recherche ne permettent généralement pas d'associer des facteurs de risques psychosociaux spécifiques à certains TMS. Cela n'a rien d'inhabituel, car des considérations semblables s'appliquent aux facteurs de risques physiques, étant donné qu'il est rarement possible d'évaluer dans quelle mesure un facteur de risque physique individuel contribue au risque global. D'après des éléments probants issus d'enquêtes sur le lieu de travail, l'approche ciblée sur un facteur en particulier (comme le poids des charges manipulées) semblerait moins efficace pour réduire le risque de TMS (ou leurs conséquences, dans le cas de TMS chroniques) que l'approche globale précédemment exposée. Par conséquent, tous les facteurs de risques psychosociaux devraient être évalués et des mesures devraient être prises pour réduire les plus fréquents d'entre eux, sans chercher à les associer à des risques particuliers de TMS.

- **Des interventions sur le lieu de travail devraient être élaborées pour lutter contre le risque accru de TMS causés par les risques psychosociaux.**

Alors que la littérature fournit des orientations sur ce que devrait inclure toute intervention sur le lieu de travail, aucun rapport, à ce jour, ne fait mention d'évaluations formelles de l'efficacité de telles interventions sur le plan pratique. Des rapports font état d'interventions axées sur les TMS, mais elles ont essentiellement porté sur les facteurs de risques physiques. De même, des interventions axées sur les risques psychosociaux ont été recensées, bien qu'elles se soient concentrées sur la prévention des conséquences psychologiques négatives.

Il ressort clairement de la littérature que toute intervention sur le lieu de travail axée sur les risques psychosociaux et les TMS doit adopter une approche globale, tenant compte des causes multifactorielles de ces TMS. Une telle approche doit cibler à la fois les facteurs de risques physiques et psychosociaux. Des éléments probants soutiennent l'adoption d'une approche participative dans toute intervention, où tous les niveaux de la main-d'œuvre s'engagent à répondre à la nécessité d'entreprendre une action et à y contribuer de manière positive lors de toutes les étapes.

Un document de réflexion de l'Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail (EU-OSHA, 2021)<sup>1</sup> a récemment conclu que l'approche participative améliore l'identification des risques pertinents et aide la main-d'œuvre à évaluer les risques et à trouver des solutions.

Il est nécessaire de prêter également attention aux facteurs individuels, particulièrement lorsque l'intervention a pour but de favoriser la réadaptation plutôt que (ou en plus de) faire de la prévention primaire. L'objectif devrait être d'améliorer la résilience physique et psychologique du travailleur, reflétant, là encore, une approche globale.

Toutefois, même si l'individu est important, la stratégie d'intervention devrait éviter de se concentrer de manière excessive sur les travailleurs individuels. Comme pour tout risque lié au lieu de travail, éliminer ou réduire un risque à la source est, en plus d'être une obligation légale, une option d'autant plus à même de fournir un résultat fructueux. L'expérience a montré que les interventions qui cherchent uniquement à renforcer la résilience sans tenir compte des facteurs de risques liés au lieu de travail ont moins de chances de donner des résultats positifs.

- **Il est nécessaire d'établir une stratégie d'intervention systématique pour recenser et réduire les risques.**

La première des priorités lors de la conception et la mise en œuvre d'une stratégie d'intervention est d'obtenir l'engagement réel de chacun à tous les niveaux de l'organisation, aussi bien des travailleurs que des supérieurs hiérarchiques et de l'encadrement moyen et supérieur. Il est souvent facile de recourir à des interventions physiques au niveau du lieu de travail; en revanche, s'attaquer aux facteurs de risques psychosociaux entraîne fréquemment un changement organisationnel, exigeant une reconnaissance et une implication à tous les niveaux.

Selon l'approche globale de la prévention, toute stratégie d'intervention requiert l'implication et la participation de la main-d'œuvre à tous les niveaux. La participation doit être un processus actif, prévoyant des consultations et des discussions à toutes les étapes du cycle de prévention des risques. Comme mentionné ci-dessus, les interventions sont plus susceptibles d'être efficaces si l'on s'implique activement plutôt que si l'on impose «passivement» un changement sans qu'aucune consultation ou discussion ait été menée.

La main-d'œuvre devrait continuer de participer tout au long du processus, en s'impliquant à tous les niveaux, non seulement pour recenser les risques, mais aussi pour élaborer puis mettre en œuvre activement des solutions approuvées.

## Quelles orientations fournir pour les interventions?

Alors même qu'aucune évaluation formelle des stratégies d'intervention n'a été établie, les éléments probants disponibles issus de la recherche ont pu être utilisés pour déterminer les éléments à inclure

---

<sup>1</sup> EU-OSHA. (2021). *Ergonomie participative et prévention des troubles musculo-squelettiques sur le lieu de travail* Document de discussion. Disponible via le lien: <https://osha.europa.eu/en/publications/participatory-ergonomics-and-preventing-musculoskeletal-disorders-workplace/view>

dans une telle intervention. En s'appuyant sur les bonnes pratiques établies et reconnues pour des interventions sur le lieu de travail généralement efficaces, il a également été possible de recenser les éléments clés d'une stratégie potentiellement efficace.

- **Engagement.** Tout d'abord, il est nécessaire de reconnaître et de s'engager à répondre à la nécessité de traiter les risques physiques et psychosociaux des TMS, et ceci à tous les niveaux au sein du lieu de travail.
- **Évaluation globale des risques en adoptant une approche participative.** Il faut ensuite adopter une approche systématique et globale d'évaluation des risques, couvrant à la fois les risques physiques et psychosociaux. Comme pour les facteurs de risques physiques, l'évaluation du risque psychosocial doit être réalisée selon une approche complète, en adoptant une vision élargie pour évaluer tous les risques potentiels sans chercher à se concentrer sur un nombre donné de risques. Le processus d'évaluation des risques exige un engagement de la part de la direction et doit impliquer activement la main-d'œuvre, en plus de veiller à ce que le travail concret, et non pas supposément effectué, soit évalué.
- **Encourager et soutenir une approche ouverte et honnête.** Étant donné que de nombreux outils d'évaluation des risques psychosociaux se concentrent sur l'individu, il faut que la main-d'œuvre fasse preuve d'ouverture et d'honnêteté afin d'évaluer de façon adéquate les facteurs de risques psychosociaux. Des mesures appropriées doivent être mises en place afin de garantir et de protéger la confidentialité des individus. Dans ce contexte, il sera également utile d'évaluer la santé physique et psychosociale, ainsi que le bien-être afin de déterminer les domaines où il est nécessaire d'agir en priorité.
- **Effets multiples.** Il convient de rappeler que les facteurs de risques psychosociaux peuvent avoir une incidence négative directe sur la santé psychologique et le bien-être, ainsi que sur les TMS. Par ailleurs, les facteurs psychosociaux peuvent non seulement contribuer au développement de TMS, mais aussi entraver le retour au travail des personnes souffrant de TMS chroniques.
- **Prévention des risques.** L'évaluation des risques est un moyen de parvenir à une fin (et non une fin en soi), et exige la mise en œuvre de mesures préventives et correctives. La main-d'œuvre devrait intervenir dans l'identification et l'élaboration de mesures de suivi, comme c'est le cas avec l'évaluation des risques. Des éléments probants indiquent que les solutions élaborées de façon collaborative ont davantage de chances d'être efficaces. En outre, certains éléments probants indiquent que l'approche multifactorielle de la prévention est plus efficace que de s'attaquer aux facteurs de risques individuels, aussi bien en ce qui concerne la prévention primaire que la réadaptation. Certains facteurs psychosociaux peuvent avoir une incidence positive, en particulier le soutien concret de la part de collègues ou de l'encadrement. Ce soutien doit idéalement se développer dans le cadre d'une culture axée sur le soutien et l'ouverture. S'il y a lieu, il peut s'avérer nécessaire d'instaurer des procédures de soutien plus formelles dans des systèmes de travail et, si besoin, de veiller à ce que les supérieurs hiérarchiques et l'encadrement reçoivent une formation adéquate pour qu'ils comprennent et appliquent ces systèmes. Certains facteurs peuvent agir à la fois sur les risques physiques et psychosociaux. Par exemple, accorder davantage de liberté individuelle pour la planification des pauses de travail (lorsque c'est possible) peut directement entraîner une réduction de la tension physique et procurer un sentiment accru de contrôle personnel. On peut alors constater des avantages manifestes et globaux. La priorité devrait être de lutter contre le harcèlement sexuel (lorsqu'il est identifié), car il peut nuire gravement à la santé tant physique que psychosociale.
- **Réexamen en cours.** Lorsqu'il est nécessaire d'apporter des changements dans le travail et les systèmes de travail, des dispositions devraient être adoptées pour veiller à ce que ces changements soient introduits et maintenus. L'expérience suggère que, sans un renforcement nécessaire, le retour au statu quo tend à être la norme. Dans le cadre de ce processus, et en accord avec les bonnes pratiques reconnues, les risques liés au lieu de travail doivent être

réévalués périodiquement, notamment pour vérifier que les mesures de réduction des risques sont correctement mises en œuvre, tout en reconnaissant que de nombreux lieux de travail sont des lieux dynamiques où les risques peuvent évoluer et où de nouveaux risques peuvent apparaître. Dans bien des cas, la communication, la collaboration et l'implication sont essentielles et permettent d'expliquer la raison d'un changement et de diffuser l'information parmi la main-d'œuvre. Une fois encore, l'expérience pratique suggère qu'un changement introduit ou mis en œuvre sans cette implication peut entraîner du ressentiment, un manque d'engagement et de coopération et, à terme, une défaillance du système.

- **Réadaptation, en plus d'une prévention initiale.** Compte tenu de la complexité des interactions entre les facteurs en ce qui concerne la réadaptation et la prévention de la récurrence (dans les cas où il faut aussi tenir compte des barrières psychologiques empêchant le retour au travail d'un individu), cette approche multifactorielle semble d'autant plus nécessaire, au regard de la prévention initiale.

## Quelles recherches supplémentaires sont nécessaires?

Il est possible d'établir que les facteurs de risques psychosociaux peuvent sensiblement contribuer à l'apparition ou l'aggravation des TMS sur le lieu de travail. Il demeure toutefois indispensable d'explorer davantage cette relation complexe, notamment pour comprendre la contribution relative de l'exposition à différents risques et les réactions qui en résultent.

Il est actuellement difficile de comprendre les mécanismes biologiques qui induisent les influences des facteurs de risques psychosociaux. Cet aspect est important car il aide à déterminer la «plausibilité biologique» de ces effets. Il existe peu d'éléments probants sur les effets différentiels, selon lesquels différents risques psychosociaux contribuent davantage à causer certains TMS plutôt que d'autres. C'est un aspect important dont il faut tenir compte dans l'étude des mécanismes de causalité et qui devrait être examiné plus en détail.

À l'instar des facteurs de risques physiques, tous les facteurs psychosociaux n'entraînent pas un risque causal dans tous les cas. De plus, comme mentionné plus haut, les éléments probants actuels issus de la recherche indiquent que ces facteurs n'exercent pas leur influence d'une manière qui permettrait aux facteurs individuels d'être associés à certains TMS. Il serait donc opportun que, plutôt que de se concentrer sur les facteurs de risques individuels, les efforts de recherche portent à l'avenir sur l'identification de méthodes permettant de quantifier la «charge psychosociale» globale de façon à mieux refléter le risque de blessure identifiée comme un TMS engendré par cette charge.

Le lien et les mécanismes de causalité ne sont pas pleinement compris, mais il n'y a pas lieu de considérer cela comme un obstacle à l'adoption de mesures d'amélioration. Même si de nombreuses suggestions ont été avancées pour refléter les approches stratégiques visant à réduire l'effet des risques psychosociaux sur les TMS, il ne s'avère qu'aucune d'entre elles n'a encore fait l'objet d'une évaluation correcte jusqu'à présent. Il existe un corpus de recherches qui expose le contenu possible de toute mesure et des éléments probants supplémentaires issus de la recherche pour mener une évaluation.

Il est peu probable que des différences notables soient observées à l'avenir dans la relation entre les facteurs de risques psychosociaux liés au lieu de travail et les TMS considérés comme imputables au travail, en comparaison avec les cas de TMS où les facteurs liés au travail exacerbent le développement continu de problèmes de TMS sous-jacents (peut-être dégénératifs). Toutefois, il est clair que d'autres facteurs psychosociaux individuels pourraient influencer sur la persistance de TMS et de leurs symptômes, ainsi que sur le processus de réadaptation. Il reste à mieux comprendre le rôle de ces facteurs psychosociaux dans la réadaptation des personnes souffrant de TMS liés au lieu de travail (et dans le maintien en poste des travailleurs actifs dans le cas de réadaptation et de maintien en poste, en particulier). Il est primordial de comprendre quels sont les obstacles physiques et psychologiques à la réadaptation, car il est évident que les TMS persistants constituent pour le moins une lourde charge pesant sur l'industrie (et sur la personne qui en souffre), étant donné que c'est au travail que les TMS surviennent en premier lieu.

Au vu des données probantes indiquant que l'évaluation des facteurs physiques ne saurait suffire, peu d'éléments semblent montrer que les facteurs psychosociaux soient facilement et largement intégrés



au processus d'évaluation des risques de TMS. Il est donc évident qu'il faut élaborer des outils ou des approches procédurales appropriées visant à faciliter les évaluations des risques globales et leur promotion et leur défense à grande échelle au sein de l'industrie.

## Comment sommes-nous parvenus à ces conclusions?

### ▪ Méthodologie de recherche bibliographique

Les éléments probants et les orientations résumés plus haut ont été extraits de la littérature scientifique pertinente après un examen et une interprétation minutieuse de celle-ci, selon une méthodologie d'examen systématique rigoureuse. Ce procédé a permis de constituer un catalogue complet de la littérature, qui a ensuite été examiné, suivant un modèle défini, afin d'inventorier les documents les plus pertinents. L'étude a rendu compte de la priorité accordée à la documentation susceptible de fournir des éléments probants permettant d'établir le rôle causal des facteurs de risques psychosociaux et des TMS. Elle a donc largement exclu les études transversales, étant donné que ces documents fournissent des éléments probants confirmant des «associations» entre les facteurs de risques et les résultats d'intérêt qui ne sont pas nécessairement causals. À la suite de ce processus, 53 documents ont été retenus pour y être inclus.

Cette base de données a été enrichie de publications supplémentaires recensées par l'intermédiaire d'un certain nombre de canaux. D'autres documents provenaient de la littérature inventoriée au cours des recherches (par exemple, en reprenant le document source d'origine présenté dans une étude). En outre, certains documents obtenus ont été ajoutés ultérieurement, ayant été publiés seulement après que les recherches principales ont été menées. Dans d'autres cas, des documents ont semblé présenter un intérêt concernant les nouvelles questions couvertes lors de l'examen. L'examen qui en résulte ne se limite donc pas aux études recensées au moyen du processus de recherche formel.

Par ailleurs, bien que l'examen ait principalement porté sur la littérature scientifique évaluée par les pairs, les recherches ont inclus la documentation «parallèle», obtenue de sources telles que des organismes internationaux ou gouvernementaux. Elle incluait des documents émanant de l'EU-OSHA, reflétant l'attention accordée en priorité aux TMS et aux risques psychosociaux (et leur prévention) au cours de ces dernières années, en lien avec la campagne 2020-2022 «Pour un travail sain: allégez la charge!»<sup>2</sup>

L'examen s'est concentré sur:

- les éléments probants indiquant que les facteurs de risques contribuent à l'association entre les facteurs de risques psychosociaux et les TMS;
- un aperçu des modèles conceptuels expliquant la relation entre les risques psychosociaux et les TMS;
- les stratégies d'intervention, y compris les éléments probants qui déterminent les composantes potentielles d'une stratégie efficace, ainsi que de l'élaboration d'une stratégie efficace;
- Les bonnes pratiques recensées afin de prévenir les TMS associés à des risques psychosociaux (et les risques psychosociaux associés à des TMS).

Dans ce contexte, l'examen a tenu compte des éléments probants établissant l'association de certains risques à différents secteurs professionnels (notamment la taille de l'entreprise) ou pour certains groupes de travailleurs au sein de ces secteurs (ou d'autres secteurs).

---

<sup>2</sup> <https://healthy-workplaces.eu/>



**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

Edificio Miribilla, 5<sup>e</sup> étage

48003 Bilbao, Espagne

Tél. +34 94 479 4360

Fax +34 94 479 4383

Adresse électronique:

[information@osha.europa.eu](mailto:information@osha.europa.eu)

<http://osha.europa.eu>