

Vue d'ensemble des faits et chiffres sur les TMS: prévalence, coûts et caractéristiques démographiques dans l'UE

Observatoire européen des risques
Résumé

Auteurs: Jan de Kok, Paul Vroonhof, Jacqueline Snijders, Georgios Roullis, Martin Clarke (Panteia), Kees Peereboom, Pim van Dorst (vhp human performance), Iñigo Isusi (IKEI)

Gestion du projet: Lorenzo Munar, Mauricio Curtarelli (EU-OSHA).

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

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

Un numéro unique gratuit (*):

00 800 6 7 8 9 10 11

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

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

Luxembourg: Office des publications de l'Union européenne, 2019

© Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail, 2019

Reproduction autorisée, moyennant mention de la source.

Résumé

Introduction

Les troubles musculosquelettiques (TMS) restent le problème de santé lié au travail le plus fréquent dans l'Union européenne (UE). Ils concernent les travailleurs de tous les secteurs et de toutes les professions. Outre les effets sur les travailleurs eux-mêmes, ils entraînent des coûts élevés pour les entreprises et la société.

Afin de soutenir les responsables politiques, les chercheurs et la communauté de la sécurité et de la santé au travail (SST) à l'échelle de l'UE et nationale, l'Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail (EU-OSHA) a réalisé une étude qui offre une image précise des TMS dans l'ensemble de l'Europe. Cette étude rassemble et analyse les données existantes relatives aux TMS des principales enquêtes et données administratives de l'UE. Ces données sont complétées et enrichies par des données provenant de sources nationales. Les principaux résultats de cette étude sont présentés dans le présent résumé¹.

Les troubles musculosquelettiques (TMS) sont des affections de structures corporelles telles que les muscles, les articulations, les tendons, les ligaments, les nerfs, les os et le système vasculaire local. Lorsque ces affections sont essentiellement provoquées ou aggravées par l'activité professionnelle et les effets de l'environnement immédiat dans lequel celle-ci est exercée, elles sont appelées **TMS d'origine professionnelle**.

Contexte politique

Le défi des TMS d'origine professionnelle a été reconnu et pris en compte à l'échelle européenne par un certain nombre de directives, de stratégies et de politiques de l'UE. Les stratégies communautaires adoptées depuis 2002 ont établi que la prévention des TMS constituait un domaine prioritaire pour améliorer la santé et le bien-être des travailleurs.

Le cadre stratégique en matière de santé et de sécurité au travail (2014-2020)² définit les TMS comme l'un des principaux défis à relever. Il recommande de «s'intéresser particulièrement aux effets des changements apportés à l'organisation du travail sur la santé mentale et physique. Par ailleurs, la nature de certains emplois qu'elles occupent majoritairement rend les femmes sujettes à des risques spécifiques, comme des troubles musculosquelettiques [...]». Il souligne également la nécessité d'améliorer «la prévention des maladies liées au travail en s'attaquant aux risques existants, nouveaux et émergents».

La communication de la Commission intitulée «Des conditions de travail plus sûres et plus saines pour tous – Moderniser la législation et la politique de l'Union européenne en matière de sécurité et de santé au travail»³ (de 2017) souligne que «l'exposition à des facteurs de risques ergonomiques constitue aujourd'hui l'un des problèmes majeurs en matière de sécurité et de santé au travail dans l'Union européenne. L'exposition répétée à ces risques peut entraîner des troubles musculosquelettiques d'origine professionnelle — l'une des maladies professionnelles les plus graves et les plus répandues,

¹ Le rapport complet et les rapports nationaux, y compris un rapport de synthèse, sont disponibles à l'adresse:

<https://osha.europa.eu/fr/themes/musculoskeletal-disorders/eu-osha-research-activity-work-related-musculoskeletal-disorders>

² Communication de la Commission au Parlement européen, au Conseil, au Comité économique et social européen et au Comité des régions relative à un cadre stratégique de l'Union européenne en matière de santé et de sécurité au travail (2014-2020), COM(2014) 332 final, p. 5 et 6. Disponible à l'adresse: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/FR/TXT/PDF/?uri=CELEX:52014DC0332>

³ Communication de la Commission au Parlement européen, au Conseil, au Comité économique et social européen et au Comité des régions, «Des conditions de travail plus sûres et plus saines pour tous – Moderniser la législation et la politique de l'Union européenne en matière de sécurité et de santé au travail», COM(2017) 12 final, p. 9 Disponible à l'adresse: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/FR/TXT/?uri=COM%3A2017%3A0012%3AFIN>

qui entraînent une charge financière considérable pour les particuliers, les entreprises et la société en général».

Il est essentiel d'éviter que les travailleurs souffrent de TMS et de promouvoir leur santé musculo-squelettique tout au long de leur vie professionnelle, dès leur premier emploi, afin de leur permettre de travailler plus longtemps. Cela contribue par conséquent à faire face aux effets à long terme du vieillissement de la population, conformément aux objectifs de la stratégie Europe 2020 pour une croissance intelligente, durable et inclusive. Les TMS constituent donc non seulement un défi pour la santé au travail, mais aussi un enjeu de santé publique et un défi démographique et social. Il s'agit également de relever un défi européen, ce qui suppose la mise en place de conditions de travail durables tout au long de la vie active des travailleurs européens.

Le présent résumé offre d'abord une vue d'ensemble des principales conclusions de l'étude et présente ensuite plusieurs orientations politiques et messages clés.

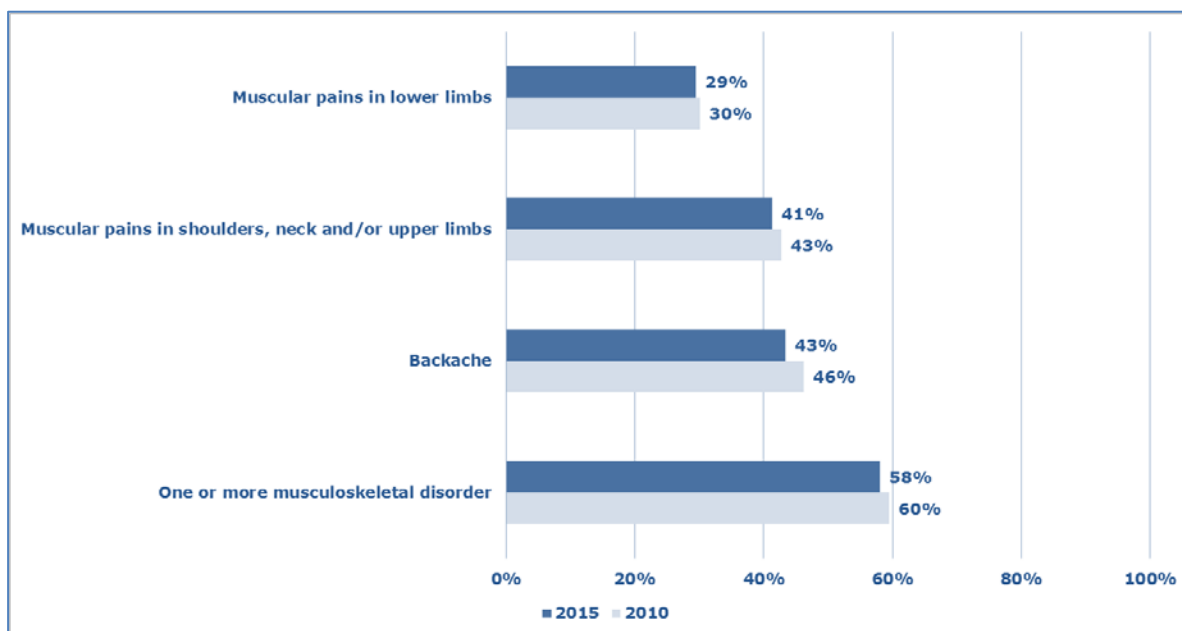
Les TMS peuvent être causés par de nombreux facteurs ou combinaisons de facteurs différents. Il s'agit non seulement de facteurs physiques (par lesquels une charge mécanique appliquée aux tissus musculosquelettiques est susceptible de provoquer des TMS), mais aussi de facteurs organisationnels et psychosociaux. La mesure dans laquelle ces facteurs de risques surviennent et ont une incidence sur la santé musculosquelettique des travailleurs est liée à diverses dimensions contextuelles, y compris l'environnement social, politique et économique, l'organisation du lieu de travail ainsi que des facteurs socio-démographiques et individuels.

Principales conclusions

Les TMS représentent le problème de santé lié au travail le plus fréquent

- Environ trois travailleurs sur cinq dans l'UE-28 se plaignent de TMS. Les types de TMS les plus courants signalés par les travailleurs sont les lombalgies et les douleurs musculaires aux membres supérieurs. Comme l'illustre la Figure 1:, les douleurs musculaires aux membres inférieurs sont moins souvent signalées.
- 60 % de l'ensemble des travailleurs de l'UE confrontés à un problème de santé lié au travail mentionnent les TMS comme leur problème le plus grave, comme l'illustre la Figure 2:.
- Une personne sur cinq dans l'UE-28 a souffert d'un trouble chronique du dos ou du cou au cours de l'année écoulée.
- La proportion de travailleurs se plaignant de TMS dans l'UE-28 a légèrement diminué entre 2010 et 2015.

Figure 1: Pourcentage de travailleurs déclarant différents troubles musculosquelettiques au cours des 12 derniers mois, UE-28, 2010 et 2015



One or more musculoskeletal disorder
Backache

Muscular pains in shoulders, neck and/or upper limbs
Muscular pains in lower limbs

29%
30%
41%
43%
43%
46%
58%
60%
0%
20%
40%
60%
80%
100%

Un ou plusieurs troubles musculosquelettiques
Lombalgie

Douleurs musculaires dans les épaules, le cou
et/ou les membres supérieurs

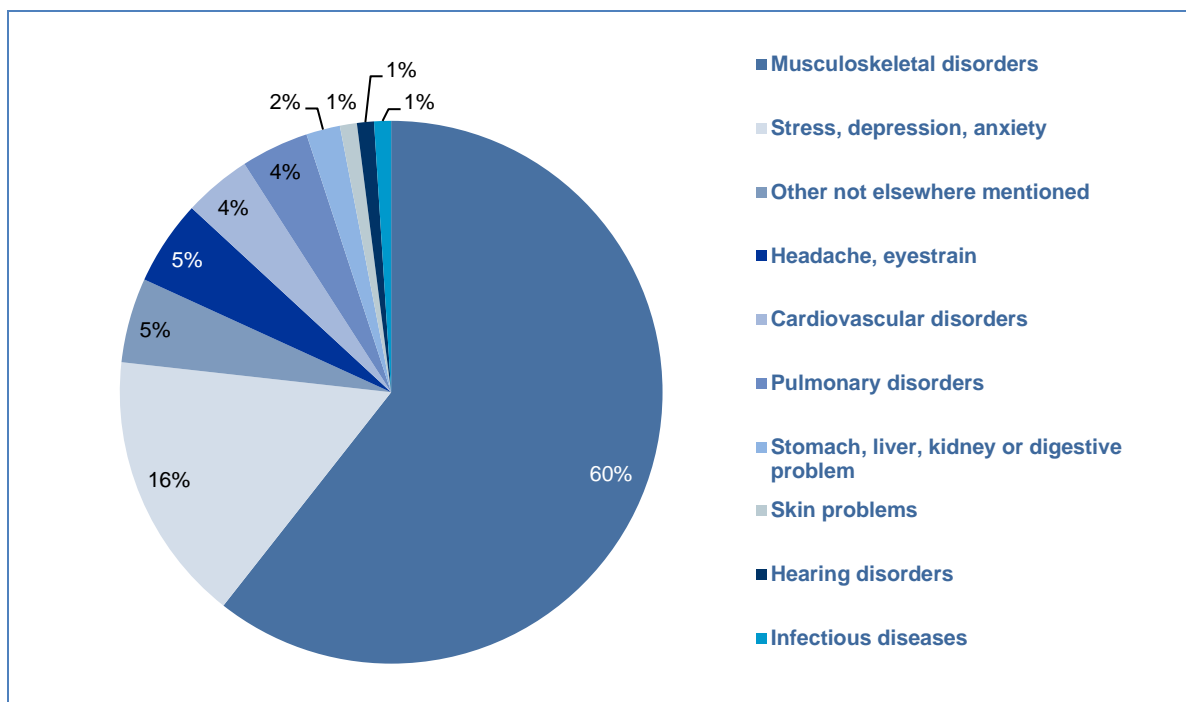
Douleurs musculaires aux membres inférieurs

29 %
30 %
41 %
43 %
43 %
46 %
58 %
60 %
0 %
20 %
40 %
60 %
80 %
100 %

N = 33 173 (2010); N = 31 612 (2015)

Source: Panteia, sur la base de la cinquième (2010) et de la sixième (2015) enquête européenne sur les conditions de travail (EWCS)

Figure 2: Pourcentage de travailleurs déclarant un problème de santé lié au travail, par type de problème, UE-27, 2013



Musculoskeletal disorders	Troubles musculosquelettiques
Stress, depression, anxiety	Stress, dépression, anxiété
Other not elsewhere mentioned	Autre, non mentionné ailleurs
Headache, eyestrain	Maux de tête, fatigue visuelle
Cardiovascular disorders	Troubles cardiovasculaires
Pulmonary disorders	Affections pulmonaires
Stomach, liver, kidney or digestive problem	Problème d'estomac, de foie, de rein ou digestif
Skin problems	Problèmes de peau
Hearing disorders	Troubles de l'audition
Infectious diseases	Maladies infectieuses
60%	60 %
16%	16 %
5%	5 %
5%	5 %
4%	4 %
4%	4 %
2%	2 %
1%	1 %
1%	1 %
1%	1 %

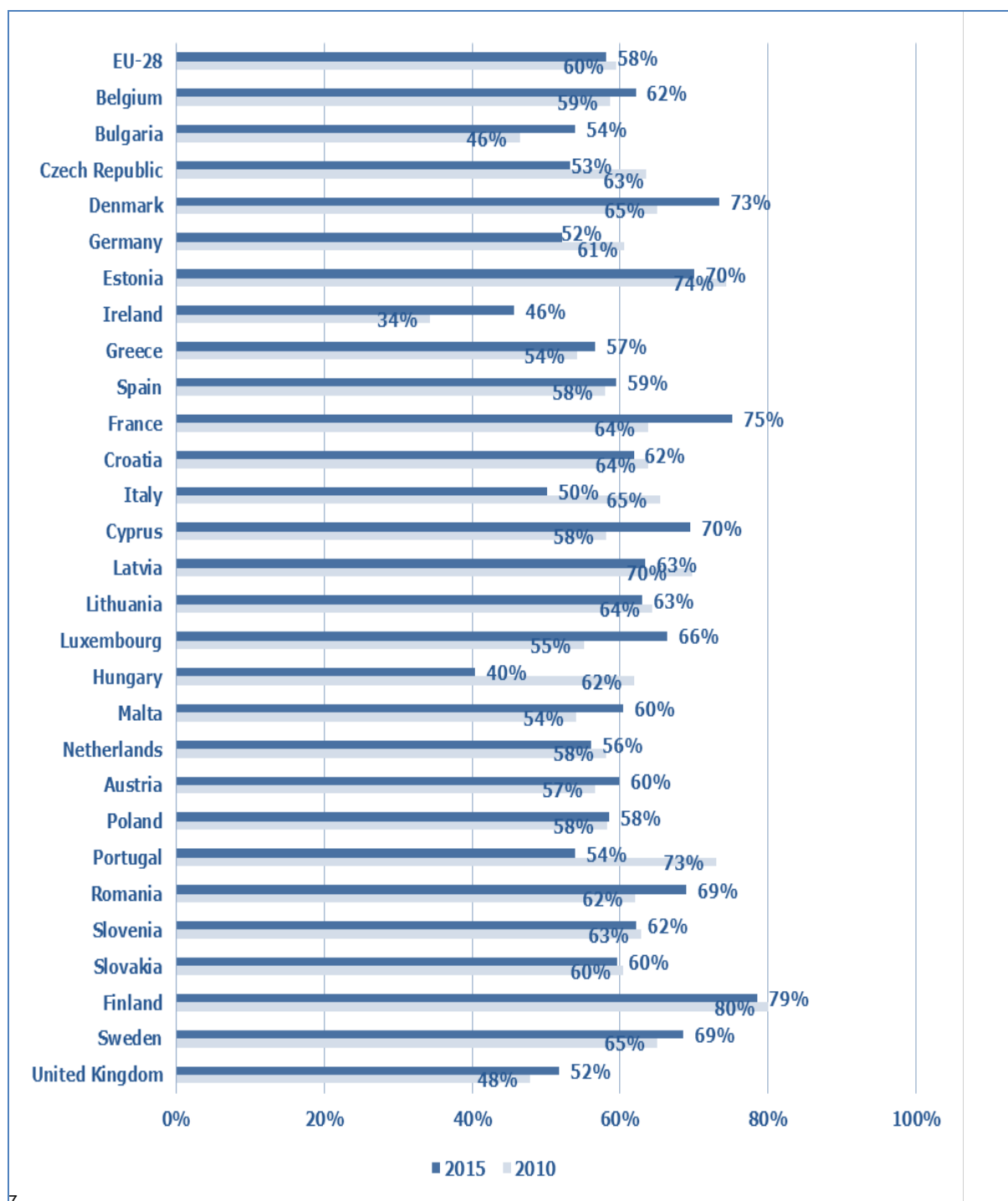
Remarque: La population de travailleurs comprend toute personne âgée de 15 à 64 ans qui travaillait ou avait travaillé au cours des 12 derniers mois précédant l'enquête.

Source: Eurostat, Enquête sur les forces de travail, module ad hoc sur les accidents du travail et autres problèmes de santé liés au travail (2013). Tous les États membres de l'UE ont participé à ce module ad hoc, à l'exception des Pays-Bas.

La prévalence des TMS varie selon les États membres, les secteurs et les professions

- La proportion de travailleurs se plaignant de TMS varie considérablement d'un État membre à l'autre (Figure 3).
- La prévalence de TMS autodéclarés présente d'importantes différences entre les secteurs. Les TMS au dos, aux membres supérieurs et aux membres inférieurs sont le plus souvent mentionnés par les travailleurs des secteurs suivants: construction, approvisionnement en eau et agriculture, sylviculture et pêche. La prévalence de TMS est également supérieure à la moyenne chez les travailleurs du domaine de la santé humaine et de l'action sociale. Les secteurs dans lesquels les TMS sont le moins souvent signalés sont les activités financières et d'assurance, les activités intellectuelles, scientifiques et techniques, l'éducation et les arts, le spectacle et les loisirs.
- D'importantes différences s'observent entre les professions (Figure 4:) pour ce qui est de la prévalence de TMS autodéclarés. En 2015, environ 69 % des travailleurs qualifiés dans les secteurs de l'agriculture, de la sylviculture et de la pêche ont déclaré un ou plusieurs TMS, contre 52 % des travailleurs dans les professions intellectuelles.

Figure 3: Pourcentage de travailleurs déclarant avoir souffert d'un ou de plusieurs troubles musculosquelettiques au cours des 12 derniers mois, par État membre, 2010 et 2015



7

United Kingdom
Sweden
Finland
Slovakia
Slovenia
Romania
Portugal
Poland

Royaume-Uni
Suède
Finlande
Slovaquie
Slovénie
Roumanie
Portugal
Pologne

Troubles musculosquelettiques d'origine professionnelle: prévalence, coûts et caractéristiques démographiques
dans l'UE – Résumé

Austria	Autriche
Netherlands	Pays-Bas
Malta	Malte
Hungary	Hongrie
Luxembourg	Luxembourg
Lithuania	Lituanie
Latvia	Lettonie
Cyprus	Chypre
Italy	Italie
Croatia	Croatie
France	France
Spain	Espagne
Greece	Grèce
Ireland	Irlande
Estonia	Estonie
Germany	Allemagne
Denmark	Danemark
Czech Republic	République tchèque
Bulgaria	Bulgarie
Belgium	Belgique
EU-28	UE-28
48%	48 %
65%	65 %
80%	80 %
60%	60 %
63%	63 %
62%	62 %
73%	73 %
58%	58 %
57%	57 %
58%	58 %
54%	54 %
62%	62 %
55%	55 %
64%	64 %
70%	70 %
58%	58 %
65%	65 %
64%	64 %
64%	64 %
58%	58 %
54%	54 %
34%	34 %
74%	74 %
61%	61 %
65%	65 %
63%	63 %
46%	46 %
59%	59 %
60%	60 %
52%	52 %
69%	69 %
79%	79 %
60%	60 %
62%	62 %
69%	69 %
54%	54 %
58%	58 %
60%	60 %
56%	56 %
60%	60 %
40%	40 %
66%	66 %
63%	63 %
63%	63 %

Troubles musculosquelettiques d'origine professionnelle: prévalence, coûts et caractéristiques démographiques dans l'UE – Résumé

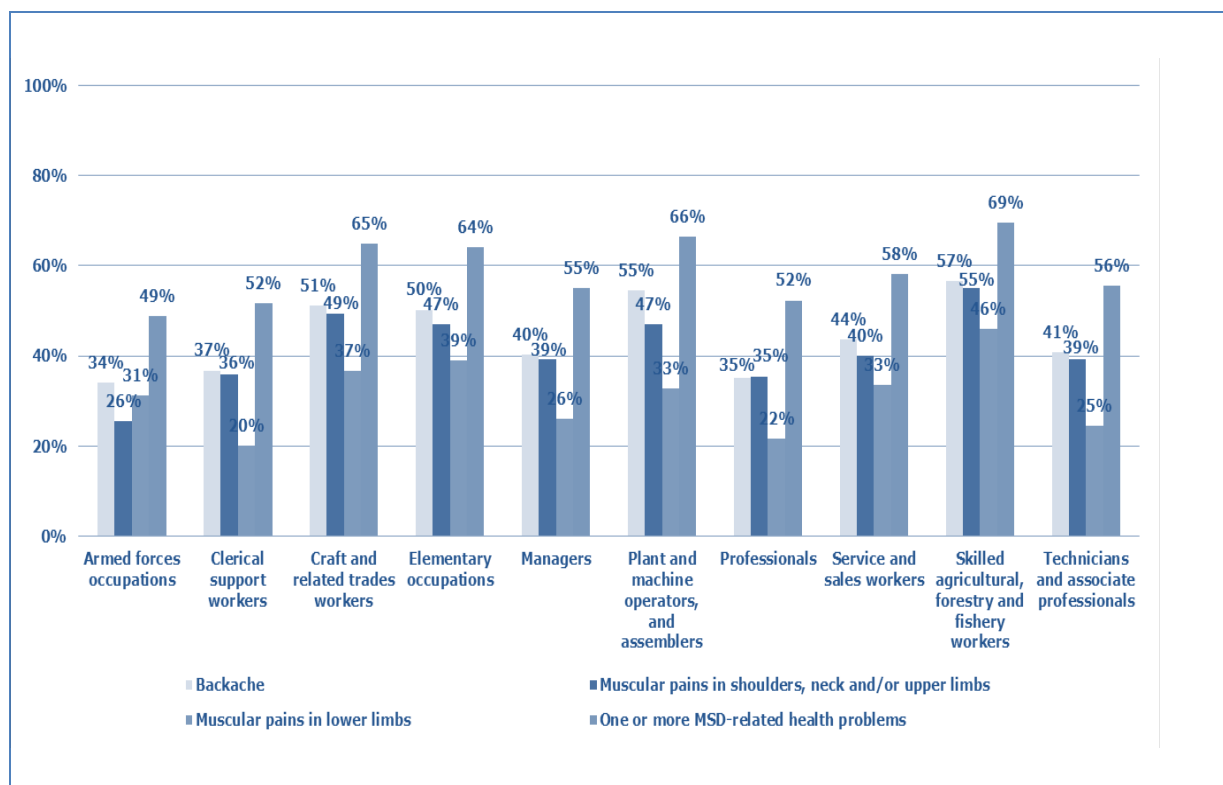
70%	70 %
50%	50 %
62%	62 %
75%	75 %
59%	59 %
57%	57 %
46%	46 %
70%	70 %
52%	52 %
73%	73 %
53%	53 %
54%	54 %
62%	62 %
58%	58 %
0%	0 %
20%	20 %
40%	40 %
60%	60 %
80%	80 %
100%	100 %

Remarque: Les troubles musculosquelettiques désignent les lombalgies et/ou les douleurs musculaires aux épaules, au cou, aux membres supérieurs et/ou aux membres inférieurs (hanches, jambes, genoux, pieds, etc.).

N = 33 173 (2010); *N* = 31 612 (2015)

Source: Panteia, sur la base de la cinquième (2010) et de la sixième (2015) enquête européenne sur les conditions de travail (EWCS)

Figure 4: Pourcentage de travailleurs déclarant différents troubles musculosquelettiques au cours des 12 derniers mois, selon la Classification internationale type des professions 2008 (CITP-08), UE-28, 2015



Armed forces occupations

Clerical support workers

Craft and related trades workers

Elementary occupations

Managers

Plant and machine operators, and assemblers

Professionals

Service and sales workers

Skilled agricultural, forestry and fishery workers

Technicians and associate professionals

Backache

Muscular pains in shoulders, neck and/or upper limbs

Muscular pains in lower limbs

One or more MSD-related health problems

34%

37%

51%

50%

40%

55%

35%

44%

57%

41%

26%

36%

49%

Professions militaires

Employés de type administratif

Métiers qualifiés de l'industrie et de l'artisanat

Professions élémentaires

Directeurs, cadres de direction et gérants

Conducteurs d'installations et de machines et assembleurs

Professions intellectuelles et scientifiques

Personnel des services directs aux particuliers, commerçants et vendeurs

Agriculteurs et ouvriers qualifiés de l'agriculture, de la sylviculture et de la pêche

Techniciens et professionnels associés

Lombalgie

Douleurs musculaires aux épaules, au cou et/ou aux membres supérieurs

Douleurs musculaires aux membres inférieurs

Un ou plusieurs problèmes de santé liés aux TMS

34 %

37 %

51 %

50 %

40 %

55 %

35 %

44 %

57 %

41 %

26 %

36 %

49 %

Troubles musculosquelettiques d'origine professionnelle: prévalence, coûts et caractéristiques démographiques dans l'UE – Résumé

47%	47 %
39%	39 %
47%	47 %
35%	35 %
40%	40 %
55%	55 %
39%	39 %
31%	31 %
20%	20 %
37%	37 %
39%	39 %
26%	26 %
33%	33 %
22%	22 %
33%	33 %
46%	46 %
25%	25 %
49%	49 %
52%	52 %
65%	65 %
64%	64 %
55%	55 %
66%	66 %
52%	52 %
58%	58 %
69%	69 %
56%	56 %
100%	100 %
80%	80 %
60%	60 %
40%	40 %
20%	20 %
0%	0 %

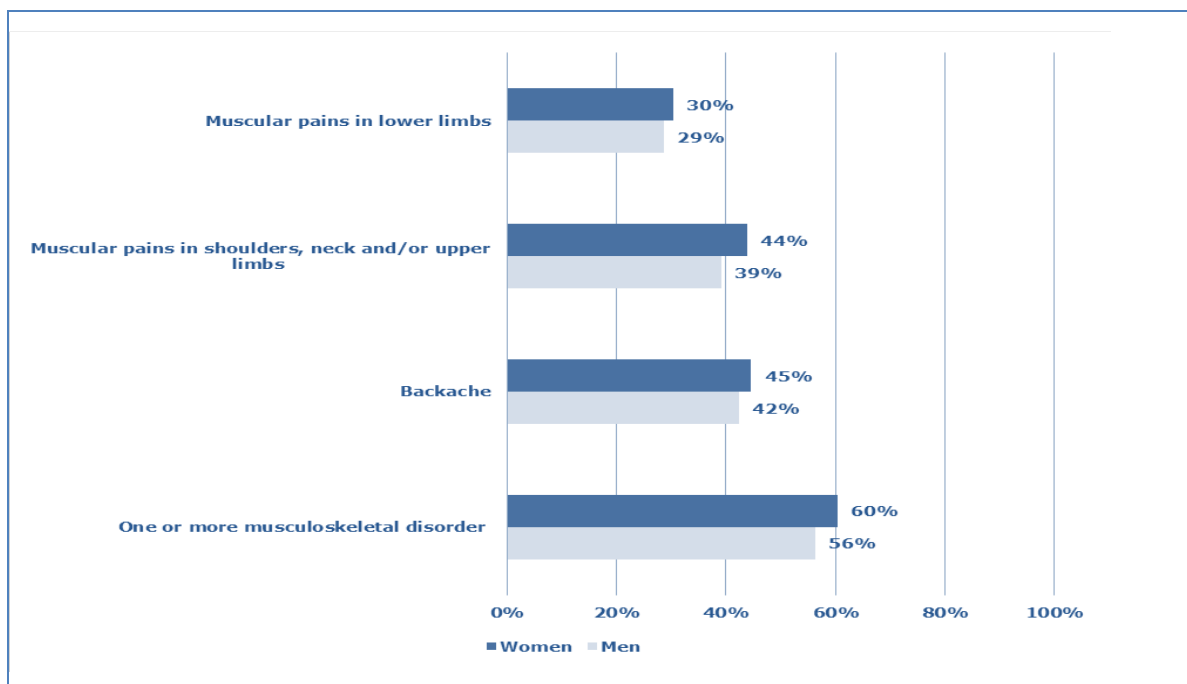
N = 35 536

Source: Panteia, sur la base de la sixième enquête européenne sur les conditions de travail (EWCS) (2015)

La prévalence des TMS varie également selon des facteurs socio-démographiques

- Les taux de prévalence des TMS sont plus élevés pour les travailleuses que pour les travailleurs. Cela s'applique à tous les types de TMS, comme l'illustre la Figure 5:.
- La probabilité de déclarer des TMS augmente de manière considérable avec l'âge. La différence entre les tranches d'âge s'applique à tous les types de TMS (Figure 6:).
- Les travailleurs ayant un niveau d'éducation préprimaire ou primaire sont davantage susceptibles de déclarer des douleurs musculaires aux membres supérieurs, aux membres inférieurs et/ou au dos ainsi que des TMS chroniques.

Figure 5: Pourcentage de travailleurs déclarant différents troubles musculosquelettiques au cours des 12 derniers mois, par sexe, UE-28, 2015



One or more musculoskeletal disorder
 Backache
 Muscular pains in shoulders, neck and/or upper limbs
 Muscular pains in lower limbs

Men
 Women

56%
 42%
 39%
 29%
 60%
 45%
 44%
 30%
 0%
 20%
 40%
 60%
 80%
 100%

Un ou plusieurs troubles musculosquelettiques
 Lombalgie
 Douleurs musculaires aux épaules, au cou et/ou aux membres supérieurs
 Douleurs musculaires aux membres inférieurs

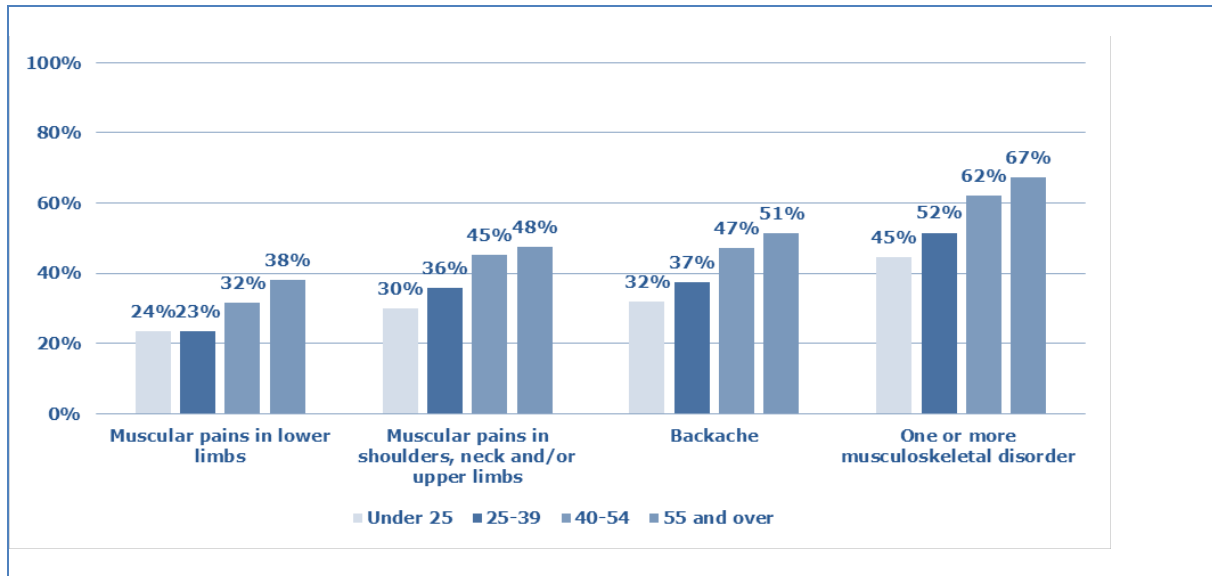
Hommes
 Femmes

56 %
 42 %
 39 %
 29 %
 60 %
 45 %
 44 %
 30 %
 0 %
 20 %
 40 %
 60 %
 80 %
 100 %

N = 31 612

Source: Panteia, sur la base de la sixième enquête européenne sur les conditions de travail (EWCS) (2015)

Figure 6: Pourcentage de travailleurs déclarant différents troubles musculosquelettiques au cours des 12 derniers mois, par tranche d'âge, UE-28, 2015



Muscular pains in lower limbs

Douleurs musculaires aux membres inférieurs

Muscular pains in shoulders, neck and/or upper limbs

Douleurs musculaires aux épaules, au cou et/ou aux membres supérieurs

Backache

Lombalgie

One or more musculoskeletal disorder

Un ou plusieurs troubles musculosquelettiques

Under 25

Moins de 25

25-39

25-39

40-54

40-54

55 and over

55 et plus

24%

24 %

30%

30 %

32%

32 %

45%

45 %

23%

23 %

36%

36 %

37%

37 %

52%

52 %

32%

32 %

45%

45 %

47%

47 %

62%

62 %

38%

38 %

48%

48 %

51%

51 %

67%

67 %

100%

100 %

80%

80 %

60%

60 %

40%

40 %

20%

20 %

0%

0 %

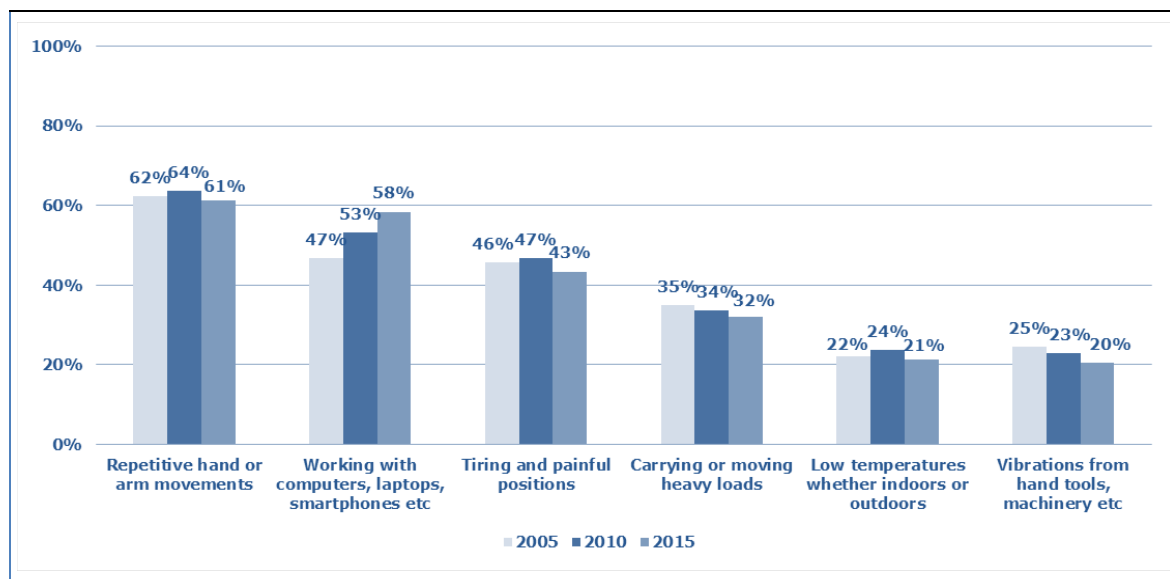
N = 31 612 - Source: Panteia, sur la base de la sixième enquête européenne sur les conditions de travail (EWCS) (2015)

Exposition aux facteurs de risques de TMS

Aux fins de cette étude, la contribution des facteurs de risques physiques, organisationnels, psychosociaux et socio-démographiques a été analysée en détail à l'aide des sources de données disponibles à l'échelle de l'UE. Les principales conclusions concernant la relation entre les différents facteurs de risques et les plaintes relatives à des TMS sont résumées ci-dessous:

- Différentes études révèlent que les facteurs de risques physiques suivants sont liés aux TMS (du dos, des membres supérieurs et/ou des membres inférieurs): posture et travail dans des positions inconfortables (par exemple, travail dans des positions fatigantes et douloureuses), travail physique lourd, levage, travail répétitif, exposition aux vibrations d'outils à main et exposition à de basses températures. La prévalence de ces facteurs de risques varie considérablement au sein de la population active (Figure 7:).
- Des recherches précédentes indiquent que le temps autodéclaré passé en position assise est manifestement lié à des maladies chroniques et à la mortalité. L'analyse des données de l'enquête européenne sur les conditions de travail (EWCS) réalisée pour la présente étude ne permet pas de confirmer que la position assise accroît le risque de différents types de TMS. Des recherches supplémentaires sont nécessaires pour déterminer si cela s'explique par des problèmes de mesure ou par le fait que la position assise prolongée n'augmente pas en soi le risque de souffrir de TMS.
- Au total, 21 facteurs de risques organisationnels et psychosociaux différents sont étroitement liés à au moins un des trois types de TMS considérés (lombalgie, TMS aux membres supérieurs, TMS aux membres inférieurs). Un grand nombre de ces facteurs de risques sont liés à un seul de ces types de TMS, ce qui confirme l'idée que chaque type de TMS comporte ses propres facteurs de risques. Les analyses exploratoires menées pour la présente étude devraient être suivies d'analyses complémentaires afin de mieux étudier la nature des relations entre les TMS et les facteurs de risques psychosociaux et organisationnels en termes statistiques.
- Selon les constatations, neuf facteurs de risques organisationnels et psychosociaux étaient étroitement liés à au moins deux des trois types de TMS examinés: anxiété, fatigue générale, troubles du sommeil, faible niveau de bien-être mental, agressions verbales sur le lieu de travail (chacun lié aux trois types de TMS), attention sexuelle non désirée sur le lieu de travail, stimulation, suffisamment de temps à disposition pour effectuer le travail requis et connaissance de ce qui est attendu au travail. Comme l'illustre la Figure 7:, la prévalence de certains de ces facteurs de risques est élevée, tandis que d'autres facteurs de risques ne sont pas souvent cités.

Figure 7: Pourcentage de travailleurs déclarant être exposés à différents facteurs de risques physiques sur leur lieu de travail au moins un quart du temps, UE-28, 2005, 2010 et 2015



Repetitive hand or arm movements
 Working with computers, laptops, smartphones etc
 Tiring and painful positions
 Carrying or moving heavy loads
 Low temperatures whether indoors or outdoors

Mouvements répétitifs des mains ou des bras
 Travail avec des ordinateurs, des ordinateurs portables, des smartphones, etc.
 Positions fatigantes et douloureuses
 Transport ou déplacement de charges lourdes
 Basse température à l'intérieur ou à l'extérieur
 Vibrations produites par des outils à main, des machines, etc.

Vibrations from hand tools, machinery etc

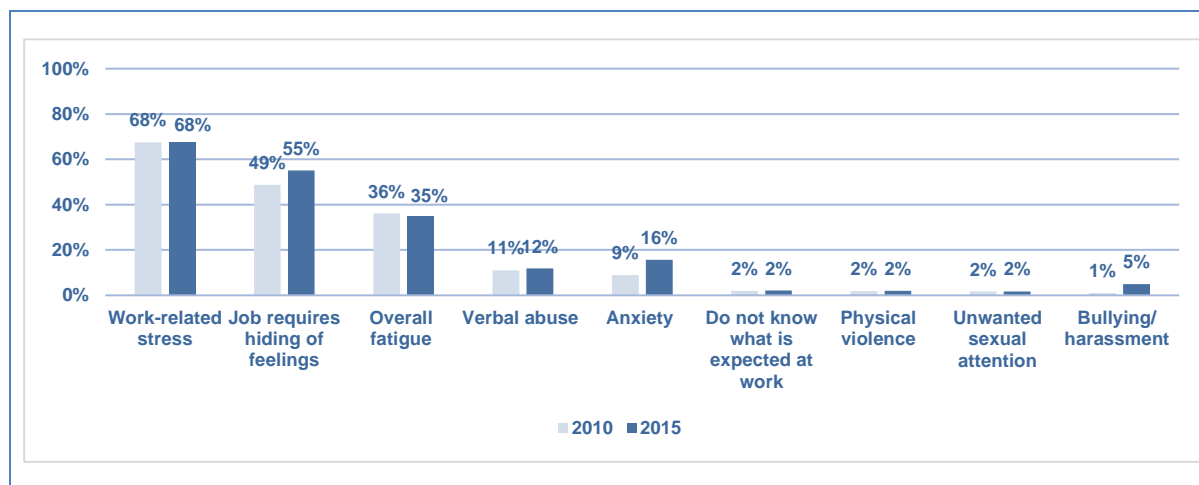
100%
 80%
 60%
 40%
 20%
 0%
 62%
 47%
 46%
 35%
 22%
 25%
 64%
 53%
 47%
 34%
 24%
 23%
 61%
 58%
 43%
 32%
 21%
 20%

100 %
 80 %
 60 %
 40 %
 20 %
 0 %
 62 %
 47 %
 46 %
 35 %
 22 %
 25 %
 64 %
 53 %
 47 %
 34 %
 24 %
 23 %
 61 %
 58 %
 43 %
 32 %
 21 %
 20 %

Remarque: Les données concernent les travailleurs qui travaillent au moins 12 heures par semaine.

Source: Panteia, sur la base de la quatrième (2005), de la cinquième (2010) et de la sixième (2015) enquête européenne sur les conditions de travail (EWCS)

Figure 8: Pourcentage de travailleurs déclarant différents risques organisationnels et psychosociaux, UE-28, 2010 et 2015



Work-related stress

Job requires hiding of feelings

Overall fatigue

Verbal abuse

Anxiety

Do not know what is expected at work

Physical violence

Unwanted sexual attention

Bullying/ harassment

68%

49%

36%

11%

9%

2%

2%

2%

1%

68%

55%

35%

12%

16%

2%

2%

2%

5%

100%

80%

60%

40%

20%

0%

Stress lié au travail

L'emploi requiert la dissimulation des sentiments

Fatigue générale

Agressions verbales

Anxiété

Méconnaissance de qui est attendu

sur le lieu de travail

Violence physique

Attention sexuelle non désirée

Intimidation/harcèlement

68 %

49 %

36 %

11 %

9 %

2 %

2 %

2 %

1 %

68 %

55 %

35 %

12 %

16 %

2 %

2 %

2 %

5 %

100 %

80 %

60 %

40 %

20 %

0 %

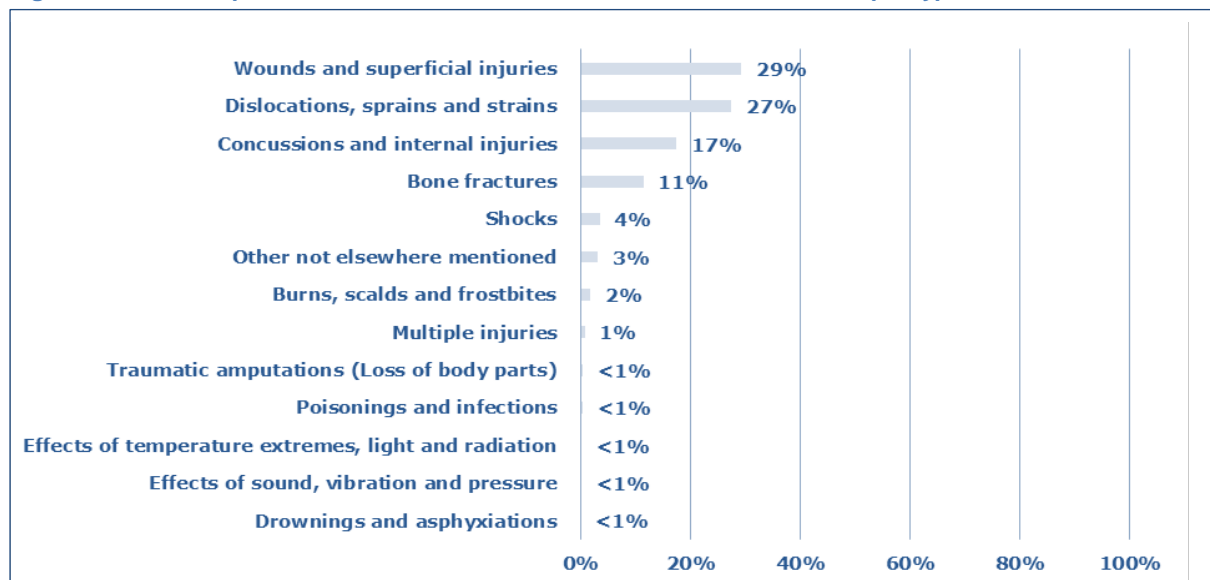
Remarque: La tendance pour l'anxiété est modifiée (en 2010, la question comprenait le mot «dépression»; ce mot a été supprimé en 2015).

Source: Panteia, sur la base de la cinquième (2010) et de la sixième (2015) enquête européenne sur les conditions de travail (EWCS)

Accidents liés aux TMS

- Plusieurs types de lésions peuvent être interprétés comme des TMS aigus, par exemple des luxations, des entorses, des foulures et des fractures osseuses.
- Ces types d'accidents représentent 38 % de l'ensemble des accidents graves mortels et non mortels sur le lieu de travail. En particulier, les luxations, les entorses et les foulures constituent le deuxième groupe le plus fréquent de lésions liées au travail dans l'UE-28 (après les plaies et les blessures superficielles), qui représentent 27 % de l'ensemble des accidents du travail mortels et non mortels. Les fractures osseuses représentent une moindre proportion: 11 % (Figure 9).
- Dans certains pays, les chiffres des accidents concernent des épisodes aigus de troubles musculosquelettiques, par exemple ceux survenant après le levage de charges lourdes. Lorsque tel est le cas, ces accidents comptent parmi les accidents du travail les plus fréquents ou sont les plus fréquents.

Figure 9: Répartition des accidents mortels et non mortels au travail par type de lésion, UE-28, 2016



Drownings and asphyxiations	Noyades et asphyxies
Effects of sound, vibration and pressure	Effets du bruit, des vibrations et de la pression
Effects of temperature extremes, light and radiation	Effets de températures extrêmes, de la lumière et des radiations
Poisonings and infections	Empoisonnements et infections
Traumatic amputations (loss of body parts)	Amputations traumatiques (perte de parties du corps)
Multiple injuries	Lésions multiples
Burns, scalds and frostbites	Brûlures, brûlures par exposition à un liquide bouillant et gelures
Other not elsewhere mentioned	Autre, non mentionné ailleurs
Shocks	Chocs
Bone fractures	Fractures osseuses
Concussions and internal injuries	Commotions et lésions internes
Dislocations, sprains and strains	Luxations, entorses et foulures
Wounds and superficial injuries	Plaies et blessures superficielles
29%	29 %

Troubles musculosquelettiques d'origine professionnelle: prévalence, coûts et caractéristiques démographiques dans l'UE – Résumé

27%	27 %
17%	17 %
11%	11 %
4%	4 %
3%	3 %
2%	2 %
1%	1 %
<1%	< 1 %
<1%	< 1 %
<1%	< 1 %
<1%	< 1 %
<1%	< 1 %
0%	0 %
20%	20 %
40%	40 %
60%	60 %
80%	80 %
100%	100 %

Remarque: Les accidents (graves) non mortels déclarés dans le cadre des statistiques européennes sur les accidents du travail (SEAT) sont des accidents qui impliquent au moins quatre jours calendaires entiers d'absence au travail. Provisoire. N = 3 288 581 Source: Eurostat, Statistiques européennes sur les accidents du travail (SEAT).

Les TMS sont les maladies professionnelles les plus fréquentes dans certains États membres.

- Les systèmes nationaux d'indemnisation et de déclaration utilisés pour l'enregistrement des maladies professionnelles présentent des différences institutionnelles considérables.
- Les listes de maladies reconnues et les pratiques de reconnaissance varient considérablement d'un État membre à l'autre.
- La structure et la répartition des maladies professionnelles actuellement reconnues et indemnisées sont loin de refléter les problèmes de santé réels des travailleurs causés par leur travail.
- Les données collectées à l'échelle nationale montrent que les TMS sont les maladies professionnelles reconnues les plus fréquentes en France, en Italie et en Espagne.
- Il existe une proportion plus élevée de femmes que d'hommes et une proportion plus élevée de travailleurs âgés que de travailleurs plus jeunes dans l'ensemble des cas de maladies professionnelles reconnues liées aux TMS (sur la base des données recueillies à l'échelle des États membres et en dépit des différences entre pays).

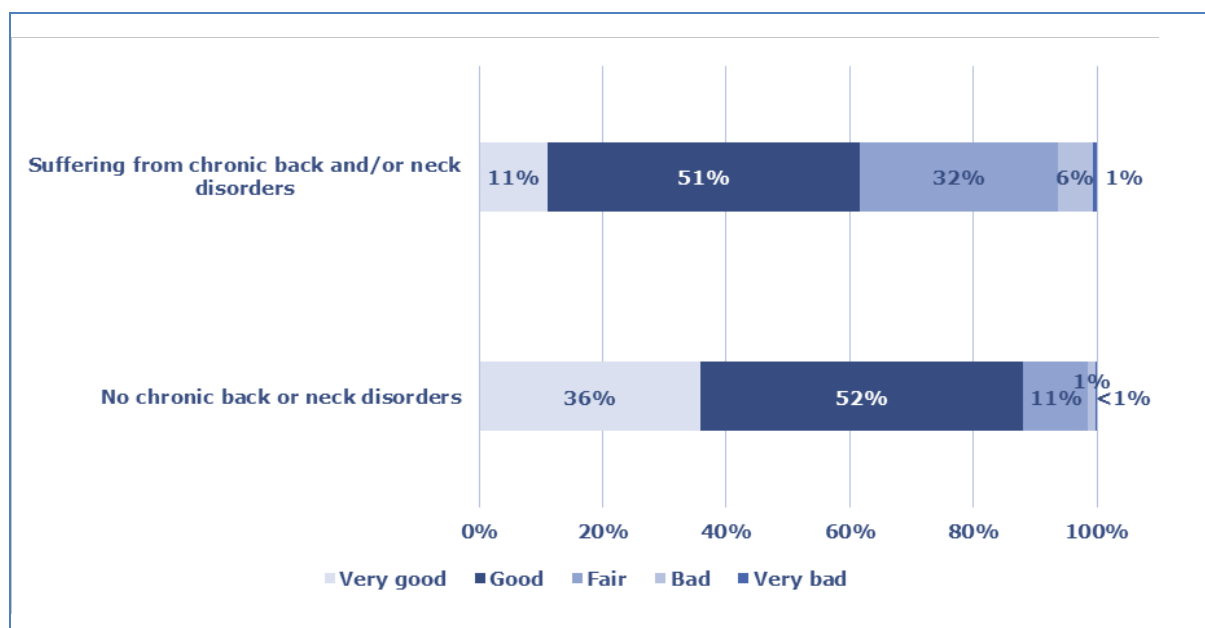
Impact des TMS

Les TMS sont une cause importante de préoccupation: tout d'abord parce qu'ils affectent l'état de santé général d'un très grand nombre de travailleurs et, deuxièmement, en raison des incidences économiques sur les entreprises et des coûts financiers et sociaux supportés par les pays européens.

Les principales conclusions concernant l'état de santé général des travailleurs de l'UE sont les suivantes:

- La grande majorité des travailleurs souffrant de TMS déclarent un bon ou un très bon état de santé, ce qui indique que les cas autodéclarés de TMS comprennent non seulement des cas graves de TMS, mais aussi des cas moins graves. Cela vaut également pour les TMS chroniques au dos et/ou au cou (voir Figure 10), bien que dans une moindre mesure.
- Les TMS, d'une part, et le stress, la dépression et l'anxiété (troubles mentaux), d'autre part, constituent les deux problèmes de santé liés au travail les plus fréquents auxquels font face les travailleurs de l'UE (voir Figure 2).
- La prévalence des TMS est associée à des niveaux plus élevés d'anxiété, de troubles du sommeil et de fatigue générale des travailleurs. La prévalence des TMS est également liée au bien-être mental des travailleurs (les TMS sont plus fréquents chez les travailleurs dont le bien-être mental est plus faible). Ces relations s'appliquent aux TMS des membres supérieurs, des membres inférieurs et du dos.
- Les travailleurs peuvent souffrir d'anxiété, de fatigue générale, de troubles du sommeil et de (manque de) bien-être mental parallèlement à des problèmes de TMS. Dans certains cas, les TMS peuvent même causer ou aggraver ces problèmes de santé. Toutefois, la relation de cause à effet pourrait également être inverse: des niveaux élevés d'anxiété, de fatigue générale et de troubles du sommeil peuvent donner lieu à des cas de TMS ou accroître les cas de TMS déjà existants.

Figure 10: Pourcentage de travailleurs déclarant que leur santé générale est très bonne, bonne, acceptable, mauvaise ou très mauvaise, selon la présence ou l'absence de troubles chroniques du dos ou du cou au cours des 12 derniers mois, UE-28, 2014



No chronic back or neck disorders	Pas de troubles chroniques du dos ou du cou
Suffering from chronic back and/or neck disorders	Souffrant de troubles chroniques du dos et/ou du cou
Very good	Très bonne
36%	36 %
11%	11 %
Good	Bonne
52%	52 %
51%	51 %

Troubles musculosquelettiques d'origine professionnelle: prévalence, coûts et caractéristiques démographiques dans l'UE – Résumé

Fair	Acceptable
11%	11 %
32%	32 %
Bad	Mauvaise
1%	1 %
6%	6 %
Very bad	Très mauvaise
<1%	< 1 %
1%	1 %
0%	0 %
20%	20 %
40%	40 %
60%	60 %
80%	80 %
100%	100 %

Remarque: Les résultats concernent des personnes qui exercent un emploi ou une profession, y compris un travail non rémunéré pour une entreprise ou une exploitation familiale, un apprentissage ou un stage rémunéré, etc.

N = 127 338

Source: Panteia, sur la base de la deuxième enquête européenne par interview sur la santé (EHIS) (2014)

L'ampleur réelle des coûts et des charges liés aux TMS est difficile à évaluer et à comparer à l'échelle de l'UE. Parmi les différents indicateurs utilisés pour apporter un certain éclairage sur les coûts et les charges figurent les années de vie corrigées du facteur invalidité (AVCI), l'absentéisme et les pertes de production et de productivité pour les entreprises.

- Les AVCI sont calculées comme le nombre d'années perdues en raison d'un mauvais état de santé, d'un handicap ou d'un décès prématuré, et reflètent l'incidence des maladies sur la population générale, tant du point de vue de la qualité de vie que des décès. Les TMS représentent au total 15 % du nombre total d'années de vie (corrigées du facteur invalidité) perdues à cause d'accidents du travail et de maladies professionnelles.
- Les absences au travail dues aux TMS représentent une proportion élevée du nombre de jours de travail perdus dans les États membres de l'UE. En 2015, plus de la moitié (53 %) des travailleurs atteints de TMS ont déclarés avoir été absents du travail au cours de l'année écoulée, ce qui est nettement plus élevé que la proportion de travailleurs sans problèmes de santé (32 %). Les travailleurs atteints de TMS ne sont pas seulement plus susceptibles d'être absents du travail, mais, en moyenne, ils sont également absents pendant plus longtemps. Par exemple, 26 % des travailleurs souffrant de TMS chroniques et d'autres problèmes de santé déclarent avoir été absents pendant plus de huit jours au cours de l'année écoulée, ce qui est considérablement plus élevé que la proportion de 7 % pour les travailleurs sans problèmes de santé.
- À l'échelle des différents États membres, certaines études montrent l'incidence des TMS du point de vue économique (perte de productivité et augmentation des dépenses sociales). En Allemagne, par exemple, les troubles musculosquelettiques et du tissu conjonctif ont représenté 17,2 milliards d'euros de perte de production (coûts des pertes de production basés sur les coûts de main-d'œuvre) en 2016 et 30,4 milliards d'euros en perte de valeur ajoutée brute (perte de productivité du travail), ce qui représente respectivement 0,5 % et 1,0 % du produit intérieur brut (PIB) de l'Allemagne.

Prévention des TMS

L'enquête européenne des entreprises sur les risques nouveaux et émergents⁴ (ESENER) présente des informations sur la prévention des TMS d'origine professionnelle actuellement fournies par les employeurs:

- La plupart des salariés travaillent dans des entreprises où une ou plusieurs mesures préventives sont en place, y compris la mise à disposition d'équipement ergonomique, l'incitation à faire des pauses régulières pour les personnes occupant des postes de travail inconfortables et la rotation des tâches en vue de réduire les mouvements répétitifs. Ces mesures sont mises en place au sein d'entreprises de tous les secteurs et de toutes les tailles. La taille de l'entreprise a toutefois une incidence manifeste: la présence de mesures préventives augmente en fonction de la taille des entreprises.
- Il existe des différences considérables entre les États membres de l'UE-28 en ce qui concerne la proportion d'entreprises qui appliquent des politiques en faveur du retour au travail des salariés après une absence pour maladie de longue durée. Des pourcentages importants de salariés au Royaume-Uni (97 %), en Suède (95 %), en Finlande (93 %) et aux Pays-Bas (92 %) travaillent dans des entreprises où un soutien est offert pour les aider à reprendre le travail après une maladie de longue durée. En Lituanie (19 %) et en Estonie (27 %), les pourcentages sont nettement inférieurs à la moyenne de l'UE-28 (73 %).
- L'investissement dans des mesures de prévention est particulièrement gratifiant, car celles-ci s'avèrent efficaces. Les travailleurs des pays et des secteurs où davantage de mesures préventives sont en place sont moins susceptibles de déclarer des TMS. Le pourcentage de travailleurs déclarant des lombalgies tombe de 51 % (pour les travailleurs des pays et des secteurs où, en moyenne, une à trois mesures préventives sont en place) à 31 % (pour les travailleurs des pays et des secteurs où, en moyenne, cinq ou six mesures préventives sont en place). La prévalence des TMS des membres inférieurs affiche une évolution comparable.

Orientations politiques

Sur la base des conclusions de cette étude, la présente section présente plusieurs orientations en faveur de mesures de prévention.

Une approche intégrée et combinée de la prévention des TMS est nécessaire

- Différents groupes de facteurs de risques peuvent contribuer aux TMS, notamment des facteurs physiques, organisationnels, psychosociaux, socio-démographiques et individuels. La plupart du temps, ces facteurs interagissent les uns avec les autres. En raison de ces causes multiples, une approche combinée est le meilleur moyen de lutter contre les TMS.
- Les recherches montrent que les interventions fondées sur des mesures individuelles semblent moins efficaces pour prévenir les TMS. Les mesures visant un facteur de risque isolé seront probablement moins efficaces qu'une combinaison de mesures ciblant plusieurs facteurs. Ce type d'intervention est souvent qualifié de «global» ou d'«intégré».
- Une approche intégrée de la prévention semble être la stratégie la plus prometteuse. Cette stratégie doit commencer par l'identification des risques liés aux TMS. Les responsables politiques devraient porter leur attention sur la fourniture d'outils et de guides pratiques d'évaluation des risques, qui peuvent être simples et consister en des éléments reliant les différents facteurs de risques de TMS cités dans le présent rapport.
- La présence de mesures préventives augmente avec la taille des établissements, ce qui indique que les micro et les petites entreprises doivent faire l'objet d'une attention accrue. Les guides

⁴ L'enquête ESENER couvre les salariés des entreprises employant au moins 5 travailleurs.

pratiques et les outils d'évaluation des risques devraient être ciblés afin de répondre aux besoins et aux défis spécifiques auxquels sont confrontés les entreprises et établissements de plus petite taille (en ce qui concerne la prévention des TMS dans leurs locaux).

- Une approche réussie et intégrée peut être particulièrement fructueuse lorsqu'il s'agit d'instaurer une approche participative associant les travailleurs eux-mêmes.
- La promotion et la diffusion de ces approches plus intégrées et participatives nécessiterait des actions de sensibilisation et de transfert de connaissances en ce qui concerne les TMS (leurs causes, leur impact et les mesures préventives pour les éviter). La campagne «Lieux de travail sains» (2020-2022) sur le thème de la prévention des troubles musculosquelettiques (TMS) d'origine professionnelle (et/ou des campagnes équivalentes) devrait être une occasion à saisir à cet égard.
- Les TMS des membres supérieurs, des membres inférieurs et du dos sont autant exemples de TMS. Toutefois, la manière dont ils surviennent, le degré de risque, le type d'impact sanitaire et le type de mesures nécessaires pour les prévenir diffèrent. Il convient d'en tenir compte lors de l'élaboration d'interventions et de politiques. Concrètement, cela signifie que des interventions ciblées sont nécessaires pour chaque type de TMS.
- Étant donné la nature multifactorielle des TMS, il conviendrait d'intégrer une approche centrée sur la prévention des TMS d'origine professionnelle dans une approche de promotion de la santé au travail, qui devrait être axée sur la promotion d'une bonne santé musculosquelettique sur le lieu de travail (également dans une perspective davantage axée sur la santé publique).

Exposition aux facteurs de risques de TMS

- Les travailleurs sont généralement exposés à une combinaison de facteurs de risques de TMS. Par exemple, une analyse typologique réalisée dans le cadre de cette étude sur les facteurs de risques physiques montre que certaines combinaisons de facteurs de risques sont plus fréquentes que d'autres. Ces types de conclusions pourraient avoir des implications importantes pour la prévention des TMS. Les études futures devraient examiner plus en détail ces combinaisons spécifiques de facteurs de risques (ainsi que les problèmes de santé) liés aux TMS. Par exemple, des recherches plus approfondies pourraient être menées pour découvrir dans quelle mesure ces différents facteurs de risques (ou problèmes de santé) se renforcent mutuellement, et comment il serait possible de neutraliser cet effet de renforcement.
- Indépendamment de la nature spécifique de la relation entre la position assise, le travail sur ordinateur et les TMS, la sédentarité au travail peut être dangereuse pour la santé (pathologies cardiovasculaires, cancer, diabète, etc.) et ce risque professionnel doit être évité, en particulier dans un contexte caractérisé par la fréquence croissante de la position assise au travail.
- Très souvent, lorsque les risques organisationnels et psychosociaux sont évalués au niveau du lieu de travail, cette évaluation est réalisée de manière isolée, axée exclusivement sur les conséquences du «stress» sur la santé mentale, sans tenir compte de l'incidence de ces risques organisationnels et psychosociaux sur d'autres risques ou d'autres problèmes de santé, tels que les douleurs musculosquelettiques. Étant donné que les travailleurs sont exposés simultanément à plusieurs facteurs de risques de TMS, il convient d'éviter les approches unidimensionnelles alliant risques et résultats (fondées sur la relation entre un facteur de risque unique et une mesure de résultat unique), dans le cadre du processus d'évaluation des risques, mais de privilégier plutôt des approches plus globales. Le défi consiste à transférer les connaissances existantes sur les lieux de travail afin de décloisonner l'évaluation des risques liés aux TMS et l'évaluation des risques psychosociaux. Des outils d'orientation et de gestion des risques intégrant ces dimensions devraient être mis à la disposition des employeurs et des travailleurs sur le lieu de travail.
- Les facteurs de risques psychosociaux tels que le stress, l'anxiété, les troubles du sommeil et le bien-être mental peuvent jouer un rôle dans l'apparition des TMS. Toutefois, les recherches donnent à penser qu'ils jouent un rôle particulièrement important dans l'évolution de la

chronicité des TMS, qui, de problèmes (réversibles) aigus, deviennent des troubles chroniques. Cela signifie que les facteurs de risques psychosociaux doivent être pris en compte lors de l'évaluation et de la prévention des risques de TMS (prévention primaire), mais surtout lorsque les premiers symptômes de douleurs musculosquelettiques apparaissent.

- En améliorant l'organisation du travail et le climat social, les entreprises contribuent également à la prévention des TMS. Il est important d'accroître la sensibilisation sur ces relations sur le lieu de travail et d'encourager les acteurs sur le terrain à tenir compte de la prévention des TMS lorsqu'il s'agit d'introduire des changements dans l'organisation du travail ou de prévenir l'exposition aux risques psychosociaux.

La prévalence des TMS varie selon les pays, les secteurs et les professions, et suivant des dimensions socio-démographiques

- La prévalence des TMS présentant de grandes variations entre les différents niveaux (national, sectoriel, organisationnel et individuel), des recherches supplémentaires doivent être réalisées afin de mieux comprendre ces différences.
- Les différences nationales dans la proportion de travailleurs rapportant des TMS indiquent que les politiques et les stratégies visant à prévenir les TMS doivent être adaptées aux spécificités nationales.
- Compte tenu des différences observées aux niveaux de la prévalence, du type et de la gravité des TMS entre les secteurs, il apparaît également logique de concevoir des approches sectorielles pour lutter contre les TMS. Ces approches comprendraient l'introduction de normes sectorielles spécifiques, d'outils d'évaluation des risques et de catalogues de TMS (y compris des mesures de prévention et de protection adaptées aux risques liés aux TMS propres au secteur).
- La différenciation de la prévalence des TMS par sexe, âge et niveau d'éducation souligne la nécessité de mettre en place des approches/évaluations des risques tenant compte de la diversité afin de mieux prévenir et gérer les TMS. La prévention des TMS devrait de préférence suivre une approche inclusive et différenciée qui s'adapte à une population active de plus en plus diversifiée. Cette approche globale comprendra très probablement des mesures visant à sensibiliser davantage à la nécessité de ces approches pour lutter contre les TMS, ainsi qu'à élaborer des orientations spécifiques et des outils pratiques qui abordent cette question afin de soutenir et d'orienter les employeurs et les travailleurs sur le lieu de travail. Il est vivement recommandé d'élaborer des politiques et des programmes de soutien à ces initiatives.
- Trois évolutions liées à l'âge se renforcent mutuellement: l'augmentation du risque de TMS avec l'âge, le vieillissement de la population et l'augmentation de l'âge du départ à la retraite, ce qui indique que des mesures spécifiques sont nécessaires. Il est important, pour assurer la durabilité du travail, de prévenir l'exposition à des facteurs de risques qui contribuent aux TMS d'origine professionnelle. Dans le contexte du vieillissement de la main-d'œuvre, les stratégies en matière de santé et de sécurité au travail devraient donc accorder une attention particulière à l'exposition cumulée des travailleurs aux risques physiques et psychologiques, dans la mesure où cela se répercute sur l'employabilité durable de tous les travailleurs.

Impact des TMS

- L'absentéisme chez les travailleurs souffrant de TMS est plus élevé que chez les travailleurs sans problèmes de santé, ce qui souligne l'importance des actions de prévention primaire. Toutefois, lorsqu'il y a maladie ou absentéisme, les mesures axées sur la réadaptation et le retour au travail sont également importantes pour éviter ou réduire au minimum les absences pour maladies qui donnent lieu à un handicap et/ou à des maladies professionnelles.
- Cela souligne également l'importance des interventions précoces. Une intervention précoce visant à réduire au minimum le handicap et à rétablir la santé peut se traduire par des

économies concrètes en termes de santé, de bien-être social et de réduction de l'absentéisme. Un nombre important de TMS sont des TMS à court terme (ou aigus), de sorte que les travailleurs pourraient se rétablir en prenant des mesures simples dès l'apparition des premiers symptômes. Plus tôt un MSD est pris en charge, moins il est probable qu'il devienne une affection chronique entraînant une absence du travail de longue durée.

- La SST joue un rôle important pour aider les travailleurs atteints de TMS chroniques à continuer à travailler et pour faire en sorte que le travail n'aggrave pas ces problèmes de santé douloureux. Le coût des absences pour maladie et des régimes de prestations d'invalidité constitue un facteur incitant à l'élaboration de systèmes de réadaptation et de retour au travail, car ces absences et ces régimes représentent une lourde charge pour les systèmes de sécurité sociale.

Messages clés

- Plus de la moitié de la main-d'œuvre de l'UE se plaint de TMS et l'impact des TMS ne doit pas être sous-estimé.
- Le problème posé par les TMS d'origine professionnelle est reconnu et abordé à l'échelle européenne, mais des efforts supplémentaires sont nécessaires du point de vue de la prévention.
- De nouvelles tendances et des changements (de nature très différente) ont ou peuvent avoir une incidence (positive ou négative) sur l'exposition des travailleurs de l'UE aux facteurs de risques de TMS: le vieillissement de la population et de la main-d'œuvre, la concentration accrue de l'emploi dans le secteur des services, les nouveaux modèles d'entreprise et formes d'emploi, les nouvelles formes d'organisation du travail, la numérisation, le travail sédentaire, etc. La prévention des TMS devra s'adapter pour faire face à ces nouvelles tendances et à ces changements.
- Les efforts visant à prévenir les TMS au niveau de l'entreprise doivent être soutenus par des changements/efforts sur le plan politique, social et économique (dimensions réglementaires, politiques de santé, conditions de marché, organisation des secteurs économiques, etc.), afin de favoriser le développement de lieux de travail plus durables et plus sains.
- La prévention des TMS s'est généralement concentrée sur la prévention des facteurs de risques physiques/biomécaniques. Les recherches montrent que les facteurs de risques organisationnels et psychosociaux doivent également être pris en compte dans la prévention des TMS. Le défi consiste désormais à transférer ces connaissances sur les lieux de travail (au moyen de campagnes, d'outils pratiques, d'orientations, etc.).
- La prévention des TMS devrait de préférence suivre une approche inclusive et différenciée qui s'adapte à une population active de plus en plus diversifiée.
- Étant donné la nature multifactorielle des TMS, il conviendrait d'intégrer la prévention des TMS d'origine professionnelle dans une approche de promotion de la santé au travail, qui devrait être axée sur la promotion d'une bonne santé musculosquelettique sur le lieu de travail.
- Les statistiques montrent que les TMS et les problèmes de santé mentale (stress, dépression et anxiété) comptent parmi les problèmes les plus importants en matière de santé et de sécurité au travail en Europe. Le présent rapport (confirmant d'autres études/conclusions de recherche) montre que ces deux types de problèmes de santé peuvent être ou sont souvent liés ou associés (même si la nature de ces relations ne peut pas être expliquée, du moins en termes statistiques), ce qui a des implications importantes du point de vue de la prévention. Il est nécessaire de promouvoir des approches plus combinées pour traiter ces deux types de problèmes de santé.

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 recherche, élabore et diffuse des informations fiables, équilibrées et impartiales en matière de sécurité et de santé, et organise des campagnes de sensibilisation à l'échelle de toute l'Europe. Créée par l'Union européenne en 1994 et établie à Bilbao, en Espagne, l'Agence réunit des représentants de la Commission européenne, des gouvernements des États membres, des organisations d'employeurs et de travailleurs, ainsi que des experts réputés des États membres de l'Union et au-delà.

Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail

Santiago de Compostela 12, 5.^a planta
48003 Bilbao, Espagne
Tél. +34 944358400
Fax +34 944358401
Courriel: information@osha.europa.eu

<http://osha.europa.eu>



■ Publications Office