

## Troubles musculo-squelettiques des membres supérieurs, incidence et prévention

S. Rusca, Institut Central (ICHV), Hôpital du Valais, Sion

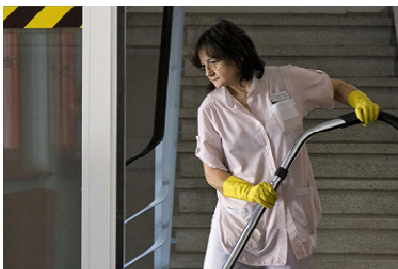
L'acronyme TMS, pour troubles musculo-squelettiques, désigne diverses pathologies intéressant les membres supérieurs, le rachis et les membres inférieurs. Les TMS constituent aujourd'hui les pathologies professionnelles les plus répandues dans les pays industrialisés.

En Suisse, une étude menée par la Conférence romande et tessinoise des Offices cantonaux de protection des travailleurs définit les TMS comme « des atteintes inflammatoires ou dégénératives des structures articulaires, des muscles, des nerfs et structures neuro-vasculaires, et des tendons. Les TMS recouvrent donc un large éventail de problèmes de santé » [1]. La caisse nationale d'assurance SUVA en revanche restreint les affections musculo-squelettiques d'origine professionnelle aux seuls cas de bursites chroniques par pression constante, paralysies nerveuses par pression et péri-tendinites. De 2002 à 2004, un tiers des TMS signalés n'ont pas été reconnus comme maladie professionnelle et le rapport statistique 2013 des accidents n'annonce que 165 cas acceptés de bursites chroniques et 74 cas de tendinites, des chiffres stables en 2010 et en 2011 [2]. Cette sous-reconnaissance entretient probablement la sous-déclaration et donne de la Suisse l'image étrange d'un îlot dont les TMS seraient absents.

### TMS des membres supérieurs

Les TMS des membres supérieurs, ou TMS-MS, sont définis comme des maladies multifactorielles à composante professionnelle ; on les appelle également "affections périarticulaires" ou "pathologies d'hypersollicitation". Cliniquement, leur expression est la douleur localisée, une raideur articulaire, voire une diminution de fonction ou une perte de force.

La survenue de TMS-MS est fonction de **facteurs de risque individuels** et environnementaux. Les premiers concernent l'âge, le genre, la latéralité et les antécédents médicaux. La question du genre concerne particulièrement nos sociétés de service, notamment le secteur des soins à la personne, réservoir important d'emplois fortement féminisé. L'incidence des TMS-MS est en effet significativement supérieure chez les populations de salariées féminines. Une hypothèse avancée est que la répartition des emplois en fonction du genre expose davantage les femmes à des contraintes localisées et répétitives des membres supérieurs. S'il y a 40 ans en Suisse le plus gros contingent de salariés occupait des emplois industriels et masculins, avec 35% de la population active, aujourd'hui ce pourcentage s'applique presque à l'identique aux femmes travaillant dans le secteur des services, selon les données de l'OCDE. Cette modification structurelle pose



la question de la relation entre travail salarié et travail non-salarié, les femmes réalisant toujours la part majoritaire des travaux ménagers et soins à la personne, selon les données de l'Office fédéral de la statistique. Malgré ces particularités professionnelles et sociétales, la sensibilité accrue des femmes pour les TMS demeure encore inexpliquée.

Les **facteurs de risque environnementaux** comprennent des facteurs biomécaniques et des facteurs psychosociaux. Maladies liées au travail, les TMS-MS résultent de l'exposition à des contraintes biomécaniques soutenues et/ou répétées sur des périodes plus ou moins longues qui dépassent la capacité fonctionnelle du sujet. On décrit bien là les caractéristiques du travail, telles que la répétitivité des gestes, les efforts excessifs, de lourdes charges ou personnes à porter fréquemment, le travail statique, les travaux en positions corporelles douloureuses ou fatigantes, les positions articulaires extrêmes maintenues ou répétées, le travail fréquent avec des outils vibrants ou l'exposition au froid. Dans la complexité du travail, on trouve une combinaison de ces facteurs à des degrés d'intensité et de fréquence propres à chaque tâche, qui rendent difficile toute velléité de standardisation.

Dans les **facteurs psycho-sociaux** on retrouve d'autres déterminants du travail : l'insatisfaction quant aux conditions de travail, la perception d'exigences trop faibles relativement aux compétences, le travail sous la pression des délais, les rythmes de travail élevés ou dictés par les impératifs de production, les relations de travail dégradées. Concernant les paramètres extra-professionnels, l'observation d'une corrélation entre TMS et perturbation de l'équilibre vie professionnelle/vie privée est récente et les relations de causalité ne sont pas encore scientifiquement clarifiées. On

devine cependant que cet équilibre préservé joue un rôle protecteur sur l'apparition du stress professionnel.



L'état de stress survient lorsqu'il y a « déséquilibre entre la perception qu'une personne a des contraintes que lui impose son environnement et la perception qu'elle a de ses propres ressources pour y faire face » selon l'Agence européenne pour la santé et la sécurité au travail. On sait qu'un salarié en position de stress professionnel engagera pour une même tâche un effort

accru dont les effets se répercuteront sur l'appareil locomoteur, il nécessitera pour la récupération fonctionnelle davantage de repos, et surtout sa perception de la douleur sera amplifiée [3].

En Suisse, les TMS sont à l'origine d'un tiers des consultations chez les médecins de 1er recours [4]. Les caractéristiques de la tâche et du poste de travail méritent donc une analyse lors de plaintes suggestives de TMS-MS : existe-t-il une charge inappropriée ou une pression temporelle du travail, quelles sont les exigences liées à la tâche, mon patient a-t-il sur son travail suffisamment de contrôle et d'autonomie ?

### Stratégie de prévention

Les mesures préventives reposent sur l'information et la formation de l'entreprise et ses salariés quant à la problématique des TMS, la réduction des sollicitations professionnelles et la conservation des capacités fonctionnelles.

Maîtriser ou pour le moins réduire le risque professionnel nécessite souvent de transformer les situations de travail. Idéalement, les contraintes liées au poste de travail devraient être analysées et réduites dès la conception des outils, des équipements, des machines, des locaux et du mobilier, mais surtout de l'organisation du travail : l'alternance des tâches, les priorisations, la marge d'autocontrôle et d'autonomie, la possibilité de se projeter dans un avenir professionnel.

Il est notoire que la prévalence des TMS est très élevée. On estime en Suisse à 670 000 le nombre d'actifs souffrant de TMS et à 11% la part d'absences professionnelles pour raison de TMS, ce qui les place en tête des causes d'absentéisme.

Les coûts macroéconomiques sont importants [5] : en modélisant les coûts directs à 600 francs par jour, estimation grossière, le chiffre s'approche du milliard de francs par an. Le coût des traitements ambulatoires, des prestations d'assurance d'indemnités journalières et de caisses de pension reste inconnu. C'est une importante lacune d'information qui entrave l'efficacité du pilotage dans le domaine de la santé au travail. Bien qu'on attende les conséquences de sollicitations professionnelles excessives qu'après un long temps d'exposition, souvent dans la période charnière où l'activité professionnelle cède le pas au temps de la retraite, les rentes d'invalidité octroyées en raison de TMS restent très fréquentes. En janvier 2008, 51 271 personnes étaient au bénéfice d'une rente AI en raison de TMS, 2<sup>ème</sup> cause d'octroi de rente après les maladies mentales.

Il n'est donc pas absurde de se demander si l'application conséquente de la législation sur le travail, à savoir la mise en œuvre de la prévention des risques professionnels, ne réduirait pas sensiblement les coûts des TMS, aujourd'hui externalisés en maladie non-professionnelle et autre assurance sociale.

### Références

- [1] E. Conne-Perréard, M-J. Glardon, J. Parrat, M. Usel, Effets de conditions de travail défavorables sur la santé des travailleurs et leurs conséquences économiques, 2001.
- [2] Statistique des accidents LAA 2013, Suva. [www.unfallstatistik.ch](http://www.unfallstatistik.ch)
- [3] A. Aublet-Cuvellier, Les troubles musculo-squelettiques du membre supérieur, INRS, Point des connaissances ED 5031, 2005
- [4] Santé musculo-squelettique, douleurs chroniques. Programme national de recherche PNR 53, Bulletin 5, 2006
- [5] T. Läubli et C. Müller, Conditions de travail et maladies de l'appareil locomoteur.
- [6] Estimation du nombre de cas et des coûts macroéconomiques pour la Suisse. 2009

### Personne de contact

Dr Sophie Rusca

sophie.rusca@hopitalvs.ch