

Les troubles musculosquelettiques

Regard croisé sur les données Evrest et les données de Maladies professionnelles

Un extrait des données issues de l'observatoire Evrest en Normandie sur le ressenti des conditions de travail des salariés et la santé perçue au cours des sept derniers jours ainsi qu'un extrait des données des Risques professionnels de la Carsat Normandie



Evrest (Évolutions et relations en santé au travail) est un dispositif national de veille en santé au travail, qui permet d'analyser et suivre différents aspects du travail et de la santé de salariés au fil du temps, au moyen d'un questionnaire très court rempli lors des consultations de médecine du travail. Sa préoccupation est double : constituer une base de données nationale renforçant les connaissances sur les conditions de travail et la santé au travail et permettre aux équipes santé travail participantes de produire des données en fonction de leurs besoins.

Evrest s'appuie sur un Groupement d'intérêt scientifique (Gis), créé le 1^{er} janvier 2009, permettant de formaliser la coopération entre les organismes partenaires qui soutiennent et orientent ce projet au niveau national. Le réseau est animé par une équipe projet composée principalement de médecins du travail et de chercheurs. Au niveau régional, un ou plusieurs référents régionaux prennent en charge l'organisation du dispositif.

En Normandie, Evrest est porté par cinq référents régionaux : le Dr Laëticia Rollin, Corinne Lenotre (service de médecine du travail et pathologie professionnelle du CHU - Hôpitaux de Rouen), le Dr Mathieu Saily (Santé BTP Rouen-Dieppe), le Dr Marie-Hélène Gaultier (service Interprofessionnel de Santé au Travail de la Manche - SISTM) et le Dr Mathilde Boulanger (Centre Médical Artisanal et Interprofessionnel du Calvados - CMAIC). Ils s'appuient sur un groupe de suivi régional composé notamment de médecins et d'infirmiers de santé au travail, de l'agence régionale de santé, de la caisse d'assurance retraite et de la santé au travail et de la direction régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi.

Pour tout renseignement, contactez les référents régionaux Evrest de Normandie :

Laetitia.Rollin@chu-rouen.fr
Corinne.Lenotre@chu-rouen.fr
mathieu.saily@sante-btp.com
mh.gaultier@sistm50.com
mathilde.m.boulanger@gmail.com

Les troubles musculosquelettiques (TMS) représentent aujourd'hui l'une des questions les plus préoccupantes en santé au travail et touchent plusieurs millions de travailleurs en Europe. Au-delà de la souffrance humaine, ils sont à l'origine de déficits fonctionnels gênant l'activité professionnelle. Depuis plus de 20 ans, ils constituent, de loin, la première cause de maladies professionnelles (MP) indemnisées (87 % des MP en 2017) [1]. La prévention de l'usure professionnelle, en particulier la prévention des TMS, constitue d'ailleurs un axe fort de la politique régionale de santé au travail définie dans le 3^e plan régional santé au travail 2016-2020 en Normandie [2].

Les TMS recouvrent un large éventail de pathologies touchant les tissus mous à la périphérie des articulations. Ils affectent principalement les muscles, les tendons et les nerfs. Ils sont localisés au niveau des poignets, des épaules, des coudes, du rachis, des genoux... Ces affections se manifestent par des douleurs et gênes dans les mouvements pouvant entraîner un handicap dans la vie professionnelle et la vie privée. En plus des dommages humains, les TMS peuvent engendrer des coûts supplémentaires pour l'entreprise : absentéisme voire sorties précoces de l'emploi, perte de savoir-faire et de compétences, charge de travail supplémentaire pour les collègues...

Les TMS résultent principalement d'une combinaison de plusieurs facteurs de risque : les facteurs individuels (sexe, âge, capacités physiques...), les facteurs biomécaniques tels que la répétitivité des gestes, les efforts excessifs, les postures et angles articulaires extrêmes..., les facteurs environnementaux tels que les vibrations, les pressions mécaniques, les chocs, le froid..., les facteurs organisationnels liés à l'organisation et à l'environnement de travail (manque de pauses, durée de travail excessive, absence d'entraide...), les facteurs psychosociaux (la façon dont le travail est perçu par les salariés) tels que l'insatisfaction au regard d'un travail monotone, la tension engendrée par la pression du temps, le manque de reconnaissance...

Selon l'importance et la nature des sollicitations au travail, selon les possibilités de récupération... associées à ces facteurs de risque, au bout d'un temps plus ou moins long, la maladie peut être clairement diagnostiquée. Avant qu'il y ait une pathologie constituée, des plaintes ou signes cliniques peuvent être mis en évidence (douleurs, gênes fonctionnelles...) pouvant indiquer une situation à risque. Dans chaque entreprise, la combinaison des facteurs de risque est différente ; elle exige donc une appréhension particulière des situations de travail. La prévention des risques professionnels, obligation réglementaire imposée à l'employeur, vise à réduire les risques d'accidents du travail et de maladies professionnelles et à en limiter les conséquences humaines, sociales et économiques.

Cette septième lettre Evrest en Normandie est l'occasion de mettre en parallèle les données de TMS « détectés » recueillies dans le cadre d'Evrest entre 2014 et 2016, autrement dit les plaintes de TMS rapportées aux médecins et infirmiers du travail et les données de sinistralité fournies par la Carsat Normandie en termes de TMS, autrement dit les reconnaissances en MP TMS entre 2014 et 2016. Après une présentation générale des données Evrest et Carsat, cette lettre vise à confronter le profil des salariés ayant signalé des TMS aux médecins et infirmiers du travail à celui des salariés reconnus en MP TMS.

LES DONNÉES EVREST

Evrest est un dispositif de veille en santé au travail, qui permet d'analyser et suivre différents aspects du travail et de la santé de salariés, au fil du temps. Il ne s'agit pas d'une enquête ponctuelle, mais d'un observatoire permanent, mis en place depuis 2008 au niveau national.

Evrest a été conçu comme un dispositif généraliste, c'est-à-dire qui aborde une très grande diversité de domaines, tant dans le champ du travail que dans celui de la santé. Chacun des domaines couverts est abordé à l'aide de quelques questions, peu nombreuses, souvent issues de grandes enquêtes nationales sur le travail. Les indicateurs de santé retenus sont fondés sur l'existence de signes et symptômes le plus souvent infra-pathologiques.

L'objectif d'Evrest est de produire des indicateurs sur le ressenti des conditions de travail et la symptomatologie des salariés et de les porter à la connaissance des acteurs de la prévention, notamment en vue d'améliorer les conditions de travail et d'agir précocement par rapport à une pathologie future éventuelle. Les résultats ne préjugent pas d'une reconnaissance ultérieure en maladie professionnelle.

Des TMS plus souvent rapportés par les femmes et qui augmentent avec l'âge...

En Normandie, 45% des salariés enquêtés dans le cadre du dispositif Evrest entre 2014 et 2016 présentent des troubles ostéo-articulaires au cours des sept derniers jours (39% des hommes et 52% des femmes). En particulier, près d'un tiers des salariés (30%) déclare souffrir de troubles ostéo-articulaires du rachis (vertèbres cervicales et/ou dorsolombaires). Cela concerne davantage les femmes que les hommes (36% contre 25%). Des troubles ostéo-articulaires des membres supérieurs (épaule et/ou coude et/ou poignet-main) sont identifiés chez 22% des salariés normands enquêtés, là encore davantage chez les femmes que chez les hommes (28% contre 17%). Les TMS des membres inférieurs sont signalés par 13% des salariés enquêtés, davantage par les femmes (15%) que par les hommes (11%).

En Normandie, la fréquence des TMS rachidiens, des membres supérieurs et des membres inférieurs augmente de manière significative avec l'âge. À partir de 45 ans, 57% des salariés font part d'au moins un trouble ostéo-articulaire (38% chez les moins de 45 ans).

... et plus fréquents dans l'industrie et parmi les employés

Dans la région, les salariés des secteurs des services, du commerce et de la construction ont moins souvent fait part de troubles ostéo-articulaires que ceux des autres secteurs d'activité (près de 40%). Les TMS sont plus souvent signalés par les salariés du secteur de l'administration publique et de la santé (55%) et par ceux du secteur industriel (50%).

En Normandie comme au niveau national, la fréquence des TMS diffère selon la PCS : les plaintes sont plus importantes chez les employés (49%), les professions intermédiaires (45%), les ouvriers (44%) puis chez les cadres et les professions intellectuelles supérieures (36%).

Une relation étroite entre difficulté physique et TMS

Chaque poste de travail comporte une part d'activité physique qui est souhaitable car l'immobilité est un facteur de risque d'atteintes articulaires, musculaires et cardio-vasculaires. Cependant, si cette

activité physique est excessive ou mal conduite, elle peut provoquer des lésions de l'appareil locomoteur (dos, membres) ou aggraver les conséquences de ces lésions. Les charges physiques liées au poste de travail (contraintes posturales, port de charges lourdes, mouvements répétitifs) peuvent jouer un rôle sur l'apparition de TMS.

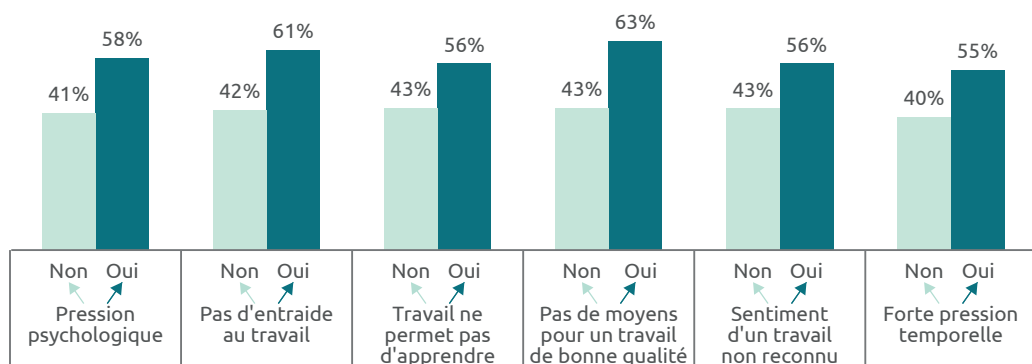
En Normandie, l'enquête Evrest montre une relation entre les charges physiques du poste de travail et la fréquence des troubles ostéo-articulaires au cours des sept jours précédant l'enquête. Globalement, 45% de l'ensemble des salariés se plaignent de troubles ostéo-articulaires ; chez les salariés n'ayant pas déclaré de charges physiques pénibles dans leur poste de travail, cette proportion est de 33% et elle atteint 60% chez ceux qui en ont signalées.

Des TMS plus souvent signalés chez les salariés ayant une forte pression temporelle et des appréciations négatives sur leur travail

Les facteurs psychosociaux peuvent être sources de stress lorsque le salarié en a une perception négative. Le stress amplifie la perception de la douleur et rend les salariés plus sensibles aux autres facteurs de risques de TMS. Il peut par exemple augmenter le niveau de sollicitation biomécanique (forces de serrage et d'appui accrues, tension musculaire accrue...).

La présence de TMS au cours des sept derniers jours est liée aux contraintes de temps et à l'appréciation du travail. Par exemple, les salariés qui indiquent avoir une forte pression temporelle (note ≥ 6 sur une échelle de cotation des difficultés liées à la pression temporelle allant de 0 à 10) sont plus nombreux à être atteints de troubles ostéo-articulaires (55%) que ceux ne déclarant pas une forte pression temporelle (40%). De même, les salariés qui témoignent être exposés à une pression psychologique se plaignent plus fréquemment que les autres de TMS (58% contre 41%). La non-reconnaissance du travail par l'entourage professionnel influence également la survenue de TMS : 56% des salariés qui ont ce sentiment déclarent en souffrir contre 43% chez les autres. D'une manière générale, les troubles ostéo-articulaires sont plus fréquemment rencontrés chez les salariés ayant des appréciations négatives de leur travail (figure 1).

Figure 1
Fréquence des troubles ostéo-articulaires selon les facteurs psychosociaux en Normandie au cours des années 2014 à 2016



Source : Evrest Normandie

Les résultats régionaux reposent sur un échantillon de 1352 salariés ayant renseigné les questionnaires avec les professionnels des services de santé au travail dans le cadre des visites périodiques entre 2014 et 2016. L'échantillon est « représentatif à la marge » de la population salariée normande telle qu'observée par l'Insee au travers de la Déclaration annuelle des données sociales (DADS). De fait, la répartition selon les caractéristiques sociodémographiques (sexe, âge, PCS, secteur d'activité) des salariés enquêtés pour Evrest en Normandie est relativement proche de celle observée sur la population salariée normande à partir de la DADS 2013. Toutefois, l'échantillon se distingue par une surreprésentation du secteur de l'administration publique et une sous-représentation de celui des services ainsi qu'une surreprésentation des entreprises de moins de 10 salariés.

LES DONNÉES DES RISQUES PROFESSIONNELS

Une maladie est dite professionnelle si elle est la conséquence directe de l'exposition d'un travailleur à un risque physique, chimique ou biologique, ou résulte des conditions dans lesquelles il exerce son activité professionnelle et si elle figure dans un des tableaux du régime général ou agricole de la Sécurité sociale. Ces tableaux spécifiques de maladies d'origine professionnelle définissent les maladies indemnisables et précisent, pour chaque type d'affection, les conditions à remplir (délai de prise en charge, durée d'exposition au risque et liste d'activités concernées). Une maladie peut également être reconnue comme MP dans le cadre du système de reconnaissance complémentaire (s'il n'existe pas de tableau pour la pathologie en question ou si toutes les conditions du tableau ne sont pas remplies). Le comité régional de reconnaissance des maladies professionnelles (CRRMP) est alors chargé d'établir le lien direct ou essentiel entre la maladie et l'activité professionnelle.

Les TMS peuvent être reconnus comme maladies professionnelles (MP) à partir des cinq tableaux suivants :

- Tableau 57 : Affections périarticulaires provoquées par certains gestes et postures de travail ;
- Tableau 69 : Affections provoquées par les vibrations et chocs transmis par certaines machines-outils, outils et objets et par les chocs itératifs du talon de la main sur des éléments fixes ;
- Tableau 79 : Lésions chroniques du ménisque ;
- Tableau 97 : Affections chroniques du rachis lombaire provoquées par des vibrations de basses et moyennes fréquences transmises par le corps entier ;
- Tableau 98 : Affections chroniques du rachis lombaire provoquées par la manutention manuelle de charges lourdes.

Les statistiques des accidents du travail et des maladies professionnelles (AT/MP) sont élaborées à partir des déclarations d'accidents du travail et des reconnaissances des maladies professionnelles des salariés du Régime général. Sur le plan national, elles proviennent de l'exploitation des renseignements fournis par les seize Caisses régionales métropolitaines et les quatre Caisses générales de sécurité sociale dans les DOM.

Un poids des TMS dans le total des MP moins important en Normandie qu'au niveau national...

Selon le rapport national annuel 2017 de l'Assurance Maladie – Risques professionnels, les troubles musculo-squelettiques représentent un peu plus de 87% des MP de 2017 et les maladies d'origine professionnelle liées à l'amiante en représentent un peu plus de 6% (figure 2). Une même personne peut être reconnue atteinte de deux maladies professionnelles ou plus au cours de l'année. Le nombre de MP décrit ici ne correspond donc pas au nombre de salariés victimes.

En Normandie, près de 2 500 troubles musculo-squelettiques ont été reconnus et indemnisés en 2017, soit 78% du total des maladies professionnelles reconnues et indemnisées. Les maladies professionnelles liées à l'amiante représentent quant à elles, un peu plus de 13% des MP [3].

... mais un indice de fréquence des MPTMS plus élevé

Rapporté au nombre de salariés, en 2015, l'indice de fréquence des TMS reconnus en maladie professionnelle et indemnisés dans la région s'élève à 3,1 pour 1 000 salariés du régime général (y compris catégories particulières [4]. En France, cette même année, l'indice de fréquence des TMS est de 2,1 pour 1 000 salariés du régime général (hors catégories particulières) [5].

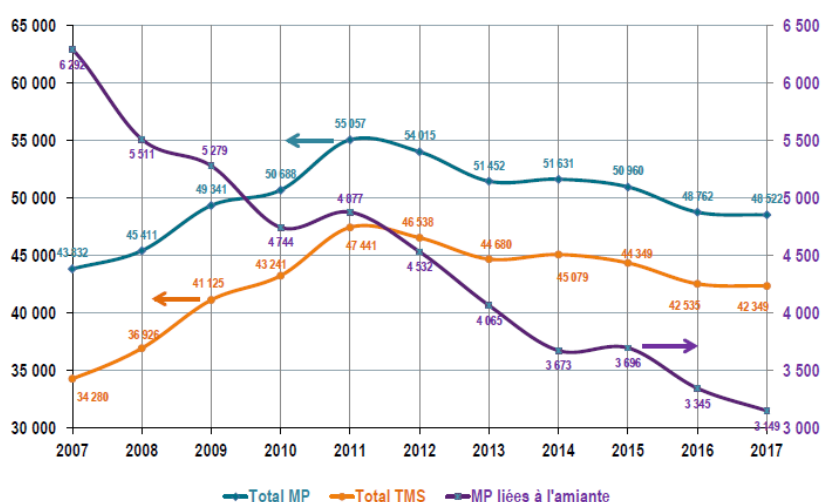
Le secteur du bois le plus concerné par les MPTMS

L'indice de fréquence par secteur d'activité montre que l'industrie du bois-ameublement est, de loin, le secteur où les TMS sont les plus fréquents : 6,7 salariés de ce secteur sur 1 000 ont fait l'objet d'une reconnaissance en MP en 2015 dans la région. Avec des indices de fréquence respectifs de 4,9% et 4,6%, les salariés des services, commerces et industries de l'alimentation ainsi que ceux du BTP sont également très impactés par ces affections périarticulaires (figure 3).

Par ailleurs, à l'exception des industries chimiques, quel que soit le secteur d'activité considéré, les indices de fréquence des TMS en Normandie sont toujours plus élevés que ceux enregistrés au niveau national [4][5].

Figure 2

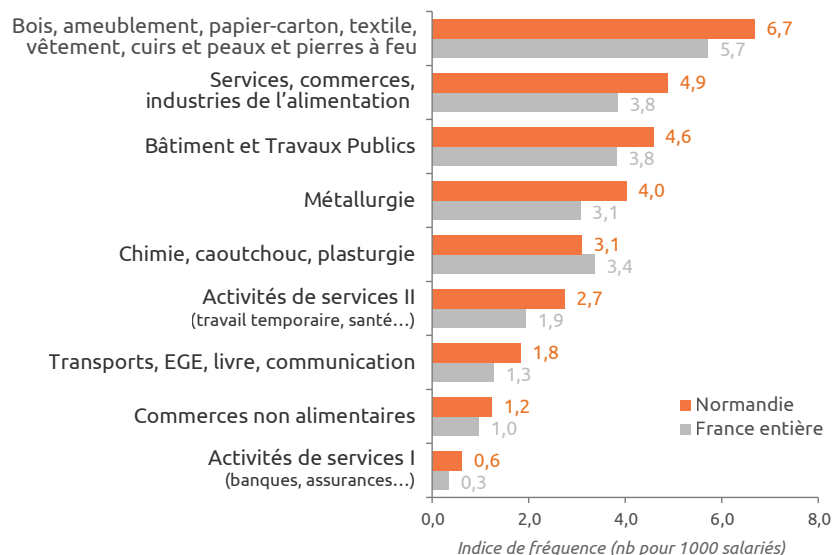
Évolution du nombre de maladies professionnelles en France sur la période 2007-2017



Source : Rapport annuel 2017 de l'Assurance Maladie – Risques professionnels
Données nationales AT/MP issues des bases annuelles SGE TAPR

Figure 3

Indice de fréquence des MP liées aux risques périarticulaires reconnues et indemnisées par secteur d'activité en 2015 chez les salariés du régime général



Sources : Carsat Normandie, Risques professionnels – Statistiques 2015 ; Rapport annuel 2015 de l'Assurance Maladie – Risques professionnels

REGARD CROISÉ SUR LES TMS DÉTECTÉS ET RECONNUS

À la différence des pages précédentes où il s'agissait d'approcher la prévalence des TMS dans la population salariée, il est question ici de dresser des portraits parallèles des TMS détectés en visite de santé au travail et des TMS reconnus en MP (cf. encadré « Méthode » en page 8).

Un même salarié peut avoir présenté plusieurs symptômes de TMS au médecin du travail ou à l'infirmier santé travail ou être reconnu atteint de plusieurs MP/TMS au cours des années prises en compte (2014 à 2016). Les chiffres concernent donc les répartitions du nombre de cas (ou de sinistres) de TMS, détectés ou reconnus en MP, et non pas des salariés victimes.

Des plaintes et des reconnaissances en MP majoritairement féminines et plus nombreuses avec l'avancée en âge

Dans environ 6 cas sur 10, les TMS identifiés par le médecin ou l'infirmier du travail en consultation de santé au travail concernent des femmes. Le constat est le même pour les TMS reconnus en MP. Cette disparité entre les hommes et les femmes tient en partie aux facteurs d'exposition aux risques, aux contraintes de travail, différents entre les sexes. Des études avancent d'autres explications comme le fait notamment que les femmes rapporteraient plus spontanément leurs plaintes que les hommes, aussi bien dans des enquêtes épidémiologiques que lors de consultations médicales [6].

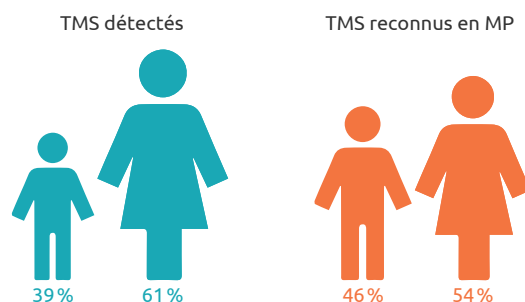
Les TMS, détectés ou reconnus, affectent plus souvent les salariés âgés. Du fait de l'usure progressive du corps, la propension à contracter un TMS face à une exposition augmente avec l'âge. De plus, certains sont le résultat d'expositions longues, pour lesquelles les symptômes se déclarent plusieurs années après le début de l'exposition. Par ailleurs, on peut supposer que les faibles proportions de TMS au-delà de 60 ans viennent du fait que les salariés de cette tranche d'âge touchés par des TMS ne sont plus en poste (effet « travailleur sain ») : les salariés âgés restant dans l'entreprise sont les moins atteints.

Des localisations différentes entre plaintes et reconnaissances

Les TMS des salariés mis en évidence au cours de leur visite de santé au travail se répartissent très différemment de ceux reconnus en MP. Ces derniers concernent, dans 9 cas sur 10, une atteinte des membres supérieurs, les troubles du rachis et des membres inférieurs représentant environ chacun 5% des TMS reconnus. À l'inverse, les TMS les plus fréquemment rapportés au médecin du travail sont ceux du rachis (47% des TMS ressentis) ; viennent ensuite ceux des membres supérieurs (36%) puis ceux des membres inférieurs (16%).

Figure 4

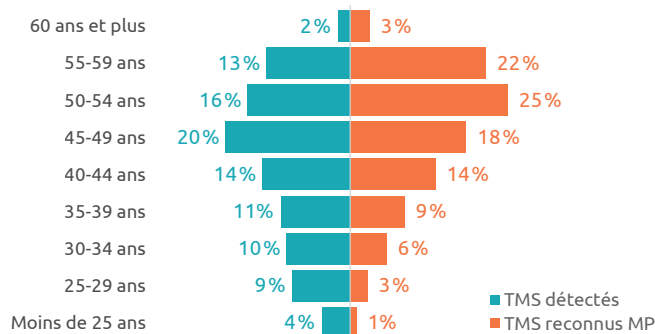
Répartition des TMS, détectés et reconnus en MP, par sexe



Sources : Evrest Normandie ; Carsat Normandie – Risques professionnels

Figure 5

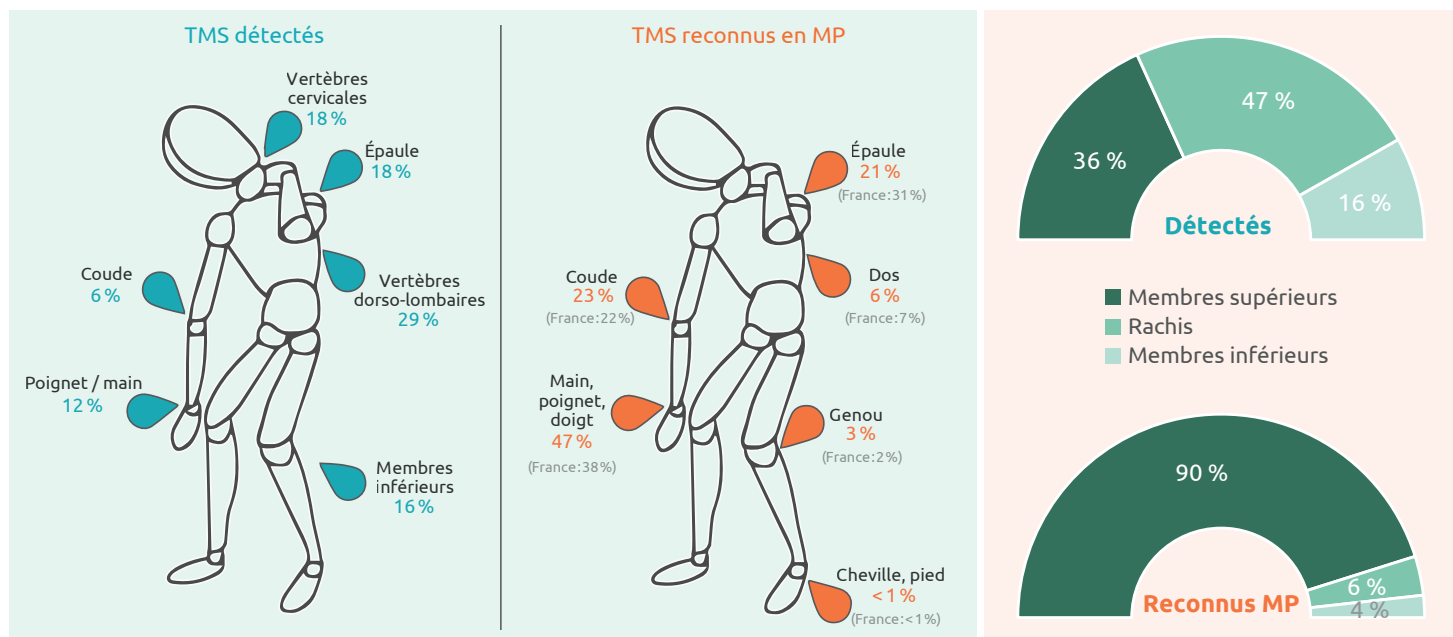
Répartition des TMS, détectés et reconnus en MP, par âge



Sources : Evrest Normandie ; Carsat Normandie – Risques professionnels

Figure 6

Répartition des syndromes de TMS, détectés et reconnus en MP, par localisation

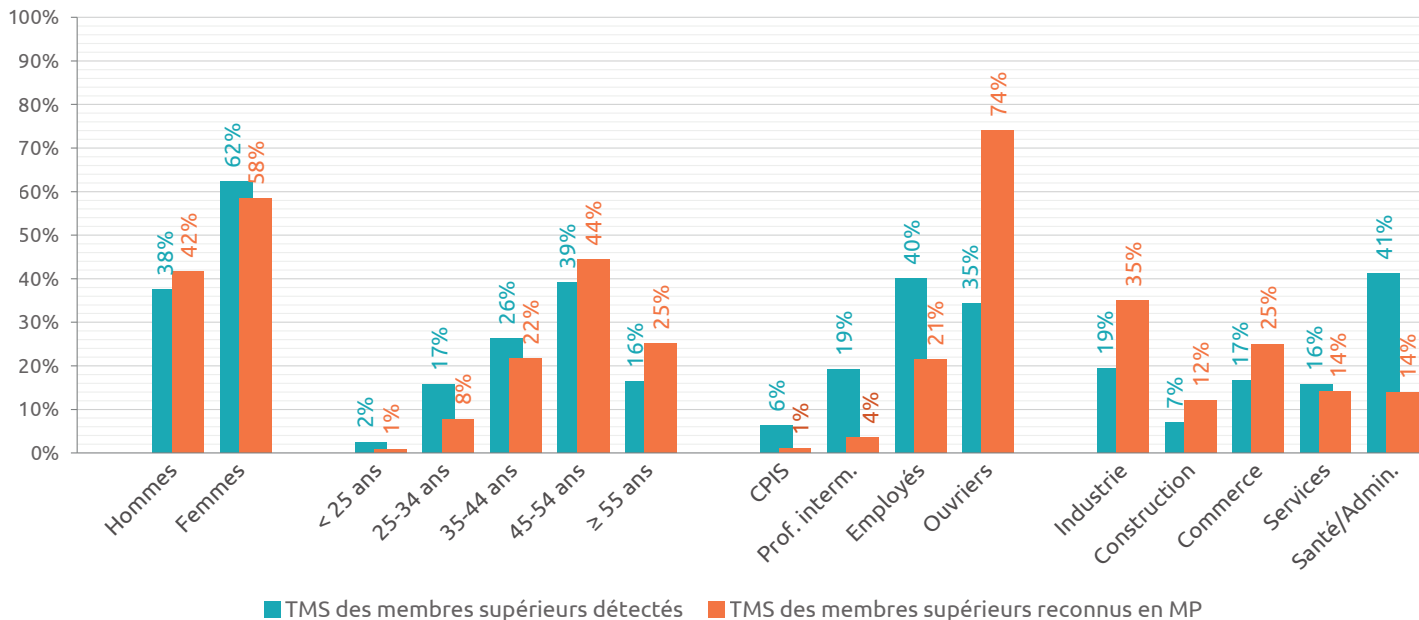


Sources : Evrest Normandie ; Carsat Normandie – Risques professionnels ; Rapport annuel 2017 de l'Assurance Maladie – Risques professionnels

ZOOM SUR LES TMS DES MEMBRES SUPÉRIEURS

Les TMS du membre supérieur sont des affections péri-articulaires touchant les muscles, les tendons, les gaines synoviales et les nerfs. Leurs localisations sont : les épaules, les coudes, les poignets et les mains. Ils sont reconnus comme maladies professionnelles lorsqu'ils figurent dans les tableaux 57 et 69 des maladies professionnelles du régime général. Ces tableaux donnent une liste limitative des travaux, effectués dans le cadre de l'activité professionnelle, susceptibles de provoquer ces maladies. Cependant, les causes sont multifactorielles et, outre les contraintes physiques, les contraintes psychosociales ou encore les facteurs individuels multiplient les risques de développer des TMS.

Figure 7
Répartition des TMS des membres supérieurs, détectés et reconnus en MP, selon les caractéristiques sociodémographiques



Sources : Evrest Normandie ; Carsat Normandie – Risques professionnels

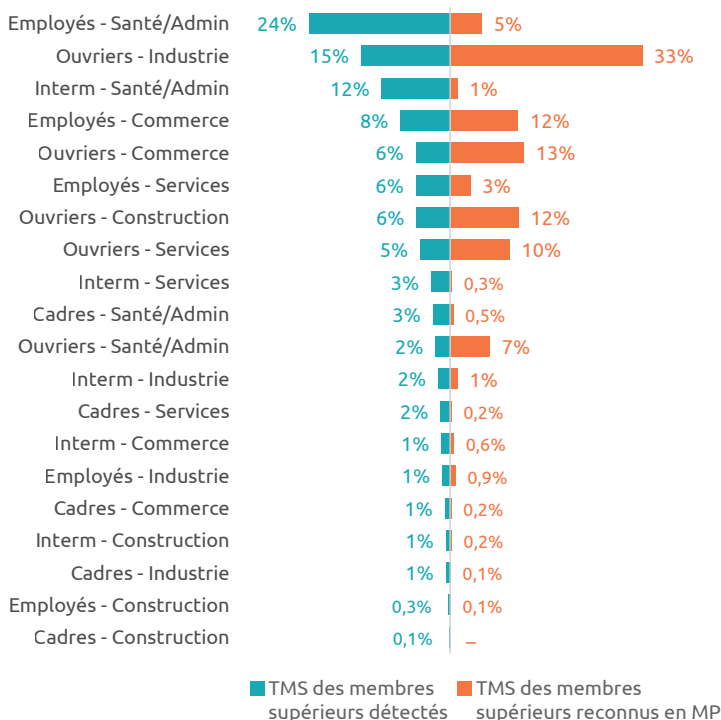
Les TMS détectés et reconnus en MP semblent répartis en fonction du sexe et de l'âge

Qu'il soit question des plaintes et symptômes recensés dans Evrest ou des reconnaissances en MP, les TMS des membres supérieurs touchent plus fréquemment les femmes. Les raisons à ces différences s'expliquent de nombreuses manières (hommes et femmes travaillent dans des secteurs différents, à des tâches différentes, certains postes de travail sont conçus pour des hommes et occupés par des femmes, les tâches ménagères à domicile sont encore en grande partie du ressort des femmes, ...) [6].

Des distributions par PCS et secteurs d'activité très différentes entre la symptomatologie et les reconnaissances

Alors que parmi les TMS des membres supérieurs reconnus en MP entre 2014 et 2016, les trois quarts concernent des ouvriers, l'échantillon de TMS des membres supérieurs symptomatiques se répartit d'une manière différente. En effet, ces derniers touchent en majorité des employés, en particulier des employés du secteur de la santé, de l'action sociale et de l'administration publique (24%) (figure 8). Ce dernier secteur d'activité représente d'ailleurs une part peu importante de la répartition des TMS des membres supérieurs reconnus en MP par secteur d'activité (14%) alors que cette proportion atteint 41% s'agissant des TMS des membres supérieurs détectés (figure 7). Si les charges physiques existent dans ce secteur (manutention de personnes notamment pour les personnels soignants du secteur de la santé, du secteur de l'action sociale (aides à domicile) ou encore de la petite enfance), d'autres facteurs organisationnels (travail sous contrainte de temps, absence de temps de récupération...) ou psychosociaux (stress professionnels, forte demande psychologique...) y sont également très présents. Les salariés cumulent donc nombre de facteurs de risques de TMS [7]. Aussi, en se limitant à des critères biomécaniques très sélectifs, les tableaux de MP semblent exclure les salariés de ce secteur.

Figure 8
Répartition des TMS des membres supérieurs, détectés et reconnus en MP, par PCS et secteur d'activité

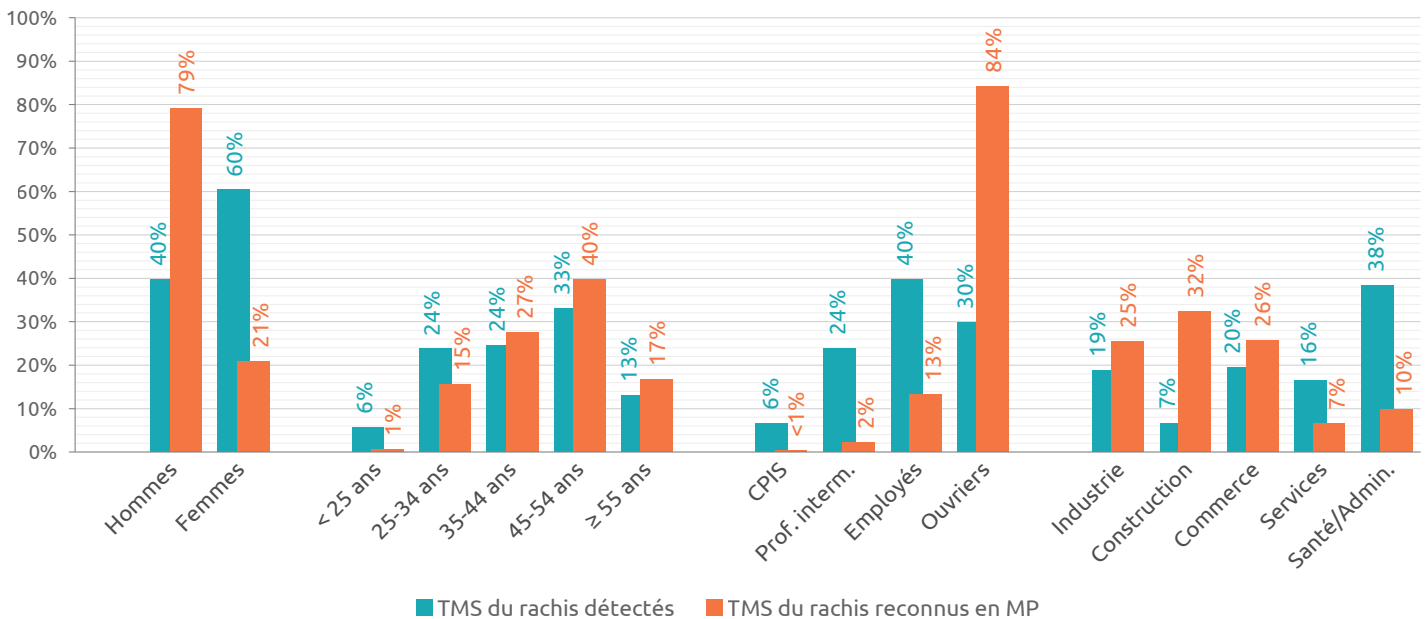


Sources : Evrest Normandie ; Carsat Normandie – Risques professionnels

ZOOM SUR LES TMS DU RACHIS

Alors que les TMS du rachis sont ceux qui sont le plus fréquemment détectés en consultation de santé au travail (47% des TMS détectés), ils ne représentent qu'une faible part des TMS reconnus en maladie professionnelle (6% du total des TMS reconnus en MP). Les raisons à une telle différence sont multiples. D'abord, les pathologies du rachis cervical ne figurent pas dans les tableaux 97 et 98 des MP du régime général (ils constituent 18% des TMS détectés). Ensuite, comme pour les TMS des membres supérieurs, les tableaux relatifs à ceux du rachis ne tiennent compte que des facteurs biomécaniques. Enfin, et comme c'est également le cas pour les autres localisations de TMS, la sous-déclaration de ces troubles en MP est très importante (cf. encadré en page 7).

Figure 9
Répartition des TMS du rachis, détectés et reconnus en MP, selon les caractéristiques sociodémographiques



Sources : Evrest Normandie ; Carsat Normandie – Risques professionnels

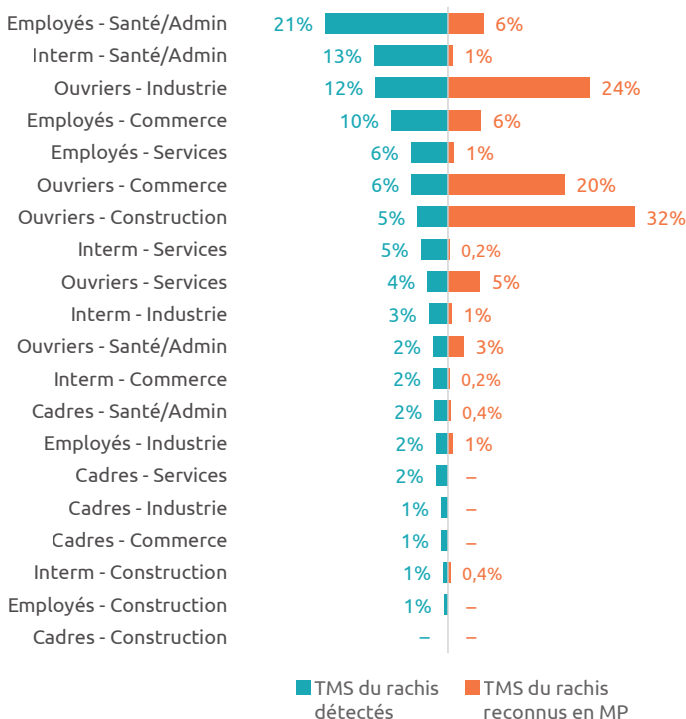
Les TMS reconnus en MP qui affectent le rachis sont les plus invalidants

Parmi les TMS reconnus en MP en 2014-2016, ceux du rachis sont ceux pour lesquels un taux d'IPP est le plus fréquemment fixé (45% contre 25% pour les TMS des membres supérieurs et 20% pour ceux des membres inférieurs). En outre, quand ce taux d'IPP est fixé, c'est pour les TMS du rachis qu'il est le plus élevé (11,4% en moyenne pour ceux reconnus entre 2014 et 2016 contre 8,5% pour les TMS des membres supérieurs et 5,8% pour les TMS des membres inférieurs). Par ailleurs, c'est également pour les TMS du rachis reconnus que le nombre moyen de jours d'indemnités journalières (IJ) est le plus élevé : 293,5 jours d'IJ en moyenne sur la période 2014-2016 (contre 178,2 pour les TMS des membres supérieurs et 116,6 pour ceux des membres inférieurs). Ces chiffres sont sous-estimés. En effet, ils concernent la période 2014-2016 et il est très probable que les jours d'IJ pour certains TMS se soit poursuivis au-delà de cette période.

Peu de concordance entre les caractéristiques sociodémographiques des TMS du rachis détectés et ceux reconnus en MP

Hormis l'âge, qui ne paraît pas comme un critère de refus pour la reconnaissance en MP, les profils des personnes concernées par les TMS du rachis signalés en consultation de santé au travail et ceux reconnus en MP sont très différents. Alors que 8 affections du rachis reconnues en MP sur 10 concernent des hommes, les plaintes sont plus fréquemment du ressort des femmes (60% des TMS du rachis détectés le sont chez les femmes). Le secteur tertiaire est très peu représenté parmi les TMS du rachis reconnus en MP (17%) alors qu'il constitue l'essentiel des plaintes ou signes cliniques repérés en visite de santé au travail (54%). Une très large majorité des TMS du rachis reconnus en MP le sont pour les ouvriers (84%) au détriment des autres PCS, du fait de la liste des travaux particulièrement limitative figurant à ces tableaux de MP.

Figure 10
Répartition des TMS du rachis, détectés et reconnus en MP, par PCS et secteur d'activité

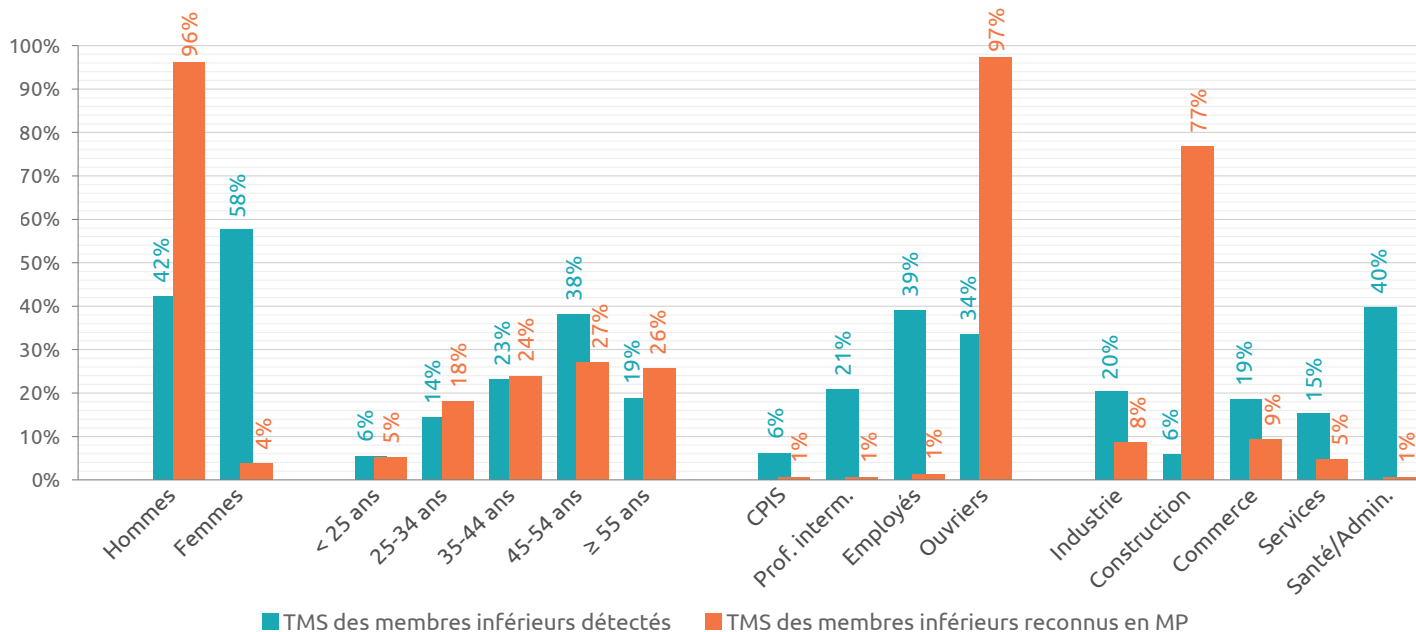


Sources : Evrest Normandie ; Carsat Normandie – Risques professionnels

ZOOM SUR LES TMS DES MEMBRES INFÉRIEURS

Les TMS des membres inférieurs (genou, cheville, pied) sont des affections péri-articulaires qui peuvent se manifester chez les salariés amenés à travailler en position agenouillée ou accroupie, chez ceux dont le poste nécessite du piétinement ou encore des mouvements répétés de flexion / extension de la cheville. Ils sont reconnus comme maladies professionnelles lorsqu'ils figurent dans les tableaux 57 et 79 des maladies professionnelles du régime général. Comme pour les autres localisations de TMS, la survenue de TMS des membres inférieurs relève de multiples facteurs.

Figure 11 Répartition des TMS des membres inférieurs, détectés et reconnus en MP, selon les caractéristiques sociodémographiques



Sources : Evrest Normandie ; Carsat Normandie – Risques professionnels

Un contraste évident des profils pour les cas de TMS des membres inférieurs

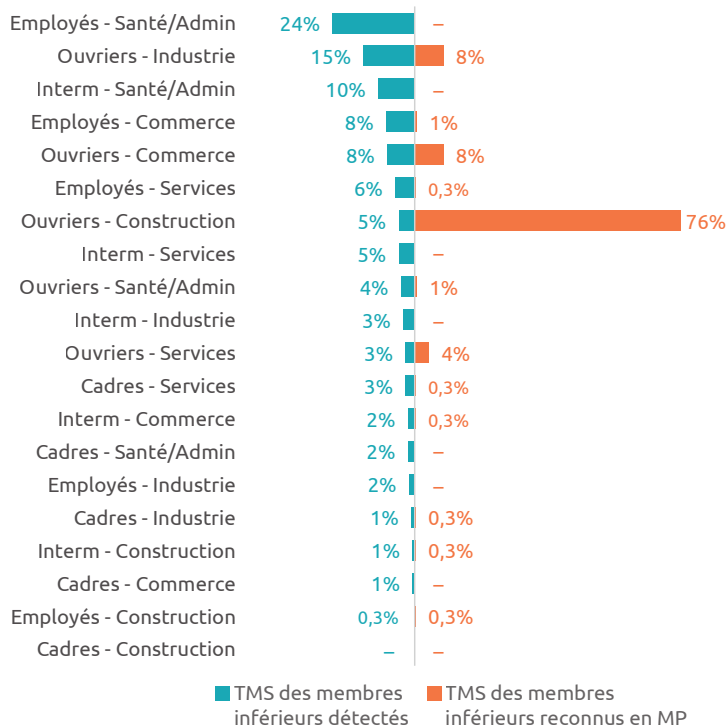
Les cas de TMS des membres inférieurs reconnus en MP concernent quasiment exclusivement des hommes ouvriers, en particulier ceux des professions du bâtiment. Or, en matière de symptomatologie, la répartition des TMS des membres inférieurs détectés par le médecin ou l'infirmier du travail est beaucoup plus hétérogène et fait émerger des profils différents. Par exemple, le déséquilibre entre les sexes n'apparaît pas et les femmes semblent d'ailleurs plus sujettes que les hommes à ces affections (58%). De même, le secteur de la santé, action sociale et de l'administration est particulièrement peu représenté dans la répartition par secteur d'activité des TMS des membres inférieurs reconnus en MP (1%) alors qu'il concentre 40% des cas détectés en visite santé travail.

Une sous-déclaration des TMS en MP très importante

Le nombre de maladies causées par le travail est fortement sous-estimé. Les maladies d'origine professionnelle non déclarées ou non reconnues ne sont pas comptabilisées même si elles sont causées (au moins en partie) par le travail. Selon le programme de surveillance des maladies à caractère professionnel, environ deux tiers des TMS correspondant à un tableau de maladie professionnelle ne sont pas déclarés [8] [9].

Cette sous-déclaration a des origines multiples. La décision finale de déclarer ou non une maladie professionnelle appartient au salarié et les victimes ne sont pas toujours bien renseignées ni sur le lien entre leur maladie et le travail ni sur les démarches à réaliser pour faire reconnaître la dimension professionnelle de leur pathologie. Elles sont parfois découragées par leur employeur qui doit supporter en partie le coût important de la maladie à partir du moment où celle-ci est reconnue d'origine professionnelle. Enfin le système des tableaux, s'il permet une reconnaissance rapide pour les maladies les plus courantes contractées dans les conditions mentionnées, implique des démarches plus lourdes et plus longues pour la reconnaissance du caractère professionnel de maladies absentes des tableaux ou contractées dans des conditions non prévues [10]. Par ailleurs, il peut parfois être plus avantageux pour le salarié de demander une mise en invalidité plutôt que d'effectuer une déclaration en maladie professionnelle.

Figure 12 Répartition des TMS des membres inférieurs, détectés et reconnus en MP, par PCS et secteur d'activité

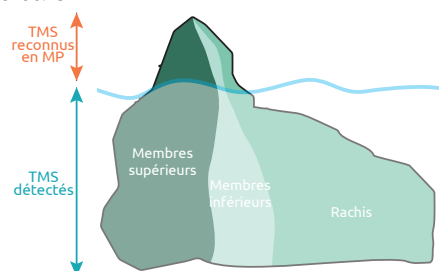


Sources : Evrest Normandie ; Carsat Normandie – Risques professionnels

EN RÉSUMÉ...

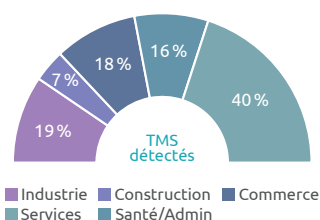
En termes de prévalence, la sinistralité ne figure que la partie émergée de la symptomatologie

En Normandie, en 2015, l'indice de fréquence des TMS reconnus en MP s'élève à 3,1 pour 1000 salariés du régime général tandis que, sur la période 2014-2016, la fréquence des TMS détectés est de 45 pour 1000 salariés vus en consultation santé travail. La forte sous-déclaration des TMS en MP peut expliquer en partie cette différence. En effet, selon le programme de surveillance des maladies à caractère professionnelle, environ deux tiers des TMS correspondant à un tableau de maladie professionnelle ne sont pas déclarés. Par ailleurs, la symptomatologie ne préjuge pas d'une reconnaissance ultérieure en MP, notamment grâce à la démarche de prévention des TMS en entreprise (dépistage précoce, intervention ergonomique...).



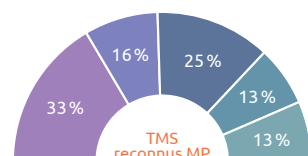
Des localisations de TMS très différentes entre symptomatologie et reconnaissance en MP

Les TMS des membres supérieurs représentent la très grande majorité des TMS reconnus en MP (neuf reconnaissances sur dix) alors qu'ils constituent un tiers des TMS détectés par les médecins et infirmiers du travail. En effet, les TMS du rachis sont les plus fréquemment détectés lors des consultations santé travail (près de la moitié des TMS détectés) alors qu'ils sont très peu reconnus (6% des TMS reconnus en MP).



Un contraste évident des profils pour les cas de TMS, quelle que soit la localisation

Les distributions par PCS et secteurs d'activité sont très différentes entre la symptomatologie et les reconnaissances, qu'il s'agisse des TMS des membres supérieurs, du rachis ou encore des membres inférieurs. En effet, le secteur de la santé, de l'action sociale et de l'administration publique est particulièrement représenté dans la répartition des TMS mis en évidence en consultation santé travail alors qu'il semble ne connaître que peu de possibilités de reconnaissance dans les tableaux de MP tels que définis actuellement. Ainsi ces tableaux paraissent restrictifs, portés uniquement sur les facteurs biomécaniques, limitant ainsi la reconnaissance en MP à certains salariés.



MÉTHODE : La première partie de ce document s'attache à présenter les données de symptomatologie (données issues d'Evrest) ou de reconnaissance en maladie professionnelle (données des Risques professionnels) au travers de la fréquence des TMS dans la population salariée.

La deuxième partie vise à dresser des « portraits » parallèles des TMS par l'étude, d'une part, de la répartition des plaintes et signes cliniques mis en évidence par les médecins et infirmiers du travail normands au cours de la consultation santé travail (nommés dans le document « TMS détectés ») et, d'autre part, de la répartition des reconnaissances en maladie professionnelle par la Carsat Normandie (nommées dans le document « TMS reconnus »). L'unité statistique des données fournies par les Risques professionnels de la Carsat Normandie correspond au nombre de TMS et non au nombre de salariés victimes ; ainsi, un salarié du Régime général qui a été reconnu atteint de plusieurs MP TMS est compté autant de fois qu'il a de reconnaissances en MP TMS. Dans Evrest, l'unité statistique est le salarié, salarié qui peut présenter plusieurs symptômes de TMS. Pour se rapprocher au mieux des données de MP, les données Evrest ont été transformées de sorte que l'unité statistique devienne le TMS et non plus le salarié (par exemple, si un salarié présente un symptôme de TMS de l'épaule et un symptôme de TMS du coude, alors il est comptabilisé deux fois, une fois pour son TMS de l'épaule et une fois pour son TMS du coude). Au final, les résultats présentés reposent sur l'analyse d'un échantillon de près de 1900 TMS mis en évidence par les médecins et infirmiers du travail en Normandie lors des consultations de médecine du travail entre 2014 et 2016 et sur l'analyse parallèle de plus de 8000 TMS reconnus en MP entre 2014 et 2016.

Cette lettre Evrest en Normandie n°7 résulte d'un travail collaboratif entre le CHU de Rouen, la Carsat Normandie, l'Interentreprises de Santé au Travail de Fécamp et l'OR2S. Les membres de ce groupe de travail sont : Nadège Bouvier (Carsat Normandie) ; Christine Daigurande (Carsat Normandie) ; Angélique Lefebvre (OR2S) ; Émilie Lemesle (Carsat Normandie) ; Corinne Lenotre (CHU de Rouen) ; Dr Laëticia Rollin (CHU de Rouen) ; Dr Pascale Soenen (ISTF).

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- [1] CnamTS, Direction des risques professionnels. Rapport annuel 2017
- [2] Direccte Normandie. Plan santé au travail 2016-2020 Normandie
- [3] Carsat Normandie, Risques professionnels – Infographies 2017
- [4] Carsat Normandie, Risques professionnels – Statistiques 2015
- [5] CnamTS, Direction des risques professionnels. Rapport annuel 2015
- [6] INRS, Les Troubles musculo-squelettiques du membre supérieur - Guide pour les préventeurs, 2011
- [7] Roquelaure Y., Troubles musculo-squelettiques et facteurs psychosociaux au travail, Rapport 142, European Trade Union Institute, 2018
- [8] Santé publique France, Estimation de la sous-déclaration des troubles musculo-squelettiques : mise à jour pour 2011 dans onze régions françaises, BEH n°18, Juin 2018
- [9] InVS, Approche de la sous-déclaration des troubles musculo-squelettiques dans sept régions françaises en 2007, BEH n°22-23, Juin 2012
- [10] Dares, L'exposition des salariés aux maladies professionnelles - L'importance toujours prépondérante des troubles musculo-squelettiques, Dares résultats n°081, Décembre 2016
- [11] INRS, Santé et sécurité au travail, Dossier « Troubles musculosquelettiques (TMS) », 2018
- [12] Anact, Photographie statistique des accidents de travail, des accidents de trajet et des maladies professionnelles en France selon le sexe entre 2001 et 2016, Novembre 2018

REMERCIEMENTS

Nous adressons nos plus vifs remerciements à tous les professionnels des services de santé au travail de Normandie pour leur participation à Evrest

Ce numéro de la lettre Evrest en Normandie est consultable sur le site Internet de l'OR2S : www.or2s.fr

Ce document a été réalisé avec le soutien de l'ARS Normandie, la Direccte Normandie, la Carsat Normandie et le CHU de Rouen.
Directrice de la publication : Dr Élisabeth Lewandowski. Rédactrices : Angélique Lefebvre, Dr Laëticia Rollin.

OBSERVATOIRE RÉGIONAL DE LA SANTÉ ET DU SOCIAL

Antenne de Rouen : L'Atrium - 115, Boulevard de l'Europe - 76100 Rouen - Téléphone : 07 71 13 79 32 - Mail : infon@or2s.fr - Site Internet : www.or2s.fr

Retrouvez toutes les informations utiles sur le site : <http://evrest.istnf.fr>



GIS Evrest, Groupement d'Intérêt Scientifique, créé le 01 Janvier 2009