

Numéro thématique - TMS d'origine professionnelle : une préoccupation majeure *Work-related MSDs: a major concern*

p.33 **Éditorial** / *Editorial*

p.34 **Sommaire détaillé** / *Table of contents*

Coordination scientifique du numéro / *Scientific coordination of the issue* : Catherine Ha, Institut de veille sanitaire, Saint-Maurice, France et pour le comité de rédaction du BEH : Pierre-Yves Bello, Cellule interrégionale d'épidémiologie d'Île-de-France, Institut de veille sanitaire, Paris, France et Sandra Sinno-Tellier, Institut de veille sanitaire, Saint-Maurice, France

Éditorial / *Editorial*

Ellen Imbernon, Directrice du Département santé travail, Institut de veille sanitaire

En 2005 était publié un premier numéro thématique du BEH sur les troubles musculo-squelettiques (TMS) d'origine professionnelle [1]. Le Pr Jean-François Caillard, dans son éditorial, présentait cette autre épidémie qui n'épargnait ni la France ni aucun autre pays. Cinq ans après, quoi de nouveau ? L'épidémie est-elle enrayée ? Est-elle en voie de résolution ?

Malgré quelques tentatives pour améliorer la situation dans certaines entreprises conscientes du coût humain, social, sociétal et économique du problème, plusieurs enquêtes et études permettent d'observer que les modes d'organisation du travail identifiés par les scientifiques comme délétères pour la santé des travailleurs ne semblent pas avoir été sensiblement modifiés ces dix dernières années : travail à flux tendu, exigence de polyvalence, recours de plus en plus fréquent à la sous-traitance et à l'intérim, autant d'éléments qui contribuent au développement des TMS en générant des rythmes de travail soutenus et une pression temporelle importante. L'augmentation continue de la fréquence des TMS en milieu de travail devrait être considérée comme un signal fort de dysfonctionnement et de pénibilité au travail dans les secteurs concernés. Le simple comptage des TMS des membres et du rachis réparés au titre des maladies professionnelles, bien que ne reflétant qu'une partie visible du phénomène, constitue néanmoins une alerte insuffisamment prise en compte. Ces affections, en constante évolution à la hausse depuis 10 ans, représentaient près de 40 000 maladies indemnisées en 2008 par le Régime général de sécurité sociale, engendrant un coût direct annuel de près de 800 000 000 € [2].

Douleurs cervicales, douleurs lombaires, douleurs des articulations des membres, tendinites, syndromes canaux, autant de symptômes très invalidants, plurifactoriels, dont l'importance des activités professionnelles dans leur survenue et leur aggravation n'est plus à démontrer. L'observation de ces troubles, dont l'identification et l'objectivation n'est pas toujours facile, impose la mise en place de programmes de veille sanitaire ciblés, mettant en œuvre des méthodes de surveillance épidémiologique robustes utilisant des outils ayant fait la preuve de leur qualité au niveau international. Ces conditions sont indispensables à la production d'indicateurs de santé-travail fiables et reproductibles, permettant de suivre l'évolution de l'épidémie, d'évaluer l'efficacité des mesures correctives et de procéder à des comparaisons internationales. C'est dans cette optique que l'Institut de veille sanitaire, conscient de l'importance du problème pour la santé publique, a conçu dès le début des années 2000, en étroite collaboration avec l'Université d'Angers, un programme spécifique qui contribue largement à la mise en visibilité du phénomène dans notre pays par la production d'une série d'indicateurs sanitaires inexistantes jusqu'alors.

Grâce à ce programme, il est désormais possible de quantifier le poids de l'activité professionnelle dans la survenue des TMS de la population active. Il est possible aussi de préciser les catégories de travailleurs particulièrement concernées : pour le syndrome du canal carpien, c'est le cas notamment des agricultrices, des vendeuses et employées de libre-service, des ouvrières de l'électronique, du montage mécanique, de l'industrie de la chaussure, mais aussi des jardiniers, des mécaniciens, maçons, cuisiniers, magasiniers, etc., autant de professions qui devraient bénéficier en priorité des programmes visant à diminuer les risques de TMS.

L'effort devrait porter sur la surveillance de certains types d'emplois, comme le travail en intérim. En effet, même si les études actuelles ne montrent pas d'excès de pathologies chez les travailleurs intérimaires, population relativement jeune, elles montrent une surexposition aux facteurs de risque avec des rythmes de travail importants imposés par les machines, les normes de production ou les délais à respecter près de deux fois supérieurs aux autres catégories de travailleurs.

Aujourd'hui, le programme de surveillance des TMS s'attache de plus à mieux comprendre les conséquences de ces atteintes à moyen et long terme, et à analyser les facteurs prédictifs d'une réinsertion professionnelle réussie. Pour cela, il est indispensable de disposer d'outils épidémiologiques permettant le suivi au long cours de populations de travailleurs. La surveillance épidémiologique de cette épidémie doit se poursuivre et ses résultats régulièrement restitués dans le champ public afin d'orienter les politiques de prévention. C'est l'objet de ce BEH.

[1] Ha C (coordinateur). Numéro thématique. La surveillance épidémiologique des troubles musculo-squelettiques. Bull. Epidémiol. Hebd. 2005;44-45:217-28.

[2] Assurance maladie. Risques professionnels. <http://www.risquesprofessionnels.ameli.fr/media/TMS2008BILANFINANCIER.pdf>