

Désinsertion professionnelle liée aux TMS : une approche préventive intégrée et coordonnée

En santé au travail, on distingue les maladies professionnelles, parmi lesquelles les troubles musculo-squelettiques (TMS), et les maladies potentiellement aggravées par le travail comme les pathologies rhumatismales. Dans le contexte actuel d'évolution des conditions et relations de travail, de vieillissement de la population active et d'allongement des carrières professionnelles, la prévention de la désinsertion professionnelle liée à ces affections représente un enjeu considérable et complexe, explique le Pr Yves Roquelaure.*

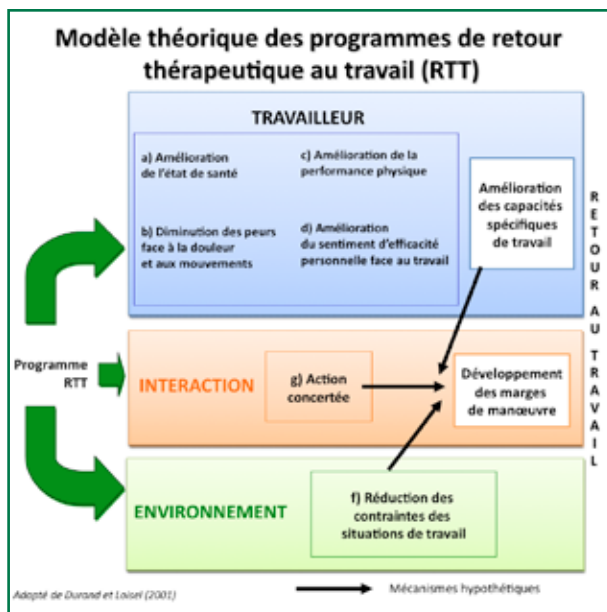
Plusieurs facteurs justifient la nécessité d'une réflexion sur les parcours professionnels et les conditions de travail soutenables tout le long de la vie professionnelle pour laquelle plaide le Pr Roquelaure : d'une part, l'évolution des conditions de travail, notamment l'intensification du travail « *qui va se poursuivre pour des raisons de compétitivité évidentes* » ; d'autre part, les perspectives démographiques caractérisées par l'accroissement de la proportion des 55 ans et plus, avec « *un double effet de l'avancée en âge* » (augmentation des maladies rhumatismales et dégénératives ostéoarticulaires, et de la durée d'exposition) ; enfin, le recul du départ à la retraite « *qui représente un défi partagé par les pays de l'Union européenne* ».

En tête des causes d'entrée en invalidité

Les maladies ostéoarticulaires sont la deuxième cause médicale d'entrée en invalidité des bénéficiaires du régime général (28,1 %) ⁽¹⁾ et la première chez les cotisants au régime social des indépendants (29,4 %) ⁽²⁾. « *Les TMS sont un assez bon marqueur de l'intensification du travail et représentent une cause majeure d'absentéisme au travail, voire de désinsertion professionnelle* », explique le Pr Roquelaure. Pour les TMS chroniques comme pour les pathologies rhumatismales, les coûts, qui peuvent être majeurs, sont essentiellement liés à la durée d'arrêt de travail. Si les TMS aigüs fragilisent les travailleurs, « *la vraie question concerne les pathologies chroniques pour lesquelles les programmes sont moins codifiés et qui entraînent une précarisation des travailleurs* », souligne le Pr Roquelaure.

Le retour thérapeutique au travail

La prévention de la désinsertion professionnelle liée à ces pathologies doit reposer sur une démarche d'accompagnement à la fois individuelle (repérage des sujets à risque, anticipation des difficultés de maintien, prise en charge médico-sociale coordonnée, conforme aux recommandations...) et collective (aménagement des conditions de travail et des parcours professionnels, développement d'une politique de santé au travail). Il existe des programmes de prévention



efficaces et rentables ⁽³⁾, comme le modèle de Sherbrooke pour les lombalgies, « *dont l'une des clés conceptuelles est le retour thérapeutique au travail* » (voir figure ci-dessus). L'idée est de permettre un retour progressif au travail parallèlement à la poursuite de la rééducation et à l'amélioration des capacités spécifiques de travail par la voie thérapeutique (augmenter les marges de manœuvre thérapeutiques). « *Le développement de marges de manœuvre permet de mettre un peu de souplesse dans le système* ».

Les mêmes outils pourraient être utilisés en France, où plusieurs expériences régionales ont donné de bons résultats. Dans tous les cas, conclut le Pr Roquelaure, les interventions doivent s'inscrire dans une politique intégrée de prévention et être adaptées aux pratiques locales.

* D'après la communication du Pr Yves Roquelaure (chef du service de médecine E - pathologie professionnelle, CHU d'Angers) lors du symposium Abbott « Impact des rhumatismes inflammatoires chroniques (RIC) sur l'activité professionnelle : enjeux en 2012 ».

Références

- (1) Cuerq A et al. Points de repères n° 16, CNAM, juillet 2008.
- (2) RSI. L'essentiel médical, n° 1, octobre 2008.
- (3) Loisel P et al. Occup Environ Med 2002; 59 : 807-15.