

Troubles musculo-squelettiques liés au travail (TMST)

Donald Cole

Institut de recherche sur le travail et la santé

Au Forum du SHT CCHST sur les nouvelles stratégies
de reconnaissance et de prévention des maladies
professionnelles

Le 4 mars 2005



Tour d'horizon

- Définition des troubles musculo-squelettiques liés au travail (TMST)
- Découvrir l'iceberg de la prévalence – questions entourant la reconnaissance et la déclaration
- Facteurs inhérents au milieu de travail jouant un rôle important dans l'apparition des TMST et la réadaptation
- Efficacité des interventions en milieu de travail pour lutter contre les TMST
- Formule questions et réponses



Quelques définitions

- Lié au travail : causé, aggravé ou exacerbé par des expositions en milieu de travail (OMS 1985)
- TMST : Terme descriptif désignant les troubles et maladies de l'appareil locomoteur...tendons, muscles, nerfs, articulations, structures vasculaires et bourses (Hagberg, 1995)



Avez-vous déjà éprouvé des douleurs en travaillant?



Résultats de recherches

- Dans un bureau, nous avons établi que (Polanyi et al., 1997):
 - 60 % des travailleurs ont signalé avoir éprouvé des douleurs au niveau du cou ou des membres supérieurs au cours de la dernière année.
- Dans une entreprise de fabrication de pièces de voitures, nous avons établi que (Wells et al., 2000):
 - 80 % des travailleurs ont signalé avoir éprouvé certaines douleurs musculo-squelettiques (DMS) (au niveau du dos et des jambes) au cours de la dernière année;



Avez-vous déjà éprouvé des douleurs qui ont été exacerbées par le travail?



INSTITUTE
FOR WORK & HEALTH
INSTITUT DE RECHERCHE
SUR LE TRAVAIL ET
LA SANTÉ

Douleurs exacerbées par le travail

- Dans un bureau, nous avons établi que :
 - 51% des employés ont signalé que leurs DMS étaient exacerbées par leur travail, au moins dans une certaine mesure.
- Faudrait-il alors considérer que ces douleurs sont liées au travail?



Avez-vous déjà signalé certaines douleurs à votre employeur?



Déclaration à l'employeur

- Dans l'ensemble, nous avons établi que 22 % de tous les travailleurs de bureau ont signalé des douleurs à leur employeur
- Parmi les travailleurs qui éprouvaient des douleurs (599), 362 (la majorité) n'ont pas signalé celles-ci à leur employeur (Hogg-Johnson et al., en cours de préparation).
- Il y a donc un seuil de déclaration de la douleur.



Non-déclaration (1)

- Sur les 362 travailleurs qui ont indiqué avoir éprouvé des douleurs au cours de la dernière année :
 - La plupart n'ont pas fourni de raison
 - 85 n'ont pas déclaré ces douleurs parce que les symptômes étaient peu importants et n'étaient pas considérés comme un problème



Effet de la douleur sur la productivité

- et :
 - 40 ont attribué leurs douleurs à des facteurs non liés au travail. Aurait-ils dû les signaler à leur employeur?
- Parmi ceux qui éprouvent des douleur dans la région cervicale et les membres supérieurs :
 - 7 % avaient de la difficulté à exécuter certaines opérations ou à respecter le calendrier de travail;
 - 9 % avaient de la difficulté à se concentrer;
 - 16 % avaient de la difficulté à utiliser un stylo, un clavier d'ordinateur, etc. pendant au moins la moitié de la journée de travail;
- Les douleurs non déclarées ont donc un effet sur l'aptitude au travail d'une importante minorité de travailleurs.

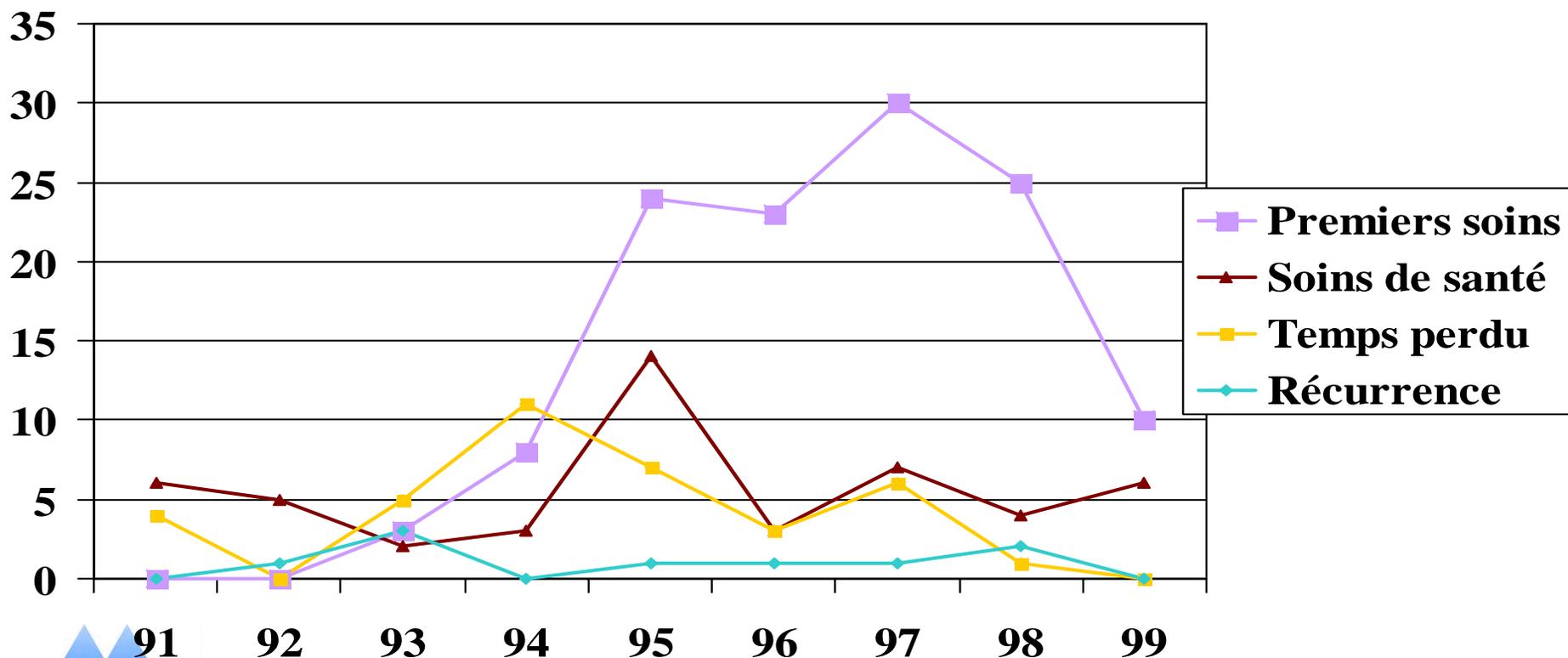


Non-déclaration (2)

- En outre :
 - 37 ont indiqué craindre d'être mis à pied, harcelés, congédiés ou « la réaction de leur employeur »;
 - « Il ne déclarerait jamais ses douleurs de crainte que cela n'entache son dossier et compromette son avenir. Il endurerait tout bonnement. »
- Est-ce que certains parmi vous ont déjà appréhendé les conséquences de signaler certaines douleurs à leur employeur?



Signalements de microtraumatismes répétés au travail qui ont sensibilisé les employés et encouragé la déclaration



Est-ce que vous consulteriez un médecin pour des douleurs?



Consultation d'un professionnel de la santé

- Nous avons déterminé que
 - 29 % de tous les travailleurs avaient consulté un professionnel de la santé (surtout un physiothérapeute et un médecin de famille) parce qu'ils avaient des douleurs ou des symptômes (Beaton et al., 2000)
- C'est ici que ça se corse
 - Que font les professionnels de la santé devant les types de symptômes que vous décrivez et les signes cliniques qu'ils observent?



Vous a-t-on déjà dit que vous aviez l'un des 44 troubles suivants?

- **Cervicalgie irradiée**
- Discopathie cervicale dégénérative
- Fibromyalgie cervico-brachiale
- **Syndrome tensionnel de la nuque**
- Myalgie du trapèze
- Mylagie du releveur de l'omoplate
- Trouble consécutif à un coup de lapin
- Douleur musculo-squelettique non spécifique (cou)
- **Syndrome du défilé thoraco-brachial**
- **Épaule bloquée**
- **Syndrome de la coiffe des rotateurs**
- **Arthropathie acrimio-claviculaire**
- Arthropathie dégénérative de l'articulation scapulo-humérale
- **Tendinite bicipitale**
- Douleur scapulaire
- Syndrome douloureux scapulothoracique
- Thoracalgie
- Myalgie brachiale
- Tendinite du triceps
- Bursite rétro-olécranienne
- **Épicondylite latérale**
- **Épicondylite médiale**
- Syndrome du rond pronateur
- Compression du nerf radial
- **Compression du nerf cubital (coude)**
- **Compression du nerf interosseux postérieur**
- Névrite antébrachiale latérale
- Myalgie de l'avant-bras
- Douleur diffuse non spécifique à l'avant-bras
- **Atteintes tendineuses**
- Névrite de Wartenberg
- Kyste synovial intra-osseux
- **Compression du nerf cubital (poignet)**
- **Syndrome du canal carpien**
- **Ténosynovite de DeQuervain**
- Doigt à ressort
- Première articulation carpométacarpienne douloureuse
- Ostéoarthrose
- Arthralgie
- Névrite digitale
- Inconfort non spécifique
- Myalgie intrinsèque de la main
- Myalgie
- Maladie des vibrations

Votre médecin a-t-il signalé votre TMST à la CSPAAT?



Recherche sur le transfert des coûts

- Dans une enquête récente auprès des médecins (Murphy, 2003), 56 omnipraticiens ont été invités à répondre à la question suivante :
- « combien de nouveaux cas de micro-traumatismes répétés avez-vous vu au cours des 3 derniers mois? »
- Les médecins ont estimé que, globalement, ils avaient vu 840 cas, dont 384 étaient vraisemblablement liés au travail.

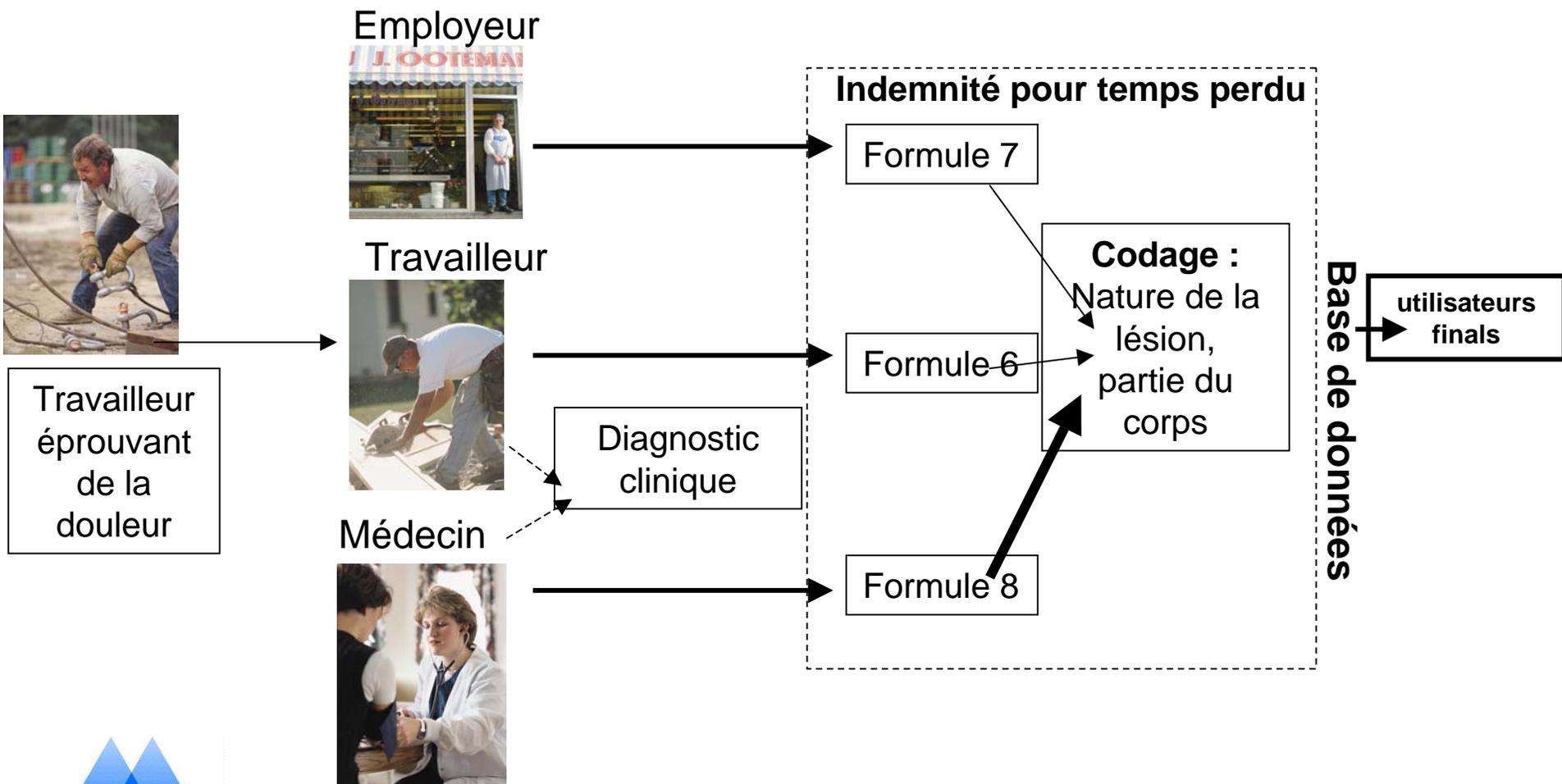


Qui paie?

- Sur les 384 cas de micro-traumatismes répétés liés au travail, les travailleurs ont indiqué la participation suivante :
 - 152, la *CSPAAT*
 - 38, assurance de l'employeur et non la *CSPAAT*
 - 30, assurance-emploi et non la *CSPAAT*
- Sur les 384 cas, l'omnipraticien en a facturé 208 à la RAMO (OHIP).



Comment la CSPAAAT traite-t-elle les TMST?



Classification des TMST

- Peu information dans les cas sans indemnité pour temps perdu
- Pour les indemnités pour temps perdu seulement, la CSPAAT de l'Ontario applique les méthodes de codage du Programme national de statistiques sur les accidents du travail qui nous aident à mieux comprendre.



Codage des blessures liées au travail

- Nature de la blessure ou de la maladie
- Partie du corps
- Source de la blessure ou de la maladie
- Incident/exposition lié à la blessure
- Source secondaire de la blessure ou la maladie

Documenter l'identification des cas

Ordre de codage

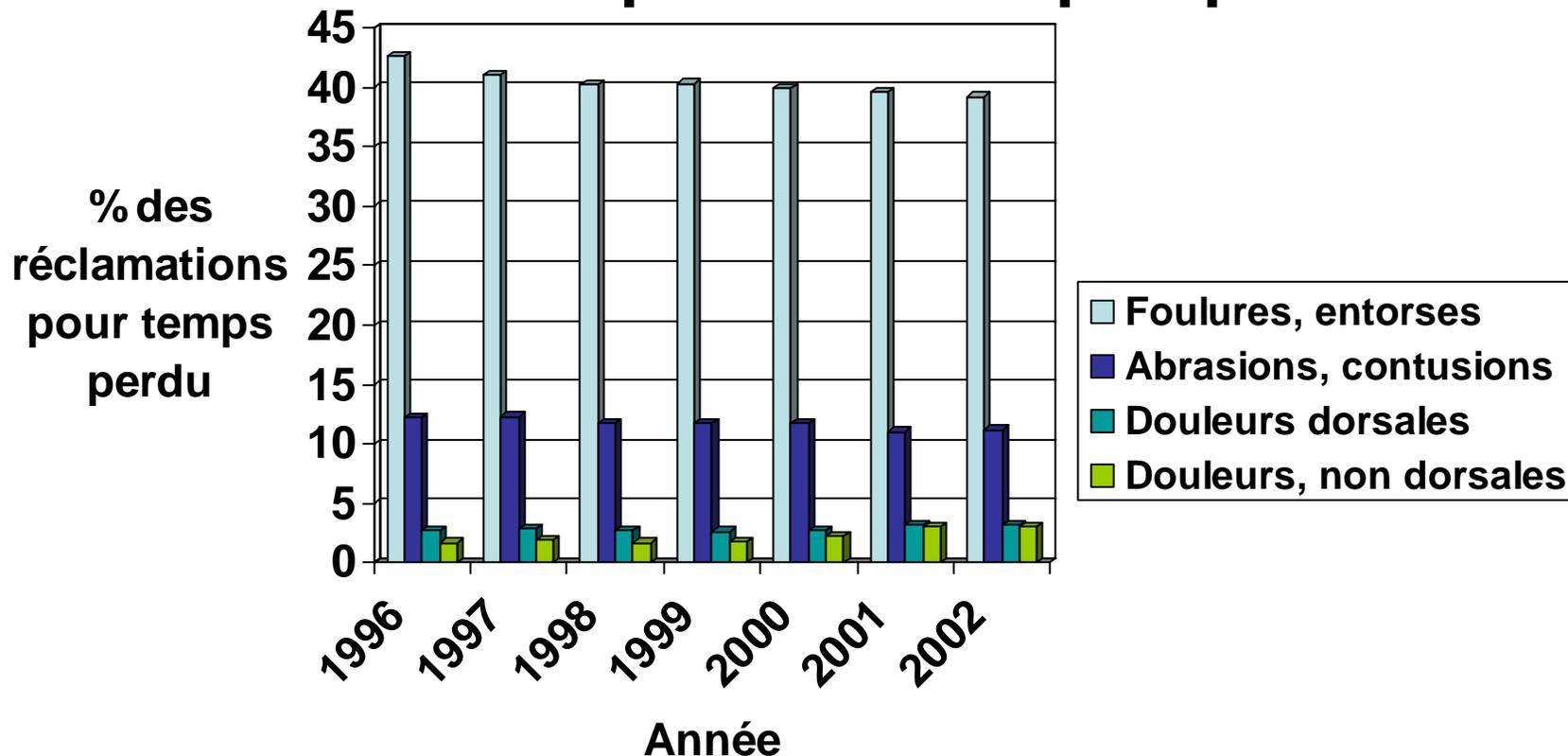


Définitions

- Nature de la blessure ou de la maladie
 - « les principales caractéristiques physiques de la blessure ou de la maladie »
 - foulure/entorse, fracture, maladies systémiques
 - > 1, choisir la plus sévère, l'ordre est fourni
 - Lacération, commotion > tissus mous.
- Partie du corps :
 - la ou les partie(s) du corps de la personne blessée directement visée(s) par le code de classification de la blessure ou de la maladie



Données de 2002 de la CSPAAT de l'Ontario sur les réclamations pour temps perdu



Source: Supplément statistique du rapport annuel de la CSPAAT

Mais rappelez-vous l'iceberg des TMST!

(Sullivan et Cole, 2002)

Jours de travail perdus

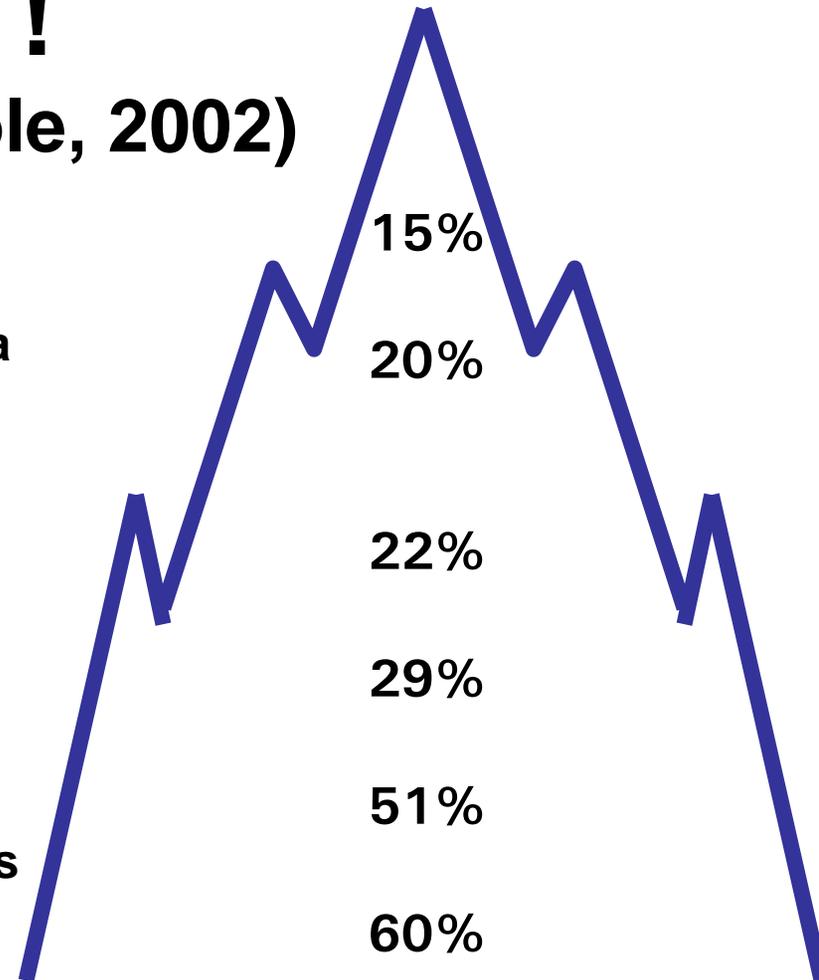
Douleur > 12 fois ou > 7 jours pendant la
dernière année, intensité modérée

Signalée à l'employeur

Consultation d'un médecin

Douleur exacerbée par le travail

Toute douleur cervicale ou aux membres
supérieurs

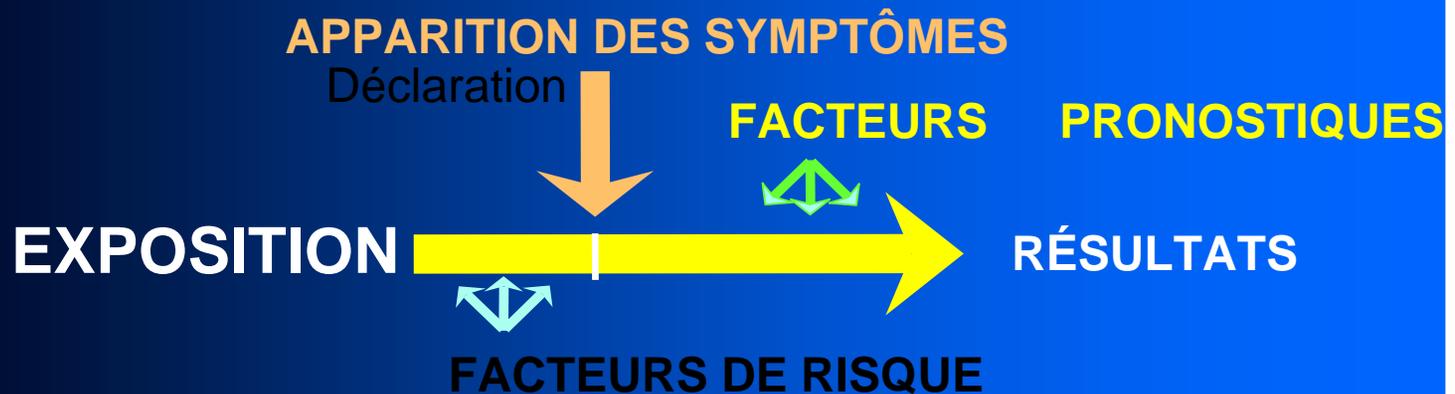


À partir de quand faut-il intervenir?

Où les facteurs liés au travail interviennent-ils dans un trouble musculosquelettique?

Qu'est ce qui détermine la survenue?

Qu'est-ce qui détermine l'incapacité?

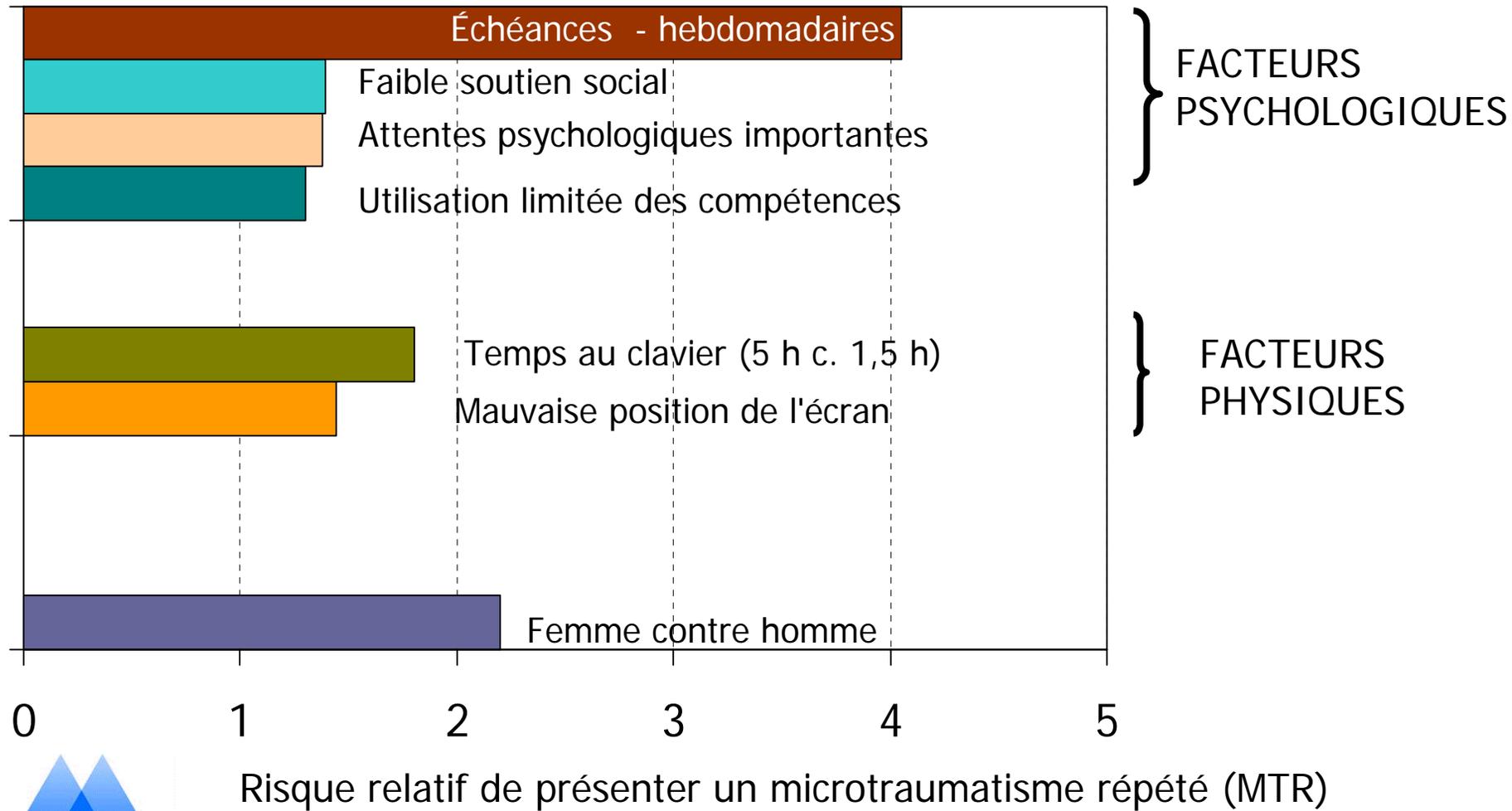


Facteurs de risque des TMST

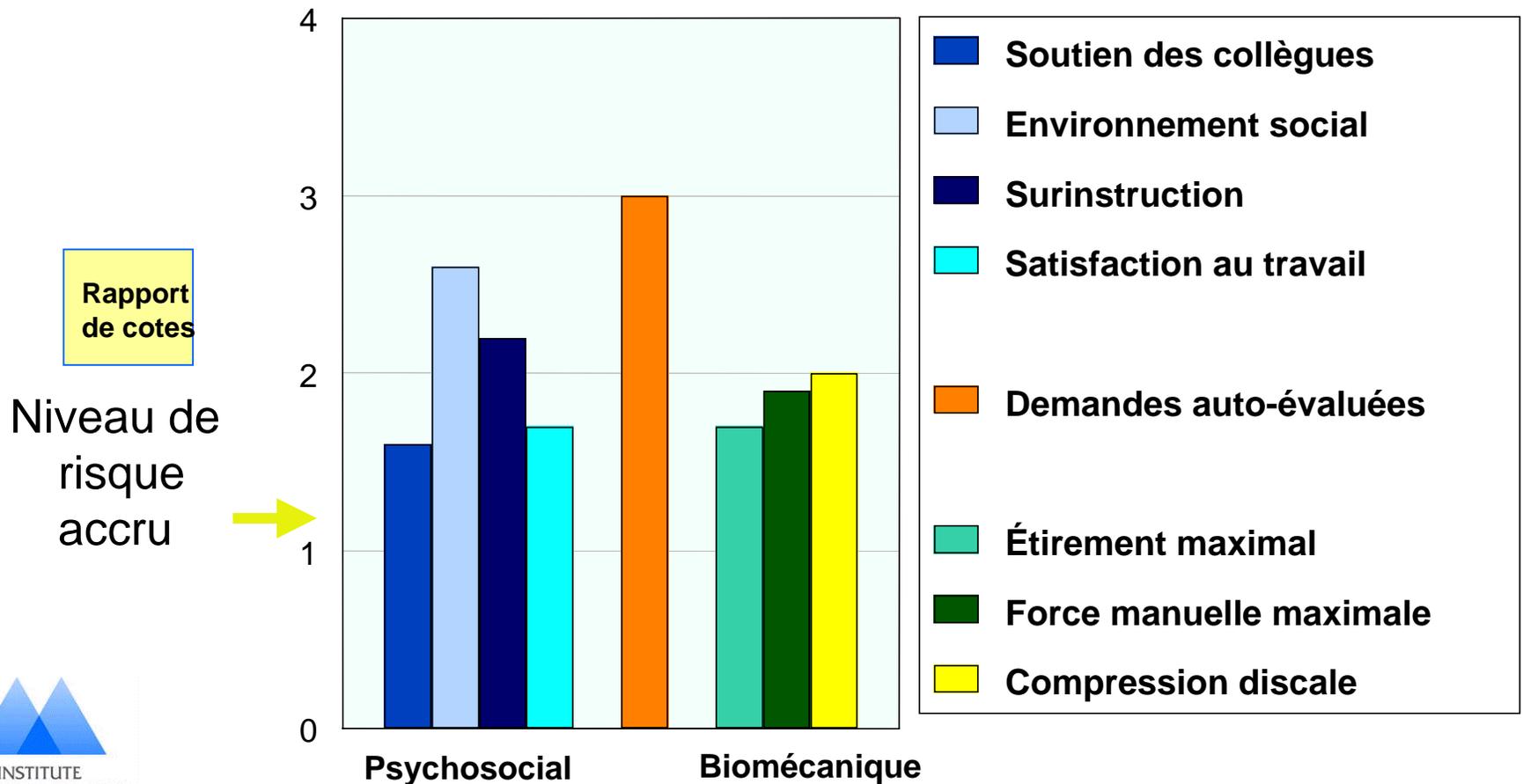
- Vaste gamme de facteurs physiques, psychologiques et organisationnels établis par des études épidémiologiques et expliqués de façon plausible comme étant des **facteurs de risque** de TMST (Panel on Musculoskeletal Disorders and the Workplace, 2001).



Facteurs de risque de « MTR/TMST »



Facteurs de risque de douleurs lombaires dans un milieu de travail du secteur manufacturier



Contribution relative de différents facteurs de risque à la déclaration des douleurs lombaires (DL) au travail

Domaine(s) dans le modèle Model	Pourcentage de la variance expliqué par les facteurs (%)
Caractéristiques individuelles : IMC*, réclamation antérieure à la CSPAAT pour des DL	4,7
Psychosociaux, milieu de travail	11,5
Psychophysiques, milieu de travail	11,8
Biomécaniques, milieu de travail	18,3
Modèle complet (tous les domaines susmentionnés)	43,2



* Indice de masse corporelle

Kerr et al., (2001)

Facteurs pronostiques pour les TMST

- Une vaste gamme de facteurs inhérents au milieu de travail ont été associés à un rétablissement variable et au retour au travail, dont :
 - Des changements ergonomiques au milieu de travail
 - Une amélioration des communications entre les parties intéressées
 - Les aménagements proposés



Nombre médian de jours d'indemnisation (IC à 95 %) pour une combinaison de facteurs clés chez les travailleurs ontariens atteints de TMST

→	→	Offres de retour au travail		¶ % déclarant des offres de leur employeur	
		Oui	Non		
Changement de qualité de la douleur ^a	Attentes quant au rétablissement				
	amélioration	dans un avenir prochain	14 (7, 25) ¶ N=57	14 (13, 19) ¶ N=95	37,5%
		dans un avenir lointain	26 (15, 35) ¶ N=49	29 (23, 42) ¶ N=93	34,5%
exacerbation ^f	dans un avenir prochain ¶ lointain	32.5 (16, 113) ¶ N=18	112.5 (86, 150) ¶ N=76	19,1%	

Interventions pour réduire le nombre de TMST (1)

- Prévenir l'apparition de TMST
 - L'efficacité de la prévention primaire est difficile à démontrer étant donné la prévalence des TMST chez les travailleurs
 - Dans une revue systématique récente, certaines données limitées indiquent que les interventions ergonomiques participatives sont efficaces dans la réduction des TMST
- Que proposeriez-vous? Comment évalueriez-vous l'efficacité de ces mesures?



Interventions pour réduire le nombre de TMST (2)

- Promouvoir le rétablissement après un TMST. Dans une revue systématique récente, certaines données modérément convaincantes indiquent que :
 - Un contact précoce, certains aménagements des conditions de travail et le contact avec un professionnel de la santé en milieu de travail favorisent une réduction des cas d'incapacité professionnelle.
 - Les visites au lieu de travail et la coopération patronale-syndicale réduisent les cas d'incapacité professionnelle.
- Que proposeriez-vous? Comment évalueriez-vous l'efficacité de ces mesures?

Milieux de travail sains du point de vue des TMST?

- La proportion des milieux de travail qui mettent en œuvre des mesures de réduction des facteurs de risque et de promotion du rétablissement semble limitée.
- Par exemple, la surveillance des facteurs de risque physiques et psychologiques pertinents et l'utilisation de cette information pour établir des programmes étaient rares dans les organisations canadiennes du domaine de la santé.



Principaux défis

- Obtenir la couverture, c.-à-d.
 - Des milieux de travail qui se fondent sur des preuves concernant des interventions de prévention et de réadaptation efficaces.
 - Des cliniciens qui donnent suite aux observations et reçoivent un soutien dans leurs interactions avec les milieux de travail pour obtenir des changements.
 - Des décideurs qui interviennent pour favoriser l'atteinte de cette couverture.



Remerciements

- Collègues travaillent dans les domaines de l'épidémiologie, de la médecine clinique, de la biomécanique, etc.
- Organisations et individus ayant participé aux études citées
- Financement de l'IRTS par la Commission de la sécurité professionnelle et de l'assurance contre les accidents du travail de l'Ontario.
- Soutien fourni par le US National Institute of Occupational Safety & Health.



Principales références

- Panel on Musculoskeletal Disorders and the Workplace, Commission on Behavioral and Social Sciences and Education, National Research Council (NRC) and Institute of Medicine. *Musculoskeletal disorders and the workplace: low back and upper extremities*. Washington DC, USA: National Academy Press. Ch 11 on Interventions in the workplace; 301-29, 2001.



Autres références (1)

- Beaton DE, Cole DC, Manno M, Bombardier C, Hogg-Johnson S, Shannon HS. Describing the burden of upper extremity musculoskeletal disorders in newspaper workers: What difference do case definitions make? *J Occup Rehab* 2000;10(1):39-53.
- Cole DC, Ibrahim SA, Shannon HS, Scott F, Eyles J. Work correlates of back problems and activity restriction due to musculoskeletal disorders in the Canadian National Population Health Survey (NPHS) 1994/95 Data. *Occup Environ Med* 2001;58:728-734.
- Cole DC, Manno M, Beaton D, Swift M. Transitions in self-reported musculoskeletal pain and interference with activities among newspaper workers. *J Occup Rehab* 2002;12(3):163-174.



Autres références (2)

- Cole DC, Wells RP, Frazer MB, Kerr MS, Neumann WP, Laing AC, & the Ergonomic Intervention Evaluation Research Group. Methodological issues in evaluating workplace interventions to reduce work-related musculoskeletal disorders through mechanical exposure reduction. *Scand J Work Environ Health* 2003;29(5):396-405.
- Cole DC, Robson L, Lemieux-Charles L, McGuire W, Sicotte C, Champagne F. Quality of working life indicators in Canadian healthcare organizations: a tool for healthy healthcare workplaces? *Occupational Medicine* (forthcoming)
- Hogg-Johnson S, Cole DC. Early prognostic factors for duration on temporary total benefits in the first year among workers with compensated occupational soft tissue injuries. *Occupational & Environmental Medicine* 2003;60(4):244-53.

