

Devenir professionnel de salariés des Pays de la Loire souffrant de troubles musculo-squelettiques

Céline Sérazin (celine.serazin@free.fr)¹, Catherine Ha², Julie Bodin¹, Ellen Imbernon², Yves Roquelaure^{1,3}

1/ LUNAM Université, Université d'Angers, Laboratoire d'ergonomie et d'épidémiologie en santé au travail (LEEST), Angers, France

2/ Institut de veille sanitaire, Saint-Maurice, France

3/ CHU d'Angers, France

Résumé / Abstract

L'objectif était d'étudier le devenir professionnel de salariés ayant un trouble musculo-squelettique du membre supérieur (TMS-MS) et de salariés ayant des douleurs musculo-squelettiques, comparés aux salariés sans douleurs.

Entre 2002 et 2005, 83 médecins du travail ont examiné 3 710 salariés tirés au sort. Trois groupes ont reçu un questionnaire entre 2007 et 2009 : un groupe « TMS-MS » (salariés chez lesquels un TMS-MS a été diagnostiqué) ; un groupe « Douleurs MS » (salariés rapportant des douleurs dans le membre supérieur au cours des sept jours précédant mais sans TMS avéré) ; un groupe « Asymptomatique » (salariés sans douleurs ni trouble avéré).

Parmi les 2 287 répondants étudiés, 79,3% étaient encore en activité professionnelle dans le groupe « TMS-MS », 85,9% dans le groupe « Douleurs MS » et 90,4% dans le groupe « Asymptomatique ». Parmi ceux travaillant encore, 24% avaient changé de poste de travail dans la même entreprise dans le groupe « Douleurs MS », 21% dans le groupe « TMS-MS » et 19% dans le groupe « Asymptomatique ».

Cette étude montre l'impact des douleurs musculo-squelettiques et des TMS-MS sur le devenir professionnel.

Employment and occupational outcomes of workers with musculoskeletal pain in a French region

The objective was to study the employment and occupational outcomes of workers who were diagnosed with upper limb musculoskeletal disorders (UL-MSDs) or had complained of upper limb musculoskeletal pain a few years before, compared to workers without upper limb pain.

In 2002-2005, 83 occupational physicians examined 3,710 randomly selected workers. Three groups were constituted between 2007 and 2009: a "UL-MSD" group (workers with a clinically diagnosed UL-MSD); a "MS PAIN" group (workers with pain in the previous seven days and without any clinically diagnosed form); and a "HEALTHY" group (workers with no disorder or upper limb pain).

A total of 2,287 responded to a questionnaire. Fewer subjects were still working in the "UL-MSD" group (79.3%) than in the "MS PAIN" (85.9%) and "HEALTHY" (90.4%) groups. Among the subjects still working, 24% had changed their position in the same company in the "MS PAIN" group, compared to 21% in the "UL-MSD" group, and 19% in the "HEALTHY" group.

This study showed the impact of UL-MSDs on employment outcome and of musculoskeletal pain on occupational outcome.

Mots-clés / Keywords

Troubles musculo-squelettiques, TMS, médecine du travail, devenir professionnel, retour au travail / Musculoskeletal disorders, MSD, occupational medicine, occupational outcome, return to work

Introduction

Les troubles musculo-squelettiques (TMS) sont un problème de santé publique préoccupant et la principale cause d'absentéisme au travail en France. Il est reconnu que les TMS ont un impact significatif sur la capacité à travailler. Cependant, peu d'études ont quantifié l'influence des douleurs musculo-squelettiques sur le statut professionnel. Une étude a montré qu'en France, deux ans après l'acceptation de leur demande de réparation au titre des maladies professionnelles pour un TMS du membre supérieur (TMS-MS), un tiers des salariés n'était pas retourné travailler au sein de son entreprise [1].

L'objet de cet article est de décrire et quantifier les conséquences des douleurs musculo-squelettiques du membre supérieur (MS) sur l'emploi dans un échantillon de salariés en activité. Pour cela, nous avons étudié d'une part le devenir professionnel en termes de sortie ou non de l'emploi et, d'autre part, l'aménagement du poste de travail ou le changement d'emploi chez ceux qui, quelques années auparavant, souffraient de TMS-MS ou rapportaient des douleurs du MS, comparativement à un groupe de référence de salariés asymptomatiques.

Méthode

Lors de la première phase de l'étude, entre 2002 et 2005, 83 médecins du travail des Pays de la Loire ont tiré au sort 3 710 salariés entre 20 et 59 ans [2], travaillant pour partie dans le secteur public (19,6%, n=725) et majoritairement dans le secteur privé ou agricole (80,4%, n=2 979). Ces salariés ont complété un questionnaire leur permettant de rapporter leurs douleurs musculo-squelettiques selon des critères de localisation et de temporalité. Ils ont également bénéficié, lors d'une consultation périodique de médecine du travail, d'examens cliniques de repérage des TMS-MS conformes aux recommandations du consensus européen Saltsa [3]. Six TMS-MS ont été considérés dans cette étude :

- syndrome de la coiffe des rotateurs (SCR) au niveau de l'épaule ;
- épicondylite latérale au niveau du coude ;
- tendinite des fléchisseurs/extenseurs de la main et des doigts ;
- ténosynovite de De Quervain au niveau de l'avant-bras/poignet/main ;
- syndrome du canal carpien (SCC) au niveau du poignet/main ;
- syndrome du tunnel cubital au niveau du coude.

Des facteurs de risque personnels de TMS, dysthyroïdie (3,7%, n=135), diabète (1,7%, n=61) et obésité (8,2%, n=300) ont également été documentés grâce à l'auto-questionnaire.

Trois groupes ont été constitués (61 salariés ont été exclus pour statut médical trop imprécis) :

- un groupe « TMS-MS » : 423 salariés pour lesquels le médecin du travail a diagnostiqué au moins un des six TMS-MS (12% de l'échantillon) ;
- un groupe « Douleurs MS » : 707 salariés rapportant des douleurs du MS au cours des sept jours précédant le questionnaire initial mais sans TMS-MS avéré (19%) ;
- un groupe « Asymptomatique » : 2 519 salariés, sans TMS-MS avéré (mais pouvant présenter un TMS du membre inférieur, lombalgie...) et sans douleurs du MS dans les sept jours précédant le questionnaire (69%).

Lors de la seconde phase de l'étude, pour le suivi intitulé Cosali (Cohorte de salariés ligériens), les 3 710 salariés ont reçu, entre 2007 et 2010, un deuxième questionnaire les interrogeant sur leur statut professionnel¹.

¹ <http://ead.univ-angers.fr/~leest/IMG/pdf/COSALI-Questionnaire-VoletGeneral.pdf>

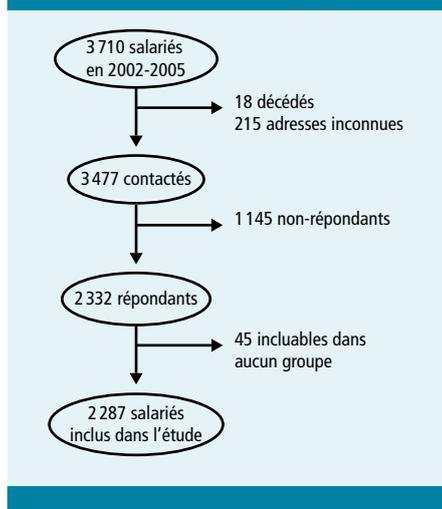
Le devenir professionnel a été étudié au travers de la sortie de l'emploi au moment de l'étude de suivi ou des changements de poste de travail pour les salariés toujours en activité professionnelle.

Résultats

Caractéristiques des répondants

Le taux de réponses observé parmi les salariés dont l'adresse postale était connue était de 67,1% (figure 1), et 2 287 personnes ont pu être incluses dans l'étude. Le taux de réponses était le plus élevé dans le groupe « TMS-MS » (69,7% vs. 66,1% dans

Figure 1 Diagramme de flux de la population pour le questionnaire de suivi / Figure 1 Population flowchart for the follow-up questionnaire



le groupe « Douleurs MS » et 60,5% dans le groupe « Asymptomatique », $p<0,001$).

Le sexe, l'âge, la catégorie sociale, le type d'entreprise et le statut vis-à-vis de l'obésité différaient de façon significative entre les groupes, les femmes et les ouvriers étant plus représentés dans les groupes « TMS-MS » et « Douleurs MS », et les salariés atteints d'obésité dans le groupe « TMS-MS » (tableau 1). Les salariés du groupe « TMS-MS » étaient en moyenne plus âgés (49,3 ans vs. 44,7 dans le groupe « Douleurs MS » et 42,8 dans le groupe « Asymptomatique », $p<0,0001$).

Devenir professionnel

Lors de la phase de suivi, 273 répondants étaient sortis de l'emploi : 20,7% ($n=61$) dans le groupe « TMS-MS », 14,1% ($n=66$) dans le groupe « Douleurs MS » et 9,6% ($n=146$) dans le groupe « Asymptomatique » ($p<0,0001$). Cette différence a été retrouvée chez les hommes (21,9% sont sortis de l'emploi dans le groupe « TMS-MS », 11,7% dans le groupe « Douleurs MS », et 8,1% dans le groupe « Asymptomatique ») et chez les femmes (19,4%, 16,7% et 11,7% respectivement). Lors du suivi, parmi les 207 répondants souffrant initialement d'un SCR, 19,3% ($n=40$) avaient cessé de travailler vs. 11,4% ($n=243$) parmi ceux ne présentant pas de SCR initialement ($p=0,0009$). Ces chiffres s'élevaient à 27,0% ($n=20$) parmi les 74 répondants souffrant initialement d'un SCC vs. 11,7% ($n=263$) parmi ceux initialement indemnes de SCC ($p<0,0001$). Pour les salariés souffrant des autres TMS et sortis de l'emploi, les effectifs étaient faibles : épicondylite ($n=9$), syndrome du

tunnel cubital ($n=5$), tendinite des fléchisseurs/extenseurs de la main ($n=4$) et ténosynovite de De Quervain ($n=7$).

L'âge était le principal facteur lié à la sortie de l'emploi ($p<0,0001$) dans chacun des groupes. Parmi les 466 répondants âgés de 50 ans ou plus lors de la première phase de l'étude, respectivement 43,8% ($n=46$), 39,8% ($n=41$) et 31,8% ($n=82$) avaient cessé de travailler dans les groupes « TMS-MS », « Douleurs MS » et « Asymptomatique » ($p=0,07$). Le nombre de retraités différait de façon significative entre les groupes, de 11,2% ($n=33$) dans le groupe « TMS-MS », 6,9% ($n=32$) dans le groupe « Douleurs MS » et 4,9% ($n=74$) dans le groupe « Asymptomatique » ($p=0,0001$). Après exclusion des retraités, le pourcentage de salariés ayant cessé leur activité professionnelle différait encore entre les groupes : 20,3% ($n=15$) dans le groupe « TMS-MS », 14,1% ($n=10$) dans le groupe « Douleurs MS » et 5,9% ($n=11$) dans le groupe « Asymptomatique » ($p=0,002$).

Dans le groupe « Asymptomatique », 11,7% ($n=74$) des femmes et 8,1% ($n=72$) des hommes avaient cessé de travailler ($p=0,02$) ; dans les deux autres groupes, le sexe n'était pas significativement associé à la sortie de l'emploi.

Les diabétiques étaient plus souvent ($p=0,007$) sortis de l'emploi (26,3%, $n=10$) que les autres (11,9%, $n=272$).

Le sexe, l'âge et le diabète étaient donc associés, dans les analyses bivariées, à une sortie plus fréquente de l'emploi. Après introduction dans un modèle de régression logistique de ces trois facteurs,

Tableau 1 Caractéristiques des répondants à l'étude de suivi, en fonction du groupe / Table 1 Characteristics of subjects at the time of the second survey according to health status at baseline

	Groupe « Asymptomatique » ^a		Groupe « Douleurs MS » ^a		Groupe « TMS-MS » ^a		Test du Chi ²
	N=1 525		N=467		N=295		
	n	%	n	%	n	%	
Sexe							0,005
Homme	892	58,5	240	51,4	151	51,2	
Femme	633	41,5	227	48,6	144	48,8	
Âge							<0,0001
<30 ans	317	20,8	75	16,1	13	4,4	
30-39 ans	485	31,8	126	27,0	59	20,0	
40-49 ans	465	30,5	163	34,9	118	40,0	
≥50 ans	258	16,9	103	22,1	105	35,6	
Catégorie sociale							<0,0001
Cadres	528	34,7	137	29,3	76	25,8	
Employés	423	27,8	107	22,9	76	25,8	
Ouvriers qualifiés	367	24,1	122	26,1	78	26,4	
Ouvriers spécialisés	204	13,4	101	21,6	65	22,0	
Type d'entreprise							0,02
Secteur public	1 185	77,9	376	80,5	212	71,9	
Secteur privé (dont agriculture)	336	22,1	91	19,5	83	28,1	
Dysthyroïdie							0,2
Oui	57	3,7	24	5,2	17	5,8	
Non	1 464	96,3	441	94,8	277	94,2	
Diabète							0,09
Oui	20	1,3	7	1,5	9	3,1	
Non	1 500	98,7	458	98,5	285	96,9	
Obésité (IMC≥30)							0,03
Oui	115	7,6	36	7,8	35	12,2	
Non	1 394	92,4	424	92,2	251	87,8	

^a Groupe « Asymptomatique » : salariés sans douleurs musculo-squelettiques du MS et sans TMS-MS diagnostiqué en 2002-2005.
Groupe « Douleurs MS » : salariés se plaignant de douleurs musculo-squelettiques du MS mais sans TMS-MS avéré en 2002-2005.
Groupe « TMS-MS » : salariés ayant un TMS-MS avéré en 2002-2005.

Tableau 2 Résultats des deux régressions logistiques menées pour les variables d'intérêt « avoir cessé de travailler » et « avoir cessé de travailler, parmi les non retraités » / *Table 2 Results of the two logistic regression studies conducted for the variables "no longer working" and "no longer working among the non-retired workers"*

Facteurs de risque en 2002-2005	Groupe de référence des régressions		Régression logistique ^b (tous les salariés)			Régression logistique ^b (après exclusion des retraités)		
	Travaille toujours		A cessé de travailler (quelle que soit la raison)			A cessé de travailler mais non retraité		
	n		n	OR [IC 95%]	p	n	OR [IC 95%]	p
Groupe de santé								
Groupe « Asymptomatique » ^a	1 356		146	1	0,03	72	1	0,006
Groupe « Douleurs MS » ^a	393		65	1,3 [0,9-1,9]		34	1,5 [1,0-2,4]	
Groupe « TMS-MS » ^a	225		61	1,6 [1,1-2,4]		28	2,2 [1,3-3,7]	
Sexe								
Homme	1 127		132	1	0,01	42	1	<0,0001
Femme	844		140	1,5 [1,1-2,2]		92	2,7 [1,7-4,2]	
Âge								
<30 ans	360		38	1	<0,0001	38	1	<0,0001
30-39 ans	624		32	0,5 [0,3-0,8]		32	0,5 [0,3-0,8]	
40-49 ans	697		34	0,5 [0,3-0,8]		28	0,4 [0,2-0,6]	
≥50 ans	290		168	5,7 [3,8-8,5]		36	1,1 [0,6-1,8]	
Catégorie sociale								
Cadres	657		71	1	>0,10	28	1	>0,10
Employés	513		81	1,3 [0,9-1,9]		50	1,4 [0,8-2,3]	
Ouvriers qualifiés	481		76	1,7 [1,1-2,4]		26	1,5 [0,8-2,6]	
Ouvriers spécialisés	320		45	1,4 [0,9-2,2]		30	1,6 [0,9-2,9]	
Type d'entreprise								
Secteur public	448		51	1	0,01	15	1	0,002
Secteur privé (dont agriculture)	1 523		221	1,6 [1,1-2,3]		119	2,5 [1,4-4,4]	
Dysthyroïdie								
Non	1 889		257	1	>0,10	124	1	>0,10
Oui	82		15	0,9 [0,5-4,6]		10	1,4 [0,7-2,9]	
Diabète								
Non	1 946		263	1	>0,10	131	1	>0,10
Oui	25		9	2,0 [0,8-4,9]		3	1,1 [0,3-4,1]	
Obésité								
Non	1 815		243	1	>0,20	119	1	>0,20
Oui	156		29	1,1 [0,7-1,7]		15	1,3 [0,7-2,3]	

^a Groupe « Asymptomatique » : salariés sans douleurs musculo-squelettiques du MS et sans TMS-MS diagnostiqué en 2002-2005.
 Groupe « Douleurs MS » : salariés se plaignant de douleurs musculo-squelettiques du MS mais sans TMS-MS avéré en 2002-2005.
 Groupe « TMS-MS » : salariés ayant un TMS-MS avéré en 2002-2005.

^b Les ORs présentés sont ajustés sur tous les facteurs de risques inclus dans les modèles de régression logistique.

de la catégorie sociale, du type d'entreprise, dysthyroïdie et obésité, le risque de sortir de l'emploi (tableau 2) était accru pour les salariés du groupe « TMS-MS » (OR=1,6) et, dans une moindre mesure, pour ceux du groupe « Douleurs MS » (OR=1,3), que l'analyse soit ou non restreinte aux non retraités (OR=2,2 et 1,5 respectivement).

Raisons de sortie de l'emploi

La retraite était la raison principale de sortie de l'emploi, quel que soit le groupe (50,9% des sorties

de l'emploi). L'âge moyen des retraités ne différait pas entre les groupes (59,3 ans). Cependant, parmi les sujets âgés de plus de 50 ans lors de la première phase et ne travaillant plus à la seconde phase, 67,4% (n=31) étaient retraités dans le groupe « TMS-MS » vs. 75,6% (n=31) dans le groupe « Douleurs MS » et 86,6% (n=71) dans le groupe « Asymptomatique », (p=0,03).

Dans tous les groupes, la deuxième raison était le chômage (17,6% des sorties), suivi des arrêts maladie prolongés, plus souvent évoqués dans le groupe

« Douleurs MS » (21,2%) que dans les groupes « TMS-MS » (9,8%) et « Asymptomatique » (10,3%). Les salariés ayant cessé de travailler pour une raison personnelle (éducation d'un enfant, année sabbatique) étaient moins nombreux dans les groupes « TMS-MS » (3,3%) et « Douleurs MS » (1,5%) que dans le groupe « Asymptomatique » (8,2%). Les salariés sortis de l'emploi pour invalidité étaient plus nombreux dans le groupe « TMS-MS » (9,8% des sorties) que dans les groupes « Douleurs MS » (3,0%) et « Asymptomatique » (2,7%).

Changements dans l'activité professionnelle

Le devenir professionnel des salariés toujours en activité au moment de l'étude de suivi variait selon le groupe (p=0,04) : ceux du groupe « Douleurs MS » ont plus souvent rapporté un changement de poste de travail au sein de la même entreprise et un changement d'entreprise (tableau 3).

Discussion

L'étude confirme l'hypothèse selon laquelle les salariés rapportant des douleurs du MS (mais sans TMS avéré) sont plus à risque de sortir de l'emploi que les salariés asymptomatiques et moins à risque que ceux ayant un TMS-MS : par rapport aux salariés

Tableau 3 Changement du poste de travail, en fonction du groupe de santé chez les salariés toujours en activité professionnelle / *Table 3 Occupational trends of subjects still working according to health status at baseline*

	Aucun changement de poste		Changement de poste de travail dans la même entreprise		Nouvelle entreprise	
	n	%	n	%	n	%
Groupe « Asymptomatique » ^a	921	67,2	261	19,1	188	13,7
Groupe « Douleurs MS » ^a	238	60,0	95	23,9	64	16,1
Groupe « TMS-MS » ^a	161	68,8	49	20,9	24	10,3
Ensemble	1 320	66,0	405	20,2	276	13,8

^a Groupe « Asymptomatique » : salariés sans douleurs musculo-squelettiques du MS et sans TMS-MS diagnostiqué en 2002-2005.
 Groupe « Douleurs MS » : salariés se plaignant de douleurs musculo-squelettiques du MS mais sans TMS-MS avéré en 2002-2005.
 Groupe « TMS-MS » : salariés ayant un TMS-MS avéré en 2002-2005.

asymptomatiques et à âge égal, ceux avec des douleurs ont 1,5 fois plus souvent cessé de travailler et ceux ayant un TMS-MS avéré deux fois plus souvent. Ce résultat se retrouve aussi bien chez les femmes que chez les hommes.

Les médecins du travail ayant tiré au sort les salariés lors de l'étude initiale étaient représentatifs des médecins de la région en termes de répartition territoriale et de secteurs d'activités couverts, permettant une bonne représentativité de la population d'étude [2]. Lors de l'étude de suivi, le taux de perdus de vue au questionnaire (un tiers) était satisfaisant compte tenu du délai (5 à 7 ans) entre les deux phases de l'étude. L'étude des caractéristiques des répondants, comparées à celles des non-répondants, est conforme aux données de la littérature épidémiologique : elle a mis en évidence un moindre suivi des hommes et des salariés les plus jeunes ainsi que des ouvriers spécialisés et des salariés initialement en emploi précaire [4], conduisant à un taux de suivi différentiel selon les groupes de santé. L'ajustement de nos analyses sur ces caractéristiques socioprofessionnelles permet de pallier ce biais de suivi.

L'âge est un facteur prédictif reconnu à la fois de TMS et d'exclusion professionnelle. Nous avons donc tenu compte de son rôle potentiel de facteur de confusion dans la relation entre le groupe de santé et la sortie de l'emploi. La significativité persistante du groupe de santé dans les analyses ajustées amène à conclure à un effet propre du groupe sur la sortie de l'emploi, indépendamment de l'âge.

À groupe de santé égal, les analyses ajustées sur l'âge montrent un sur-risque de sortir de l'emploi pour les salariés les plus âgés (analyse confirmée après exclusion des retraités). Ce sur-risque était également retrouvé pour les salariés les plus jeunes. Des analyses complémentaires (non montrées ici) ont révélé que les moins de 30 ans avaient trois fois plus souvent un contrat précaire (CDD, intérim...) que les classes d'âge supérieures. De plus, le taux de chômeurs parmi les salariés suivis est deux fois plus élevé (3,6%) chez les moins de 30 ans que chez les 30-39 ans (1,5%) ou les 40-49 ans (1,7%). Ceci amène à conclure que les sorties de l'emploi des plus jeunes sont ici essentiellement des sorties temporaires.

Dans la littérature, plusieurs études se sont intéressées à l'association entre état de santé et sortie de l'emploi, mais elles concernent le plus souvent l'état de santé en général et non particulièrement les TMS-MS [5;6]. Une étude chez des salariés du secteur privé âgés de 30 à 54 ans a montré un risque 1,5 fois plus élevé d'être inactif quatre ans plus tard chez ceux ayant déclaré un mauvais état de santé [6]. Une étude a

montré un taux de chômage plus important parmi les hommes de 18 à 50 ans ayant consulté pour des douleurs du MS durant leur service militaire [7]. Avoir un TMS avéré augmente le risque de quitter un emploi de couvreur dans le bâtiment [8].

Dans une étude portant sur des patients opérés pour libération du nerf médian du fait d'un SCC, un actif sur dix n'était pas retourné au travail 12 à 24 mois après l'opération [9]. Une étude des demandes de réparation pour un TMS reconnu en maladie professionnelle a montré des taux élevés de cessation du travail [1] : un tiers des salariés concernés n'étaient pas retournés travailler dans la même entreprise deux ans après l'acceptation de leur demande, 12% avaient pris leur retraite ou cessé volontairement de travailler et 18% avaient été licenciés.

Une des limites de l'étude réside dans l'absence de précisions sur les raisons de la cessation du travail. Par exemple, nous ignorons si cette dernière est liée ou non à des douleurs du MS. Or, il est possible que d'autres facteurs (autres problèmes de santé...) aient joué un rôle. Si nous n'avons pas trouvé de différence en termes de devenir professionnel chez les personnes souffrant d'obésité ou de dysthyroïdie, les salariés diabétiques ont plus souvent cessé leur travail que les non diabétiques. Cependant, après ajustement sur ces comorbidités, le lien entre sortie de l'emploi et avoir eu un TMS-MS reste significatif. Ce résultat est en faveur d'un lien au moins en partie causal entre le fait d'être porteur d'un TMS-MS et le devenir professionnel, le suivi longitudinal renforçant cette hypothèse.

L'état de santé peut influencer sur une décision d'opter pour une retraite avant l'âge légal. Or, l'une des limites de notre étude est de ne pas savoir à quel âge a été prise la retraite et s'il s'agit d'une retraite à taux plein. Nous avons donc choisi de conserver les retraités dans nos analyses. Cependant, leur âge ne diffère pas entre les trois groupes ; de plus, après exclusion des retraités, les associations entre sortie de l'emploi et groupe persistent, particulièrement pour les plus de 50 ans : ceux qui avaient déclaré des douleurs du MS ont deux fois plus souvent cessé de travailler que ceux sans douleur, et ceux avec un TMS-MS avéré trois fois plus souvent.

Les entreprises semblent avoir plus souvent proposé un changement de poste aux salariés qui rapportaient des douleurs lors de l'étude initiale. De plus, les salariés du groupe « TMS-MS » étaient plus nombreux à avoir cessé de travailler que ceux du groupe « Douleurs MS », pour des raisons autres que personnelles ou la retraite. Si l'on considère que le groupe « Douleurs MS » rassemble des personnes ayant un niveau de gêne moins important que ceux du groupe « TMS-MS », ceci suggère que le chan-

gement de poste apparaît encore comme une possibilité pour les salariés présentant des douleurs sans TMS avéré à l'examen clinique, la cessation du travail étant quant à elle une conséquence plus répandue chez les travailleurs les plus invalidés [10].

Cette étude confirme donc la nécessité de prendre en compte le risque de TMS-MS dans les politiques de gestion du travail, et plus particulièrement chez les salariés vieillissants. Elle appuie également la nécessité d'implanter des programmes de retour au travail et de maintien en emploi pour les salariés souffrant de TMS-MS.

Remerciements

Nous tenons à remercier les médecins du travail des Pays de la Loire sans qui cette étude n'aurait pas pu être réalisée.

Ce travail a été financé par l'Institut de veille sanitaire (Subvention 9/25/2002-5 « Réseau expérimental de surveillance des troubles musculo-squelettiques »).

Références

- [1] Roquelaure Y, Cren S, Rousseau F, Touranchet A, Dano C, Fanello S, *et al.* Work status after workers' compensation claims for upper limb musculoskeletal disorders. *Occup Environ Med.* 2004;61(1):79-81.
- [2] Roquelaure Y, Ha C, Leclerc A, Touranchet A, Sauteron M, Melchior M, *et al.* Epidemiologic surveillance of upper-extremity musculoskeletal disorders in the working population. *Arthritis Rheum.* 2006;55(5):765-78.
- [3] Sluiter JK, Rest KM, Frings-Dresen MH. Criteria document for evaluating the work-relatedness of upper-extremity musculoskeletal disorders. *Scand J Work Environ Health.* 2001;27 suppl 1:1-102.
- [4] Roquelaure Y, Le Marec F, Petit Le Manac'h A, Bodin J, Ramond A, Ha C. Dorsalgies, un problème en médecine du travail : apports du réseau de surveillance épidémiologique des troubles musculo-squelettiques dans les Pays de la Loire. In: Rozenberg S et Marty M, Eds. *Le rachis thoracique : ce méconnu.* Montpellier : Sauramps médical. 2012.
- [5] Sermet C, Khlal M. La santé des chômeurs en France : revue de la littérature. *Rev Epidémiol Santé Publique.* 2004;52(5):465-74.
- [6] Jusot F, Khlal M, Rochereau T, Serme C. Job loss from poor health, smoking and obesity: a national prospective survey in France. *J Epidemiol Community Health.* 2008;62(4):332-7.
- [7] Frilander H, Miranda H, Mutanen P, Kaila-Kangas L, Pihlajamäki H, Viikari-Juntura E. Musculoskeletal symptoms during young adulthood predict future unemployment. Results from a 30-year follow-up among Finnish conscripts. *Premus-Book of Symposia.* Angers; 2010. p. 41.
- [8] Welch LS, Haile E, Boden LI, Huntig KL. Impact of musculoskeletal and medical conditions on disability retirement - A longitudinal study among construction roofers. *Am J Ind Med.* 2010;53(6):552-60.
- [9] Parot-Schinkel E, Roquelaure Y, Ha C, Leclerc A, Chastang JF, Raimbeau G, *et al.* Factors affecting return to work after carpal tunnel syndrome surgery in a large French cohort. *Archiv Physic Med Rehabil.* 2011;92(11):1863-9.
- [10] Defresne M, Marioni P, Thevenot C. Emploi des seniors : pratiques d'entreprises et diffusion des politiques publiques. *Dares Analyses.* 2010;(054).

La reproduction (totale ou partielle) du BEH est soumise à l'accord préalable de l'InVS. Conformément à l'article L. 122-5 du code de la propriété intellectuelle, les courtes citations ne sont pas soumises à autorisation préalable, sous réserve que soient indiqués clairement le nom de l'auteur et la source, et qu'elles ne portent pas atteinte à l'intégrité et à l'esprit de l'œuvre. Les atteintes au droit d'auteur attaché au BEH sont passibles d'un contentieux devant la juridiction compétente.

Retrouvez ce numéro ainsi que les archives du Bulletin épidémiologique hebdomadaire sur <http://www.invs.sante.fr/Publications-et-outils/BEH-Bulletin-epidemiologique-hebdomadaire>

Directrice de la publication : Dr Françoise Weber, directrice générale de l'InVS
Rédactrice en chef : Judith Benrekassa, InVS, redactionBEH@invs.sante.fr
Rédactrice en chef adjointe : Jocelyne Rajnchapel-Messai
Secrétaires de rédaction : Laetitia Gouffé-Benadiba, Farida Mihoub

Comité de rédaction : Dr Pierre-Yves Bello, Direction générale de la santé ; Dr Juliette Bloch, CNSA ; Dr Sandrine Danet, ATIH ; Dr Claire Fuhrman, InVS ; Dr Bertrand Gagnière, Cire Ouest ; Anabelle Gilg Soit Ilg, InVS ; Dorothee Grange, ORS Île-de-France ; Dr Rachel Haus-Cheymol, Service de santé des Armées ; Dr Nathalie Jourdan-Da Silva, InVS ; Dr Guy La Ruche, InVS ; Agnès Lefranc, InVS ; Dr Bruno Morel, ARS Rhône-Alpes ; Dr Marie-Eve Raguenaud, Cire Limousin/Poitou-Charentes ; Dr Sylvie Rey, Drees ; Hélène Therre, InVS ; Pr Isabelle Villena, CHU Reims.