

Réseau de surveillance épidémiologique des troubles musculo-squelettiques (TMS) des Pays de la Loire

Premiers résultats 2007 de la cohorte des salariés ligériens (COSALI) : le devenir des salariés souffrant d'un TMS de l'épaule en 2002-2004

E. Chiron^{1,2}, Y. Roquelaure¹, C. Ha², A. Touranchet³,
A. Leclerc⁴, A. Chotard⁵, P. Bidron⁵, B. Ledenvic⁵, F. Leroux⁵,
A. Mazoyer⁵, M. Goldberg², E. Imbernon²
et les médecins du travail des Pays de la Loire⁵

1 - Laboratoire d'Ergonomie et d'Epidémiologie en Santé au Travail - Unité associée InVS, EA 4336, Angers

2 - Département Santé Travail, Institut de Veille Sanitaire, Saint-Maurice

3 - Inspection Médicale du Travail des Pays de la Loire, Nantes

4 - Inserm Unité 687, Villejuif

5 - Services de santé au Travail des Pays de la Loire

Introduction

Depuis 2002, l'Institut de Veille Sanitaire (InVS) met en œuvre un réseau de surveillance épidémiologique des troubles musculo-squelettiques (TMS) dans la région des Pays de la Loire. Grâce à la participation de 83 médecins du travail de la région, un échantillon de 3 710 salariés inclus lors de la visite médicale a été constitué par tirage au sort entre 2002 et 2004. Cette phase transversale a permis de produire des connaissances inédites sur la fréquence des TMS et des contraintes professionnelles dans la population salariée [1]. Elle a montré que plus de la moitié des salariés (54 %) rapportaient l'existence au cours des 12 derniers mois de courbatures, douleurs, gêne ou engourdissement dans l'une au moins des quatre zones anatomiques du membre supérieur. Ils étaient également près d'un tiers à se plaindre de douleurs au cours des sept derniers jours. Le jour de l'examen clinique, près de 13 % des salariés présentaient au moins un des six principaux TMS du membre supérieur, le TMS le plus fréquent étant le syndrome de la coiffe des rotateurs de l'épaule (7 %). Pour affiner ces résultats, il a été décidé de suivre ces salariés dans le temps, en les incluant dans une cohorte baptisée COSALI (cohorte des salariés ligériens). En 2006, une plaquette d'information présentant les principaux résultats du réseau et les perspectives de suivi des salariés a été envoyée à l'ensemble des salariés et médecins participants [2].

Objectifs

- Décrire l'évolution médicale et professionnelle des salariés, qu'ils aient ou non présenté un TMS lors de la phase transversale
- Décrire l'évolution de la fréquence des facteurs d'exposition professionnelle selon le secteur d'activité et la profession
- Identifier les nouveaux cas de TMS parmi les salariés
- Etudier le pronostic médical et professionnel des salariés souffrant d'un TMS de l'épaule lors de la phase transversale

Méthode

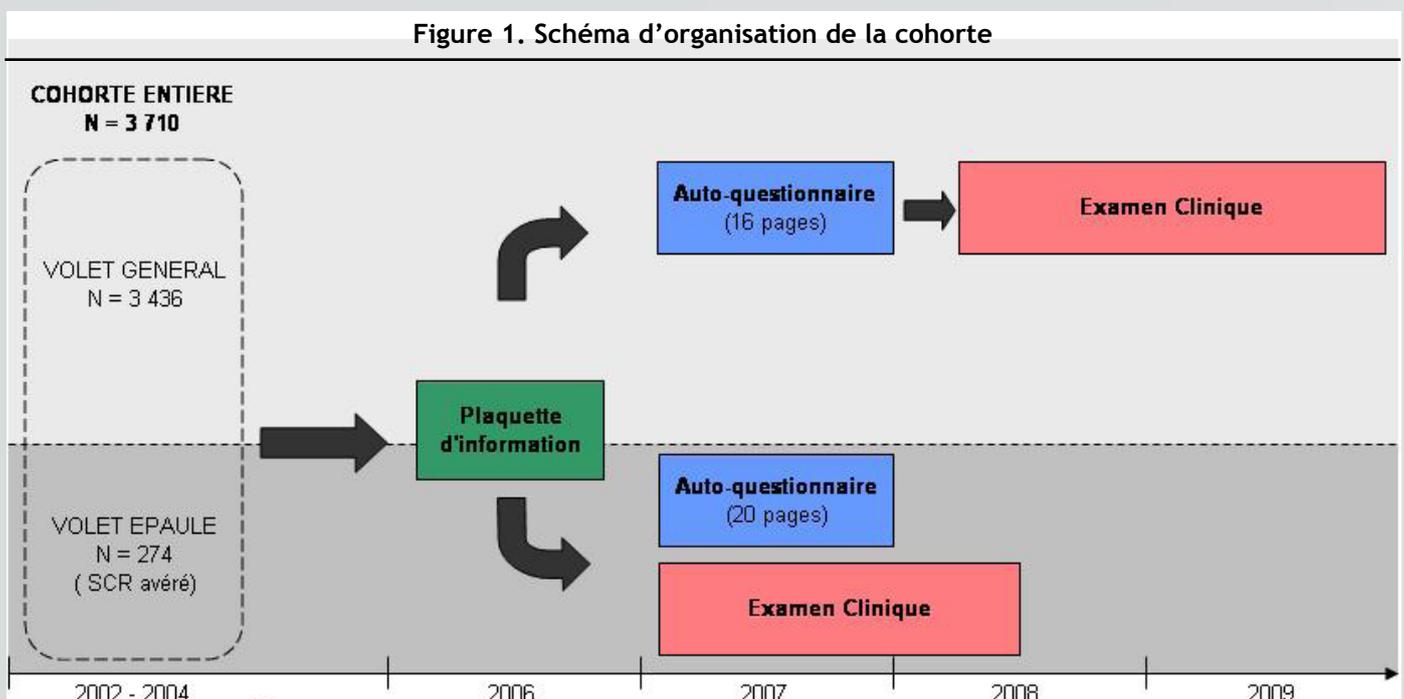
En 2007, un auto-questionnaire postal a été adressé à l'ensemble des salariés de la cohorte pour lesquels une adresse était disponible (93 %). Un questionnaire plus complet était proposé aux salariés qui souffraient d'un TMS de l'épaule lors de la phase transversale (Tableau).

De plus, entre 2007 et 2009, tous les salariés de la cohorte - à l'exception de ceux n'exerçant plus d'activité professionnelle - seront revus par leur médecin du travail dans le cadre d'un nouvel examen clinique standardisé conforme au consensus européen Saltsa [3].

L'organisation du recueil des données auprès de la cohorte est résumée dans la figure 1.

Les scores d'exposition au risque de TMS ont été calculés conformément aux recommandations du consensus Saltsa [3]. Les scores de qualité de vie et d'incapacité fonctionnelle ont été calculés respectivement selon les recommandations de Leplege et al. [4] et Dubert et al. [5].

Figure 1. Schéma d'organisation de la cohorte



Contenu des auto-questionnaires 2007

Partie commune, pour tous les salariés

- Symptômes musculo-squelettiques (questionnaire de type Nordique)
- Qualité de vie (échelle SF 36)
- Evolution professionnelle
- Conditions de travail actuelles
- Facteurs psychosociaux (questionnaire de Karasek)

Partie épaule, uniquement pour les 274 salariés avec un TMS de l'épaule

- Prise en charge médico-chirurgicale de leur problème à l'épaule
- Evaluation de l'incapacité fonctionnelle des membres supérieurs (questionnaire DASH)

Les résultats qui suivent portent uniquement sur les auto-questionnaires 2007 des salariés du volet épaule.

Résultats

Parmi les salariés du volet épaule, le taux de réponse à l'auto-questionnaire atteignait 75 % (N=200), alors qu'il était de 65 % sur l'ensemble de la cohorte (N=2260). L'âge moyen des salariés répondants était de 45,5 ans ($\pm 7,5$ ans) et 54 % étaient des hommes.

Activité professionnelle en 2007

En 2007, 80 % des salariés de la phase transversale exerçaient toujours une activité professionnelle. Parmi eux, 70 % étaient au même poste de travail, 21 % avaient changé de poste et 9 % avaient changé d'entreprise. Parmi les salariés en activité en 2007, 11 % ont eu au moins un arrêt de travail au cours des 12 derniers mois, d'une durée moyenne de 34 jours (± 25 jours). Ils étaient 10 % à avoir bénéficié d'un aménagement de leurs conditions de travail en raison de leur problème d'épaule (15 % chez les femmes ; 5 % chez les hommes).

Ils étaient ainsi 20 % des salariés à ne plus être en activité professionnelle. Parmi eux, 57 % étaient à la retraite, 18 % au chômage, 10 % en arrêt maladie, 8 % en invalidité et 7 % pour d'autres raisons (arrêt volontaire d'activité, congé individuel de formation...).

Caractéristiques des plaintes à l'épaule

Pour les trois-quarts des salariés, les symptômes à l'épaule sont apparus progressivement. Ils étaient 35 % à souffrir d'une atteinte bilatérale et 41 % à souffrir uniquement du côté droit.

Depuis la phase transversale, 64 % des salariés n'ont pas connu d'évolution favorable de leurs

symptômes (identiques ou aggravés). L'évolution était plus favorable chez les actifs que chez les inactifs : les symptômes à l'épaule avaient diminué pour 36 % des salariés en activité contre 31 % chez les inactifs. Néanmoins, 78 % des salariés actifs se plaignaient de douleurs ou gênes à l'épaule au cours des 12 derniers mois et 50 % au cours des sept derniers jours. L'intensité moyenne des douleurs à l'épaule sur une échelle visuelle analogique de 0 à 10 était de 5,3 ($\pm 2,2$) et ne différait pas selon le statut professionnel.

Recours aux soins

Au cours des 12 derniers mois, 46 % des salariés avaient consulté un médecin pour leur problème d'épaule. Ils étaient 30 % à avoir effectué des séances de kinésithérapie et environ 1 % à avoir subi une intervention chirurgicale.

Exposition professionnelle

L'exposition aux contraintes physiques restait élevée chez les actifs. Plus de 64 % des salariés évaluaient l'intensité des efforts physiques de leur travail à 13 ou plus sur une échelle allant de 6 à 20 (correspondant à un effort assez difficile à maximal) et près de 60 % estimaient être soumis à une répétitivité élevée. En moyenne, les salariés étaient exposés à 2,4 ($\pm 1,8$) facteurs de risque de TMS de l'épaule. Ils étaient 61 % à être exposés à deux facteurs de risque ou plus, et 24 % à quatre facteurs ou plus.

Qualité de vie

La qualité de vie a été mesurée à l'aide des scores du SF 36, un score élevé indiquant une meilleure qualité de vie. Le score agrégé physique moyen était de 42 (± 9) chez les inactifs et de 47 (± 8) chez les actifs, traduisant une altération physique moins élevée chez les personnes toujours en activité ($p < 0,05$). En revanche, le score agrégé psychique moyen ne variait pas significativement selon le statut d'activité (45 ± 10 dans les deux groupes).

Incapacité fonctionnelle

L'incapacité fonctionnelle mesurée par le score DASH renseigne sur les limitations et difficultés à réaliser des activités quotidiennes impliquant le membre supérieur. Plus le score est élevé, plus les difficultés et gênes sont importantes. En 2007, l'incapacité fonctionnelle était plus élevée chez les inactifs : le score moyen chez les inactifs était de 28 (± 20) contre 20 (± 16) chez les actifs ($p < 0,05$). La répartition des scores selon le statut d'activité est présentée sur la figure 2. Le score était également plus élevé chez les femmes et augmentait avec l'âge.

Figure 2. Répartition des scores DASH selon le statut d'activité en 2007

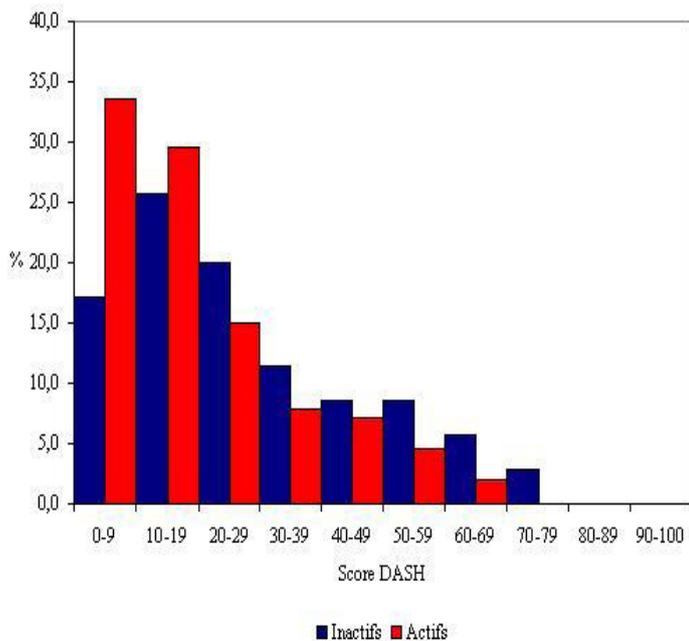
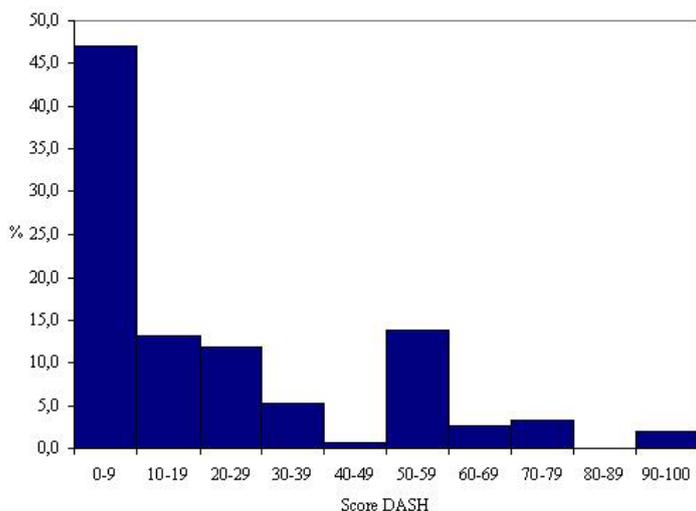


Figure 3. Répartition des scores DASH du module sur la capacité au travail chez les salariés actifs en 2007



Parmi les salariés actifs, les scores du module sur la capacité au travail étaient plus défavorables que ceux du module général. Ils étaient environ 5 % à avoir un score supérieur à 70 (Figure 3).

Discussion

Ces résultats fournissent une première description du devenir des salariés entre trois et cinq ans après qu'un diagnostic de pathologie de la coiffe des rotateurs ait été porté. Ils montrent que la majorité des salariés restent exposés à des contraintes élevées. Les symptômes musculo-squelettiques déclarés sont également fréquents parmi les actifs, ce qui pose la question des conditions de la poursuite de l'activité professionnelle chez les salariés atteints d'un TMS de l'épaule.

A ce jour, 41 % des salariés ont été revus en consultation par leur médecin du travail. Le recueil et l'analyse des données d'examen clinique auprès de ces salariés se poursuivent et permettront de compléter ces résultats.

Conclusion et perspectives

Les auto-questionnaires 2007 des salariés du volet général sont actuellement en cours de saisie. Des résultats seront prochainement disponibles.

La sollicitation des médecins du travail et des services de santé au travail se poursuit pour organiser la réalisation des examens cliniques de 2008/2009 auprès de l'ensemble des salariés de la cohorte et minimiser le nombre de perdus de vue. A terme, la cohorte permettra de disposer de données longitudinales inédites sur les TMS et leurs facteurs de risque, ainsi que sur les facteurs pronostiques des TMS de l'épaule.

Pour toute information complémentaire sur le réseau TMS, vous pouvez contacter l'équipe du LEEST : Laboratoire d'Ergonomie et d'Epidémiologie en Santé au Travail (LEEST) - UA InVS - EA 4336 CHU

*4 rue Larrey
49 933 Angers Cedex
Mail : lest@chu-angers.fr
Tél : 02 41 35 78 39*

*Toutes les publications du réseau TMS sont téléchargeables sur le site de l'InVS dans le dossier thématique TMS :
<http://www.invs.sante.fr/surveillance/tms>*

Nous remercions l'ensemble des salariés et des médecins participants, ainsi que les services de santé au travail de la région qui ont permis la mise en œuvre de cette surveillance

Références

[1] Roquelaure Y, Ha C, Sauteron M. Réseau expérimental de surveillance épidémiologique des troubles musculo-squelettiques dans les Pays de la Loire. Surveillance en entreprises en 2002. Rapport InVS 2005 ; [2] Roquelaure Y, Ha C, Touranchet A, Imbernon E, Goldberg M, Leclerc A, Sauteron M, Mariot C, Chiron E, Humeau C et 83 médecins du travail des Pays de la Loire. Réseau pilote de surveillance épidémiologique des troubles musculo-squelettiques dans les entreprises des Pays de la Loire. Plaquette 2006; [3] Sluiter JK, Rest KM, Frings-Dresen MHW. Criteria document for evaluation of the work-relatedness of upper extremity musculoskeletal disorders. Scand J Work Environ Health 2001; 27 suppl 1:1-102; [4] Leplege A, Ecosse E, Pouchot J, Coste J, Perneger TV. Le questionnaire MOS SF-36 : manuel de l'utilisateur et guide d'interprétation des scores. Ed Estem, Paris, 2001, 156p. ; [5] Dubert T, Voche P, Dumontier C, Dinh A. Le questionnaire DASH: Adaptation française d'un outil d'évaluation international. Chir Main 2001 ; 20(4) :294-302.