

Encadré - Étude sur le syndrome du canal carpien opéré dans les Bouches-du-Rhône

Box - Study on the carpal tunnel syndrome conducted in the French Bouches-du-Rhône district

Yvan Souarès (yvan.souares@sante.gouv.fr)^{1,2}, Franck Sillam^{1,2}, Catherine Ha¹

1/ Institut de veille sanitaire, Saint-Maurice, France 2/ Cellule interrégionale d'épidémiologie Sud, Institut de veille sanitaire, Marseille, France

Depuis fin 2007, le Département santé travail de l'Institut de veille sanitaire et la Cellule interrégionale d'épidémiologie Sud ont mis en œuvre une étude sur l'incidence et les facteurs de risque professionnels du syndrome du canal carpien (SCC) opéré dans la population des Bouches-du-Rhône. Les objectifs de ce travail sont :

- estimer l'incidence du SCC opéré dans la population générale de 20 à 64 ans ;
- décrire la distribution des SCC opérés, selon les caractéristiques individuelles des patients et les facteurs d'exposition professionnelle, et estimer la part de morbidité liée au travail ;
- décrire le devenir socioprofessionnel et fonctionnel, à 6 mois, des personnes opérées d'un SCC, selon les caractéristiques individuelles et d'exposition professionnelle des patients, et la reconnaissance ou non du caractère professionnel de la pathologie (reconnaissance en maladie professionnelle indemnisable).

Matériel et méthodes

L'étude se déroule en deux phases : un recueil de données en péri-opératoire, pendant une année, centré sur les caractéristiques individuelles et les facteurs de risque professionnels (phase I) et, 6 mois après l'intervention chirurgicale, un recueil de données centré sur le devenir socioprofessionnel des personnes opérées (phase II). Le recrutement des patients s'est fait à partir d'un réseau départemental de chirurgiens de la main, tous volontaires. Les équipes chirurgicales ont été préalablement

sélectionnées selon des critères (a) d'activité annuelle pour le SCC, (b) de répartition des bassins de population desservis dans les Bouches-du-Rhône, et (c) des capacités à contribuer efficacement à la gestion du recueil des données (motivation, administration, existence et disponibilité d'un département d'information médicale). Le protocole d'étude a été mis à la disposition des chirurgiens, et une version simplifiée a été rédigée à l'intention des équipes paramédicales. Les équipes ont préalablement été associées au design du système de monitoring des travaux, puis formées aux modalités pratiques de la collecte de données. Celle-ci a été organisée autour d'auto-questionnaires destinés aux patients (phases I et II), et de questionnaires pré- et post-opératoires complétés par les chirurgiens (phase I seulement). Les patients ont été inclus dans la phase I du 1^{er} avril 2008 au 31 mars 2009. La phase II a débuté en octobre 2008 et a pris fin en novembre 2009, en raison des relances nécessaires auprès des patients pour le retour des questionnaires.

État d'avancement

Le réseau est constitué de 11 chirurgiens, appartenant à trois structures (une publique et deux privées), représentant six sites de consultation et cinq sites opératoires. Selon l'analyse du programme de médicalisation des systèmes d'information (PMSI) pour la période 2003-2005, ces structures représentaient

environ 50% des interventions annuelles pour SCC dans les Bouches-du-Rhône.

Phase I

Au 1^{er} juillet 2009, 1 024 patients étaient inclus en phase I. Ce nombre est inférieur au recrutement attendu (> 1 500) pour deux raisons principales :

- le codage et l'enregistrement des actes médicaux et des pathologies dans le PMSI nous ont conduits à surestimer l'incidence attendue (deux enregistrements pour un même patient opéré des deux poignets en un an) ;
- la participation incomplète d'une des structures, pour des raisons de compliance de l'équipe et de moyens inadaptés à l'administration de l'étude.

Phase II

Au 1^{er} août 2009, 601/621 patients avaient complété et retourné le questionnaire de suivi à 6 mois, soit un taux de réponse de 96,8%, identique à celui obtenu dans le réseau des Pays de la Loire entre 2002 et 2004 [1]. La saisie et l'analyse des données seront faites séparément pour chacune des deux phases de l'étude. Les résultats sont attendus pour le premier (phase I) et le deuxième (phase II) semestre 2010.

Référence

[1] Roquelaure Y, Ha C, Pélissier-Cady MC, Nicolas G, Descatha A, Leclerc A, et al. Work increases the incidence of carpal tunnel syndrome in the general population. *Muscle & Nerve* 2008;37(4):477-82.

Étude des facteurs associés au devenir professionnel après intervention chirurgicale pour un syndrome du canal carpien dans les Pays de la Loire

Elsa Parot-Schinkel (elsa.schinkel@univ-angers.fr)¹, Yves Roquelaure¹, Catherine Ha², Annette Leclerc³, Jean-François Chastang³, Alexis Descatha³, Guy Raimbeau⁴, Francis Chaise⁵

1/ Laboratoire d'ergonomie et d'épidémiologie en santé au travail - Unité associée InVS, Université d'Angers, France 2/ Institut de veille sanitaire (InVS), Saint-Maurice, France
3/ Inserm U687, Villejuif, France 4/ Centre de la Main, Angers, France 5/ Clinique Jeanne d'Arc, Nantes, France

Résumé / Abstract

L'objectif était d'étudier le pronostic professionnel après intervention pour syndrome du canal carpien.

Les patients opérés en 2002-2003 dans les Pays de la Loire ont rempli un autoquestionnaire.

1 248 questionnaires ont été retournés (62%) ; 253 hommes et 682 femmes déclaraient un emploi au moment de l'opération. Les facteurs de mauvais pronostic identifiés étaient : intervention simultanée sur un autre trouble musculo-squelettique du membre supérieur, catégorie socioprofessionnelle "ouvriers", arrêt de travail pour maladie professionnelle et imputabilité par le patient à une cause professionnelle.

Cette étude souligne l'implication de multiples facteurs à prendre en compte pour le pronostic professionnel.

Study of factors associated to occupational outcome after surgery for carpal tunnel syndrome in the French Pays de la Loire region

We aimed to study the occupational outcome of carpal tunnel syndrome (CTS) after surgical release of the median nerve.

Patients from the French Pays de la Loire region having undergone surgical release of the median nerve, in 2002-2003, filled out a mailed questionnaire. 1,248 questionnaires were returned (62%).

A total of 253 men and 682 women declared being employed at the time of the surgery. Factors associated with poor occupational outcome were the occurrence of simultaneous intervention on another upper extremity musculoskeletal disorder, belonging to the "blue-collar worker" occupational category, to be on sick leave compensated by the occupational health insurance system and belief (of the patient) in an occupational cause.

This study underlines the multifactorial nature of the occupational prognosis of CTS after surgery.

Mots clés / Key words

Syndrome du canal carpien, maladie professionnelle, pronostic, troubles musculo-squelettiques / Carpal tunnel syndrome, occupational disease, prognosis, musculoskeletal disorders