

# Réseau de surveillance épidémiologique des troubles musculo-squelettiques des Pays de la Loire

## Résultats 2007 de la cohorte des salariés ligériens (Cosali) sur le devenir des salariés souffrant d'un trouble musculo-squelettique de l'épaule en 2002-2004

Santé travail

E. Chiron<sup>1,2</sup>, J. Plaine<sup>1</sup>, C. Sérazin<sup>1,2</sup>, C. Ha<sup>1</sup>, P. Bidron<sup>3</sup>, A. Chotard<sup>3</sup>, B. Ledenvic<sup>3</sup>, F. Leroux<sup>3</sup>, A. Mazoyer<sup>3</sup>, A. Touranchet<sup>4</sup>, Y. Roquelaure<sup>2</sup>, E. Imbernon<sup>1</sup> et 78 médecins du travail des Pays de la Loire<sup>3</sup>

1/ Département santé travail, Institut de veille sanitaire, Saint-Maurice – 2/ Laboratoire d'ergonomie et d'épidémiologie en santé au travail – Unité associée InVS, Angers – 3/ Services de santé au travail des Pays de la Loire – 4/ Inspection médicale du travail des Pays de la Loire, Nantes

Cette plaquette s'adresse à l'ensemble des salariés ayant participé à la première phase de l'étude de surveillance des troubles musculo-squelettiques en entreprise, mise en œuvre entre 2002 et 2004 par le réseau de surveillance des troubles musculo-squelettiques des Pays de la Loire.

### INTRODUCTION

Les troubles musculo-squelettiques (TMS) représentent actuellement le problème de santé au travail le plus répandu en Europe. Leurs conséquences humaines et économiques sont importantes et ils sont la première cause de maladies professionnelles indemnisées en France.

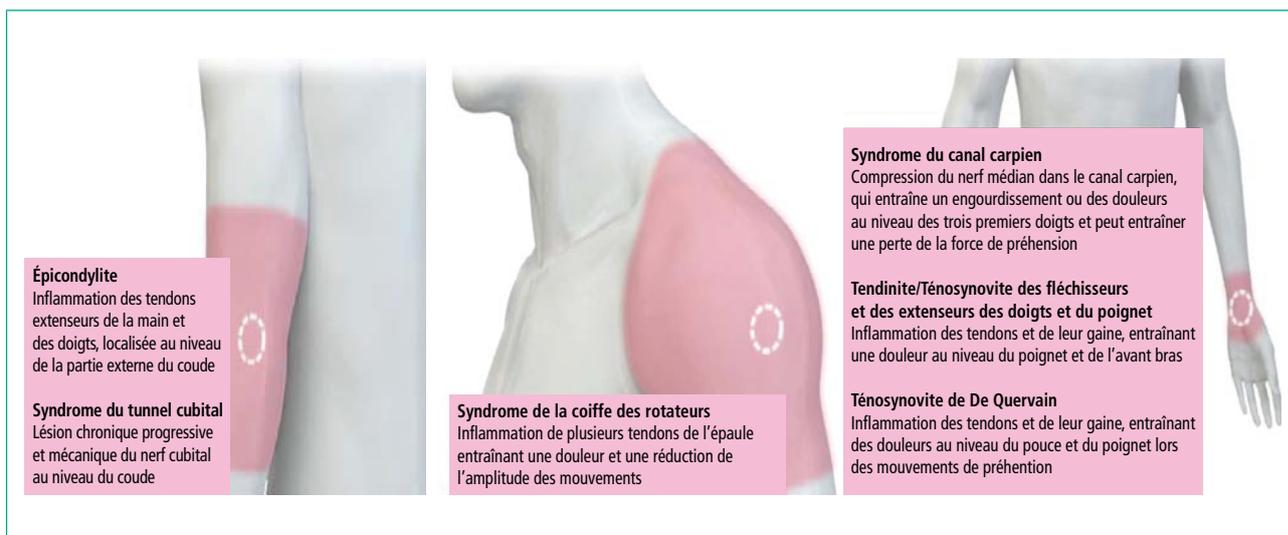
Vous avez participé entre 2002 et 2004, lors d'une visite avec votre médecin du travail, à une enquête épidémiologique portant sur les TMS, mise en œuvre conjointement par l'Institut de veille sanitaire (InVS), l'Université d'Angers, la Direction régionale du travail et les services de santé au travail des Pays de la Loire. Grâce à la collaboration

de 83 médecins du travail de la région, 3710 salariés ont été inclus dans cette étude.

Grâce à votre participation, la première étape de l'étude a permis d'apporter des connaissances nouvelles et précises sur la fréquence des TMS et des contraintes professionnelles parmi les salariés. Elle a montré que plus de la moitié des salariés avait ressenti, au moins une fois au cours des 12 derniers mois, des courbatures, douleurs ou engourdissements, dans l'une au moins des quatre zones anatomiques du membre supérieur (épaule, coude, poignet, main). Le jour de l'examen clinique, le médecin du travail diagnostiquait pour près de 13 % des salariés au moins un des six principaux TMS du membre supérieur (figure 1).

| FIGURE 1 |

### Les six principaux TMS du membre supérieur



L'organisation du travail joue un rôle important dans la survenue des TMS. Certains mouvements ou postures sont connus pour favoriser leur développement : le travail bras éloignés du corps ou main au-dessus des épaules, les mouvements de flexion et d'extension du coude et la torsion du poignet. D'autres facteurs

sont également connus pour augmenter le risque de TMS, comme la répétitivité des tâches, le travail en force, l'absence de récupération, ainsi qu'une faible autonomie de décision, une demande psychologique élevée et un faible soutien social (associés au "stress au travail").

Comme nous vous l'avions annoncé dans un courrier et une plaquette d'information en juin 2006, nous vous avons suivi pendant plusieurs années. Ce suivi, appelé cohorte Cosali (Cohorte des salariés ligériens), a été mis en œuvre pour permettre, grâce à des connaissances plus précises, d'améliorer la prévention des TMS.

À partir de ce suivi, notre objectif principal est de décrire l'évolution médicale et professionnelle des salariés, qu'ils aient ou non présenté un TMS lors de la première étape de l'étude. Nous souhaitons plus particulièrement repérer les nouveaux cas de TMS et étudier ce que sont devenus les salariés qui souffraient d'un TMS de l'épaule lors de la première étape de l'étude.

Notre second objectif est de décrire l'évolution de la fréquence des facteurs d'exposition professionnelle et leur répartition selon le secteur d'activité et la profession des salariés.

## MÉTHODE

En 2007, un questionnaire a été adressé à tous les salariés ayant participé à l'étude de 2002-2004 et pour lesquels une adresse était disponible (93 %). Un questionnaire plus complet a été envoyé à ceux chez lesquels un TMS de l'épaule avait été diagnostiqué par le médecin du travail lors de la première phase de l'étude (tableau 1).

| TABLEAU 1 |

### Contenu des questionnaires Cosali

Partie commune (pour tous les salariés)
- Symptômes musculo-squelettiques
- Qualité de vie
- Évolution professionnelle
- Conditions de travail actuelles
Partie "Épaule" (uniquement pour les salariés souffrant d'un TMS de l'épaule lors de la première étape de l'étude (2002-2004))
- Prise en charge médico-chirurgicale de leur problème à l'épaule
- Évaluation de l'incapacité fonctionnelle des membres supérieurs (questionnaire Dash)

De plus, entre 2007 et 2009, tous les salariés de la cohorte Cosali – à l'exception de ceux n'exerçant plus d'activité professionnelle – ont été ou seront revus par leur médecin du travail pour un nouvel examen clinique.

**Les résultats qui sont présentés dans cette plaquette portent uniquement sur les réponses aux questionnaires des salariés de la partie "Épaule".**

## RÉSULTATS DE LA PARTIE "ÉPAULE"

Les salariés présentant un TMS de l'épaule dans la première étape de l'étude (entre 2002 et 2004) ont été nombreux à répondre au questionnaire Cosali (200 questionnaires reçus, soit 75 % de réponses).

### Caractéristiques sociodémographiques en 2002-2004

52 % des salariés qui souffraient en 2002-2004 d'un TMS de l'épaule sont des hommes, 53 % sont des ouvriers (tableau 2).

| TABLEAU 2 |

### Catégories socioprofessionnelles en 2002-2004

	%
Artisans, commerçants, chefs d'entreprise	1
Cadres, professions intellectuelles supérieures	5
Professions intermédiaires	16
Employés	25
Ouvriers	53

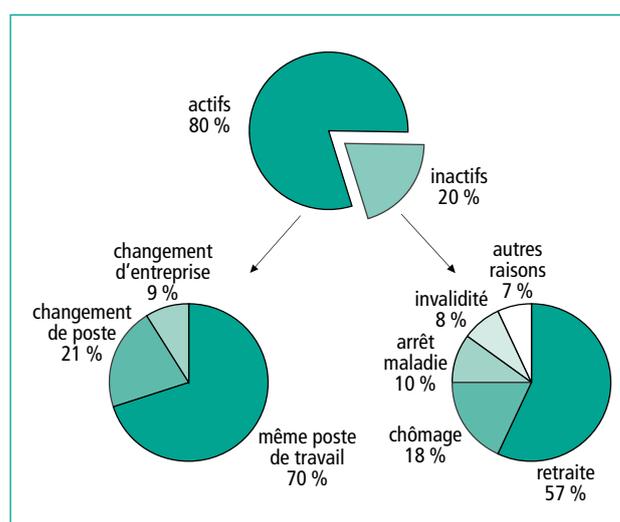
### Activité professionnelle en 2007

En 2007, 80 % des salariés considérés 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 (figure 2); 11 % ont eu au moins un arrêt de travail au cours des 12 derniers mois (d'une durée moyenne de 34 jours) et 10 % ont bénéficié d'un aménagement de leurs conditions de travail en raison de leur problème d'épaule (15 % chez les femmes; 5 % chez les hommes).

Les salariés étaient ainsi 20 % à ne plus être en activité professionnelle en 2007: parmi eux, 57 % étaient retraités, 18 % au chômage, 10 % en arrêt maladie, 8 % en invalidité et 7 % en inactivité pour d'autres raisons (arrêt volontaire d'activité, congé individuel de formation...) (figure 2).

| FIGURE 2 |

### Répartition des salariés en 2007



## Caractéristiques des plaintes à l'épaule

Depuis la première étape de l'étude, 65 % des salariés n'ont pas connu d'évolution favorable de leurs symptômes, restés identiques ou s'étant aggravés. L'évolution a été plutôt meilleure chez les personnes encore en activité professionnelle (figure 3) : les symptômes à l'épaule ont diminué pour 36 % des salariés encore en activité contre 31 % des salariés devenus inactifs. Néanmoins, la fréquence des symptômes reste élevée parmi les salariés actifs : 78 % ont rapporté l'existence de douleurs ou gênes à l'épaule au cours des 12 derniers mois et 50 % au cours des sept derniers jours.

FIGURE 3

### Evolution des symptômes de TMS de l'épaule selon le statut (actif/inactif) du salarié

Actifs	évolution favorable 36%	évolution défavorable 64%
Inactifs	évolution favorable 31%	évolution défavorable 69%

## Recours aux soins

Au cours des 12 derniers mois, 46 % des salariés ont consulté un médecin pour leur problème d'épaule, 30 % ont effectué des séances de kinésithérapie et environ 1 % a bénéficié d'une intervention chirurgicale.

## Exposition professionnelle en 2007 (uniquement renseignée pour les salariés encore en activité professionnelle)

L'exposition aux contraintes physiques est restée stable par rapport à la phase transversale : 64 % des salariés en activité ont déclaré que l'intensité des efforts physiques de leur travail se situait entre un "effort assez dur" et un "effort épuisant" (contre 66 % de tous ceux atteints d'un TMS de l'épaule qui étaient en activité en 2002-2004), et près de 60 % ont estimé être soumis à une répétitivité élevée (contre 55 % en 2002-2004) ; 61 % ont déclaré être exposés à au moins deux facteurs de risque connus et 24 % à quatre facteurs ou plus.

## Qualité de vie

La qualité de vie a été mesurée à l'aide de 36 questions qui permettent d'évaluer la perception que l'on a de sa santé physique, sociale et psychique.

La qualité de vie physique était meilleure pour les personnes toujours en activité professionnelle. En revanche, la qualité de vie psychique était identique, que les personnes soient ou non en activité.

## Incapacité fonctionnelle

La capacité à réaliser certaines activités, la gêne ressentie dans les relations sociales et la sévérité de symptômes particuliers (douleur, gêne dans le bras, limitation dans le mouvement, troubles du sommeil) ont été mesurées à l'aide du questionnaire appelé "Dash", qui permet de calculer un score d'incapacité fonctionnelle allant de 0 à 100 : plus le score est élevé, plus les difficultés et les gênes sont importantes.

En 2007, les salariés devenus inactifs professionnellement étaient plus gênés que ceux restés actifs (score moyen de 28 chez les inactifs, contre 19 chez les actifs). Les femmes étaient globalement plus gênées que les hommes (42 % des femmes ont un score supérieur ou égal à 30, contre 20 % des hommes). Le score d'incapacité fonctionnelle, qui atteignait 26 chez les 20-29 ans, diminuait à 11 chez les 30-39 ans pour augmenter ensuite régulièrement avec l'âge (score de 29 chez les plus de 60 ans).

## CONCLUSION ET PERSPECTIVES

Ces résultats fournissent une première description du devenir des salariés atteints d'un TMS de l'épaule. Ils montrent que la fréquence des symptômes musculo-squelettiques reste élevée parmi les actifs et que la majorité des salariés reste exposée à des contraintes physiques élevées. De plus, une proportion non négligeable des salariés qui souffraient d'un TMS de l'épaule est aujourd'hui devenue inactive professionnellement : il reste à analyser dans quelle proportion cette inactivité (que ce soit pour invalidité ou chômage) est liée au TMS de l'épaule.

Les questionnaires 2008 des autres salariés de la cohorte Cosali (salariés ne présentant pas de TMS de l'épaule lors de la première phase de l'étude) sont actuellement en cours d'analyse et des résultats seront prochainement disponibles.

A ce jour, la moitié des salariés qui avaient un TMS de l'épaule entre 2002 et 2004 ont été revus en consultation de médecine du travail. Les salariés qui n'ont pas encore revu leur médecin du travail devraient le revoir d'ici la fin de l'année 2009.

A terme, cette étude, unique en France, permettra de disposer de données précieuses sur l'évolution, tant sur le plan médical que professionnel, des salariés atteints d'un TMS du membre supérieur : ainsi, nous vous remercions d'avoir participé à cette cohorte, dont les résultats vous seront communiqués régulièrement.

## Des questions, des remarques ?

Pour toute information complémentaire, vous pouvez contacter votre médecin du travail ou le centre coordonnateur du réseau :

Laboratoire d'ergonomie et d'épidémiologie en santé au travail (LEEST)

CHU - Médecine E - 4 rue Larrey - 49933 Angers Cedex

Tél. : 02 41 35 78 39

Fax. : 02 41 35 41 43

e-mail: [lest@chu-angers.fr](mailto:lest@chu-angers.fr)

[www.univ-angers.fr/leest](http://www.univ-angers.fr/leest)

## Informations supplémentaires

[www.invs.sante.fr/surveillance/tms](http://www.invs.sante.fr/surveillance/tms)

[www.info-tms.fr/](http://www.info-tms.fr/)

[www.inrs.fr/hm/les\\_troubles\\_musculosquelettiques\\_tms\\_membre.html](http://www.inrs.fr/hm/les_troubles_musculosquelettiques_tms_membre.html)

**Mots clés :** surveillance épidémiologique, troubles musculo-squelettiques de l'épaule, symptômes musculo-squelettiques de l'épaule, exposition professionnelle, salariés, médecine du travail

Citation suggérée :

Chiron E, Plaine J, Sérazin C, Ha C, Bidron P, Chotard A, Ledenvic B, Leroux F, Mazoyer A, Touranchet A, Roquelaure Y, Imbernon E *et al.* Réseau de surveillance épidémiologique des troubles musculo-squelettiques des Pays de la Loire – Résultats 2007 de la cohorte des salariés ligériens (Cosali) sur le devenir des salariés souffrant d'un trouble musculo-squelettique de l'épaule en 2002-2004. Saint-Maurice (Fra) : Institut de veille sanitaire. Septembre 2009, 4 p. Disponible sur : [www.invs.sante.fr](http://www.invs.sante.fr)