

Surveillance des troubles musculo-squelettiques dans les Bouches-du-Rhône

Étude du syndrome du canal carpien opéré 2008-2009

F. Sillam¹, P. Malfait², Y. Souarès¹, C. Ha¹

1/ Institut de veille sanitaire, Département santé travail - 2/ Cellule interrégionale d'épidémiologie Sud

INTRODUCTION

Les troubles musculo-squelettiques (TMS) regroupent un ensemble d'affections péri-articulaires touchant les tissus mous (muscles, tendons, nerfs, vaisseaux, cartilages) des membres et du dos. De nombreux facteurs sont à l'origine de ces affections, parmi lesquels les facteurs professionnels ont une place très importante.

Les TMS constituent aujourd'hui l'une des questions de santé au travail les plus préoccupantes, du fait d'un coût considérable sur le plan humain, social, professionnel et économique, et de leur constante augmentation.

En France, avant la mise en œuvre d'un programme de surveillance épidémiologique des TMS par le Département santé travail (DST) de l'Institut de veille sanitaire (InVS), peu de données étaient disponibles pour décrire l'ampleur de ce problème.

Le syndrome du canal carpien (SCC) est l'un des TMS du membre supérieur les plus fréquents. Afin d'améliorer les connaissances scientifiques sur cette pathologie et de mieux connaître son évolution après traitement chirurgical, le DST de l'InVS et la Cellule interrégionale d'épidémiologie (Cire) Sud ont mis en œuvre une étude dans les Bouches-du-Rhône en 2008.

Les personnes opérées d'un SCC, âgées de 20 à 64 ans et résidant dans les Bouches-du-Rhône, ont été incluses dans l'étude par un réseau d'équipes chirurgicales au fur et à mesure de leur présentation à la consultation pré-opératoire. Ce réseau était constitué de 11 chirurgiens regroupés en six équipes dans trois structures de soin : une publique et deux privées.

Cette plaquette présente la description des caractéristiques médicales et professionnelles des personnes opérées d'un SCC incluses dans l'étude et leur devenir professionnel et fonctionnel six mois après l'intervention chirurgicale.

MÉTHODES

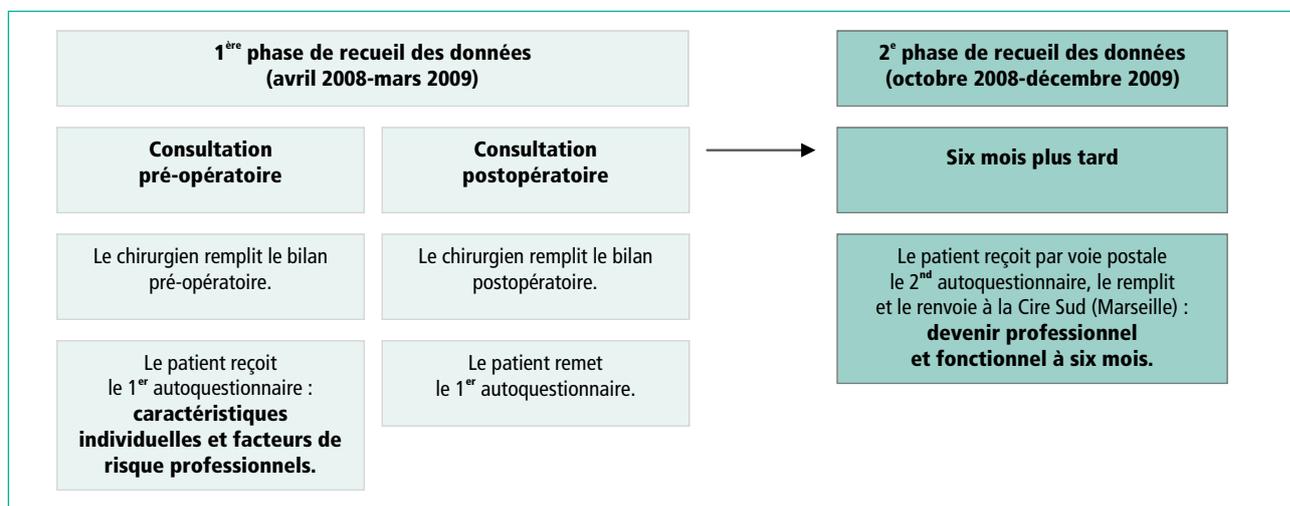
Les personnes ont été incluses à partir du réseau de chirurgiens de la main, entre avril 2008 et fin mars 2009, lorsque le chirurgien leur proposait d'opérer leur SCC (libération du nerf médian au niveau du canal carpien). Le recueil des données s'est déroulé en deux phases (figure 1).

1^{ère} phase : un 1^{er} questionnaire en péri-opératoire, centré sur les caractéristiques individuelles et les facteurs de risque professionnels.

2^e phase : six mois après l'intervention chirurgicale, un 2nd questionnaire sur le devenir professionnel et fonctionnel des personnes opérées.

FIGURE 1

Organisation du recueil des données



RÉSULTATS

Au cours de la période d'étude (entre avril 2008 et juillet 2009), 1 148 personnes ont été opérées par les chirurgiens du réseau.

Grâce à l'excellente participation des personnes incluses, le taux de réponse est de 87 % au 1^{er} questionnaire et de 84 % pour le 2nd questionnaire.

Les données médicales et professionnelles ont été analysées sur l'ensemble des personnes ayant complété le 1^{er} questionnaire (997 personnes) et le devenir professionnel et fonctionnel à six mois a pu être étudié pour les personnes ayant renvoyé le 2nd questionnaire (969 personnes).

Caractéristiques cliniques des 997 patients ayant complété le premier questionnaire

La moyenne d'âge était de 49 ans (entre 21 et 64 ans). On comptait trois fois plus de femmes (76 %) que d'hommes (24 %).

Parmi les 970 électromyogrammes réalisés avant l'intervention chirurgicale, 941 étaient positifs. Le nombre de personnes ayant été traitées par au moins une infiltration était de 229 et 65 % d'entre elles n'ont eu qu'une seule infiltration.

Il faut noter que les patients présentaient des symptômes depuis quatre ans en moyenne avant l'intervention, ceci aussi bien chez les hommes que chez les femmes, et que plus ils étaient âgés, plus les symptômes étaient anciens.

Conditions médicales personnelles

Autres TMS des membres supérieurs

Il existait chez 563 cas (57 %) un antécédent de SCC, qui avait nécessité une intervention chirurgicale dans 184 cas (33 %).

Des antécédents musculo-squelettiques du membre supérieur (tendinite de l'épaule, du coude ou du poignet) étaient observés dans 45 % des cas : 281 tendinites de l'épaule, dont 87 (31 %) des deux côtés ; 264 tendinites du coude, dont 72 (28 %) des deux côtés ; 129 tendinites du poignet, dont 42 (33 %) des deux côtés. La fréquence de ces antécédents était semblable entre les hommes et les femmes.

Facteur de susceptibilité individuelle au SCC

Les fractures osseuses au niveau du poignet, le diabète, certaines affections de la thyroïde et l'obésité sont des facteurs qui augmentent le risque de développer un SCC. Chez les femmes, la grossesse, la ménopause et l'ablation des ovaires (ovariectomie) sans traitement de substitution augmentent également le risque de SCC du fait des modifications hormonales.

Il existait un antécédent de fracture du poignet chez 88 personnes (9 %).

Cinquante-sept personnes (6 %), dont 40 femmes et 17 hommes, ont déclaré être diabétiques et 141 personnes (14 %), dont 135 femmes et 6 hommes, ont déclaré une affection de la thyroïde.

L'indice de masse corporelle (IMC=poids en kg/(taille en m)²) qui reflète la corpulence, était en moyenne de 26 kg/m², compris entre 15 et 69. Il était moins élevé chez les femmes (26) que chez les hommes (27). L'obésité (IMC>30 kg/m²) concernait 20 % des personnes.

Les personnes inactives professionnellement ont déclaré plus souvent un diabète, une affection de la thyroïde ou une obésité que les personnes actives (41 % *versus* 32 %).

Dans 53 % des cas, les femmes étaient ménopausées (soit 391 cas pour 742 patientes renseignées). Soixante-trois femmes (9 %) ont déclaré la survenue de leur SCC au cours d'une grossesse, parmi les 705 patientes pour lesquelles l'information existait. Les antécédents d'ovariectomie étaient rares avec 28 cas (4 %) parmi 693 renseignés.

Caractéristiques professionnelles

Parmi les 997 personnes ayant complété le premier questionnaire, 85 % (845) ont exercé une activité professionnelle au cours des cinq années précédant leur intervention chirurgicale. 97 % travaillaient dans les Bouches-du-Rhône. La majorité était salariée (89 %), les autres étaient salariés de leur propre entreprise, gérants mandataires, président-directeur général ou à leur compte.

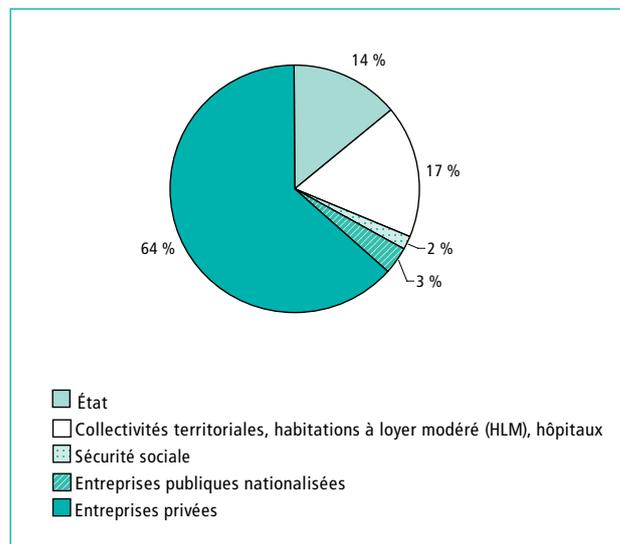
L'ancienneté dans le dernier emploi occupé était en moyenne de 14 ans.

64 % étaient employées d'une entreprise privée, 17 % d'une collectivité territoriale et hospitalière et 14 % de l'État (figure 2).

749 (75 %) avaient une activité professionnelle au moment de leur consultation préopératoire, 100 étaient retraités, 82 au foyer, 28 en invalidité, 17 en recherche d'emploi. Les autres étaient étudiants, bénévoles ou des personnes percevant le revenu minimum d'insertion (RMI).

FIGURE 2 |

Répartition des personnes ayant exercé une activité professionnelle dans les cinq années précédant leur intervention chirurgicale, selon le statut de l'employeur



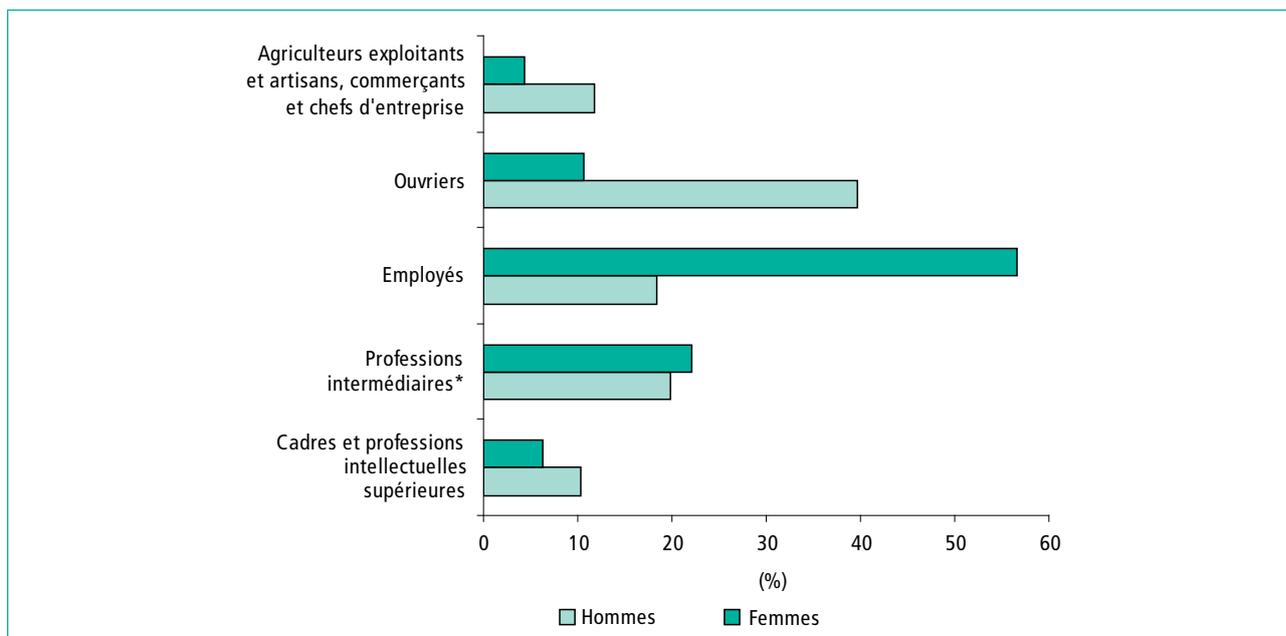
57 % des femmes étaient des employées et 40 % des hommes étaient des ouvriers (figure 3).

dans le commerce, les hommes principalement dans le secteur des industries, dans l'administration publique, les transports, le commerce et la construction (figure 4).

Les femmes travaillaient principalement dans le secteur de la santé et de l'action sociale, dans l'administration publique et

I FIGURE 3 I

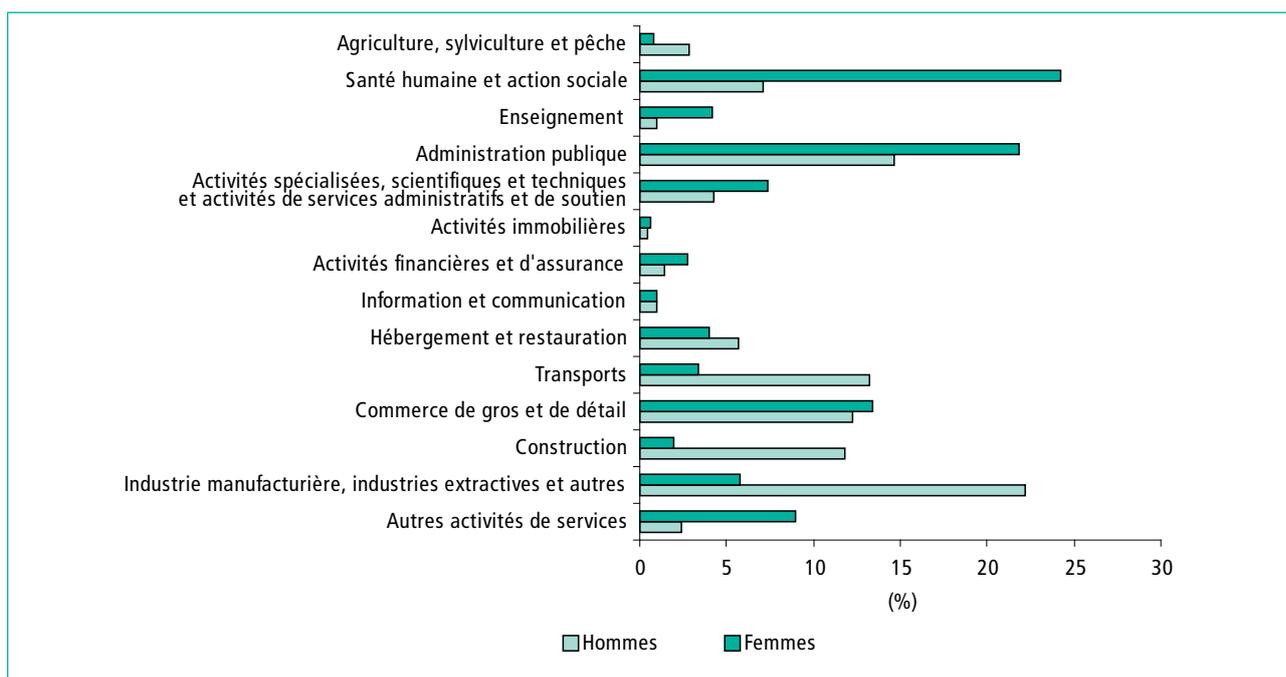
Répartition par catégorie socioprofessionnelle des personnes ayant exercé une activité professionnelle dans les cinq années précédant leur intervention chirurgicale



* Exemples : infirmiers, informaticiens, éducateurs spécialisés, commerciaux, techniciens de laboratoire.

I FIGURE 4 I

Répartition par secteur d'activité des personnes ayant exercé une activité professionnelle dans les cinq années précédant leur intervention chirurgicale



Activités à risque au travail ou hors travail

Les personnes professionnellement actives au cours des cinq années précédant l'intervention étaient 84 % à déclarer que, lors de l'apparition de leurs symptômes de SCC, leurs activités au travail nécessitaient des tâches particulièrement exigeantes pour les poignets, et 44 % à déclarer des tâches exigeantes lors de leurs activités hors travail.

Leur état de santé était considéré par un quart des personnes (24 %) comme une cause de leur SCC, leurs activités en dehors du travail par un tiers d'entre elles (34 %), leur travail par quatre cinquièmes d'entre elles (79 %).

Les personnes déclaraient plus fréquemment être exposées au travail qu'en dehors du travail aux facteurs physiques associés à la survenue d'un SCC (tableau 1).

Déclaration du SCC en maladie professionnelle

Avant l'intervention chirurgicale : 121 personnes avaient déclaré leur SCC en maladie professionnelle et 104 envisageaient de le faire.

Six mois après l'intervention, 175 personnes (21 %) avaient fait une déclaration. La proportion des déclarants était la même chez les hommes et les femmes. Les déclarants étaient en moyenne plus jeunes que les non-déclarants (47 ans *versus* 50 ans).

58 % des cas déclarés de SCC ont été reconnus comme maladie professionnelle par la Sécurité sociale, 14 % ne l'ont pas été (refus) et les autres étaient en attente de réponse.

Durée d'arrêt des activités

Activités professionnelles

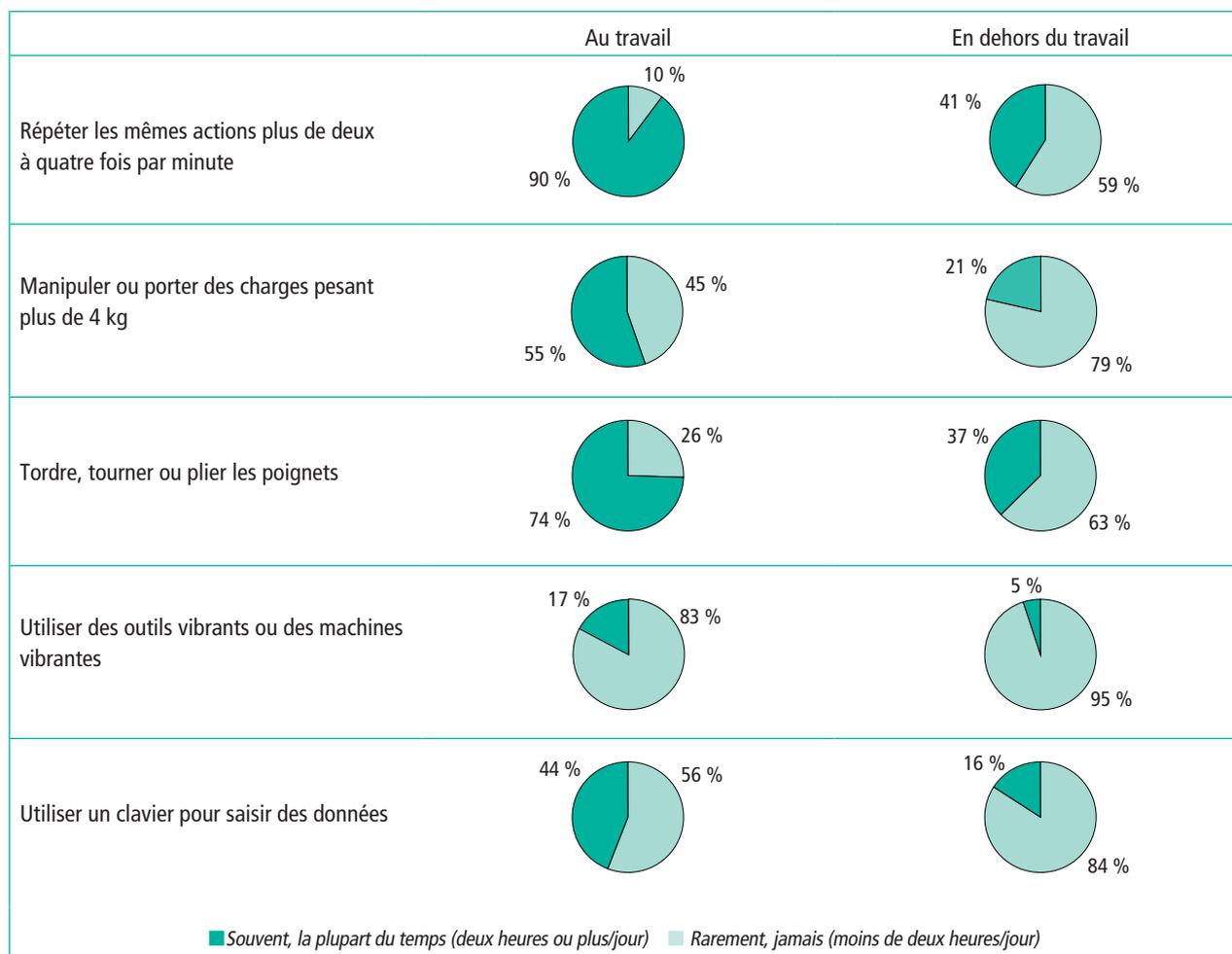
Parmi les personnes exerçant une activité professionnelle, la durée de l'arrêt de travail consécutif à l'intervention chirurgicale était en moyenne de 36 jours (allant de 0 à 270 jours), aussi bien chez les hommes que chez les femmes.

Activités domestiques

La durée d'arrêt des activités domestiques était en moyenne de 24 jours et celle des activités sportives de 39 jours (pour les 483 personnes exerçant un sport).

I TABLEAU 1 I

Gestes (les plus souvent incriminés comme à l'origine de la survenue de SCC) professionnels et extraprofessionnels chez les patients opérés d'un SCC



Conditions de reprise du travail

86 % (647) des personnes actives professionnellement au moment de leur consultation pré-opératoire étaient encore actives six mois après l'intervention. La plupart de ces personnes étaient au même poste de travail (95 %), avec un aménagement de leurs conditions de travail pour 6 % d'entre elles ; 2 % ont bénéficié d'un temps partiel du fait de leur intervention et 3 % pour une autre raison.

Six mois après l'intervention, 14 % (102) des personnes actives professionnellement au moment de leur consultation pré-opératoire n'avaient pas repris leur activité professionnelle (appelées "inactifs" dans la figure 5) : 44 % (45 personnes) étaient en arrêt de travail pour maladie dont 7 cas pour le SCC, 24 % en arrêt maladie professionnelle dont 7 pour le SCC, 12 % au chômage, 6 % étaient retraité(e)s, 5 % en invalidité dont 1 pour SCC et 10 % en inactivité pour d'autres raisons (congé individuel de formation, arrêt volontaire d'activité...).

Devenir fonctionnel 6 mois après l'intervention chirurgicale

L'évolution des symptômes dans la région du pouce, de l'index et du majeur était plutôt favorable puisque 83 % des personnes ont déclaré que leur état s'était amélioré suite à l'opération. Plus de 9 personnes sur 10 ont éprouvé une amélioration portant sur les fourmillements des doigts, l'engourdissement, l'insensibilité et les symptômes douloureux. En revanche, dans 17 % des cas, les personnes ont rapporté une aggravation de la faiblesse de leur main, alors que l'aggravation de la raideur et de la maladresse ne concernait que 10 % des opérés (tableau 2).

I TABLEAU 2 I

Évolution des symptômes dans la région du pouce, de l'index et du majeur, six mois après l'intervention chirurgicale

	Amélioration/ nette amélioration %	Identique %	Aggravation/ nette aggravation %
Fourmillements des doigts	94	2	4
Engourdissement	92	1	7
Insensibilité des doigts	91	3	6
Douleur	91	2	7
Raideur	86	4	10
Maladresse	85	5	10
Faiblesse de la main	79	4	17

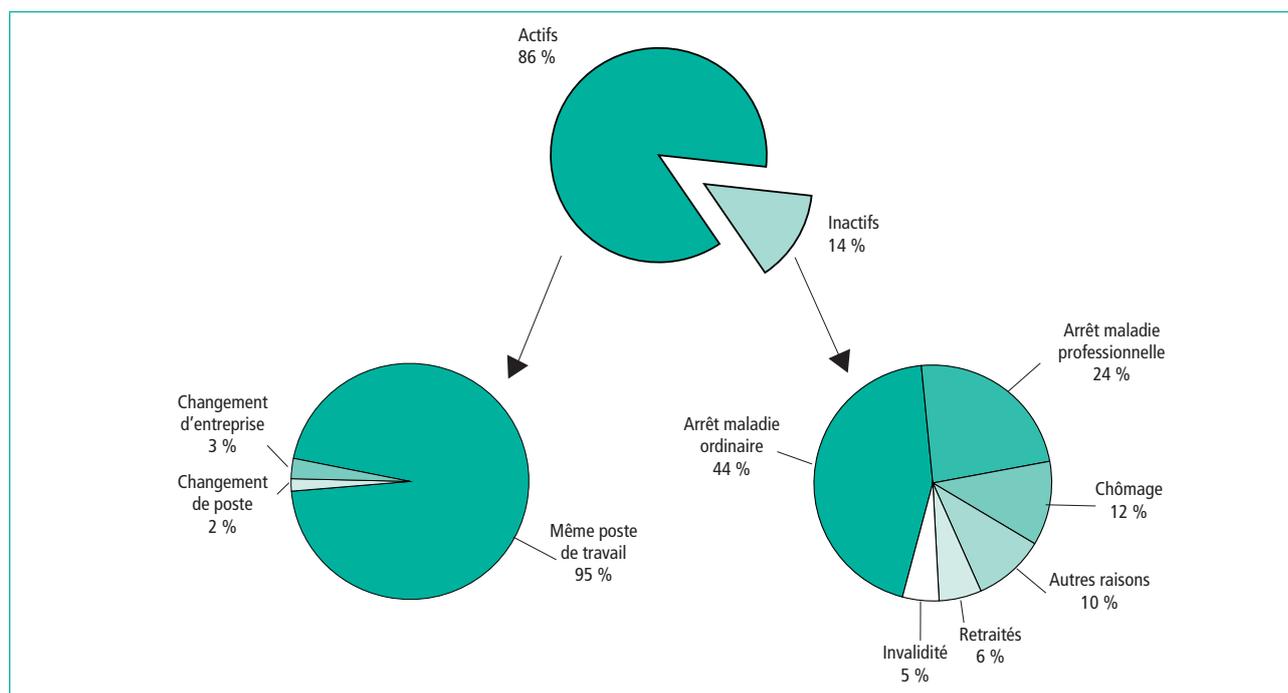
Autres TMS des membres supérieurs

480 personnes sur 735 renseignées (65 %) ont déclaré l'existence de symptômes de SCC de l'autre côté du poignet opéré. Une opération était prévue pour 41 % d'entre elles. Pour 224 personnes, les symptômes de SCC sont survenus au cours des six mois après leur intervention.

348 signalaient un autre problème aux membres supérieurs (arthrose, tendinite, doigt à ressaut...).

I FIGURE 5 I

Devenir à six mois des personnes exerçant une activité professionnelle au moment de leur consultation pré-opératoire



CONCLUSION ET PERSPECTIVES

Ces résultats fournissent une première description des personnes opérées d'un SCC et de leur devenir professionnel et fonctionnel six mois après l'intervention.

Cette étude confirme une fréquence de survenue du SCC plus importante chez la femme.

Pour un nombre non négligeable de patients, des facteurs de risque individuels sont présents (obésité, antécédent musculo-squelettique, affection de la thyroïde, diabète).

Parmi les personnes exerçant une activité professionnelle, 84 % estiment que leurs activités au travail nécessitent des tâches particulièrement exigeantes pour les poignets, contre 44 % pour leurs activités hors travail.

Six mois après l'intervention, 86 % des personnes professionnellement actives au moment de la consultation pré-opératoire avaient repris leur activité professionnelle.

La reprise de l'activité professionnelle s'est faite en moyenne 36 jours après l'intervention. La majorité des personnes reprenait leur travail au même poste et sans aménagement des conditions de travail.

La reprise des activités domestiques s'est faite plus rapidement, en moyenne 24 jours après l'intervention.

Six mois après l'intervention, une personne sur cinq avait déclaré son SCC en maladie professionnelle et plus de la moitié de ces déclarations ont été reconnues en maladie professionnelle.

L'évolution des symptômes dans la région du pouce, de l'index et du majeur, six mois après intervention chirurgicale, a été jugée très favorable.

L'analyse de cette étude va se poursuivre afin d'estimer la fréquence du SCC opéré dans l'ensemble de la population des Bouches-du-Rhône selon l'âge, le sexe, le secteur d'activité et la profession, et d'évaluer la proportion de ces pathologies qui pourrait être attribuée au travail.

Pour toute information complémentaire, vous pouvez joindre :

Franck Sillam (InVS) - Tél. : 04 13 55 83 17 - Fax : 04 13 55 83 47 - E-mail : franck.sillam@ars.sante.fr

REMERCIEMENTS

L'InVS remercie les équipes chirurgicales du Groupe Main Provence, de la clinique Monticelli et de l'hôpital de la Conception ainsi que les patients qui ont participé à cette étude.



Mots clés : troubles musculo-squelettiques, syndrome du canal carpien, surveillance épidémiologique, facteurs de risque professionnels, devenir professionnel, devenir fonctionnel, Bouches-du-Rhône

Citation suggérée :

Sillam F, Malfait P, Souarès Y, Ha C. Surveillance des troubles musculo-squelettiques dans les Bouches-du-Rhône – Étude du syndrome du canal carpien opéré – 2008-2009. Saint-Maurice: Institut de veille sanitaire; 2011. 6 p. Disponible à partir de l'URL : <http://www.invs.sante.fr>