

La poursuite de l'activité professionnelle est-elle possible ?

Résultats de la cohorte COSALI

Shoulder disorders and manual work: results from the prognostic cohort study of French workers "COSALI"

Yves Roquelaure*, Élise Chiron*, Catherine Ha**
et 83 médecins du travail de la région Pays de la Loire



En 2002, l'Institut national de veille sanitaire (InVS) a mis en place un réseau de surveillance épidémiologique des troubles musculo-squelettiques (TMS) dans la région Pays de la Loire. Grâce à la participation de 83 médecins du travail de cette région, un échantillon de 3 710 salariés tirés au sort parmi les effectifs des médecins a pu être constitué entre 2002 et 2004. Les données de cette phase transversale ont été recueillies à l'aide d'un autoquestionnaire qui, rempli par le salarié en salle d'attente, portait sur les symptômes musculo-squelettiques et les conditions de travail, et d'un examen clinique réalisé par le médecin conformément au consensus européen Saltsa pour le diagnostic des TMS [1]. Près de 13 % des salariés présentaient au moins un des six principaux TMS du membre supérieur le jour de l'examen (syndrome de la coiffe des rotateurs [SCR], épicondylite latérale, tendinite des fléchisseurs/extenseurs du poignet et des doigts, ténosynovite de De Quervain, syndrome du canal carpien et syndrome du tunnel cubital). La prévalence du SCR était la plus élevée (7,4 %) [2]. En 2006, le suivi prospectif de ces salariés a été mis en place avec pour objectif principal de décrire leur devenir médical et professionnel ; il s'agissait plus particulièrement d'étudier celui des salariés chez lesquels un TMS de l'épaule avait été diagnostiqué. Cette cohorte a été baptisée "COSALI" (Cohorte des SALariés LIgériens).

Méthode

En 2007, un autoquestionnaire postal a été adressé à l'ensemble des salariés de la cohorte. Il portait sur l'évaluation des symptômes musculo-squelettiques, la qualité de vie (échelle SF 36) [3], l'évolution professionnelle depuis la phase transversale, les conditions de travail actuelles et les facteurs psycho-sociaux (questionnaire de Karasek) [4]. Un questionnaire plus complet était proposé aux 274 salariés avec un SCR avéré lors de la phase transversale, renseignant sur la prise en charge médico-chirurgicale de leur problème à l'épaule et sur l'évaluation de leur incapacité fonctionnelle des membres supérieurs (questionnaire DASH) [5]. 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 Saltsa. L'organisation du recueil des données auprès de la cohorte est résumée sur la *figure 1*. Les résultats qui suivent portent uniquement sur les autoquestionnaires des salariés de la cohorte avec SCR avéré lors de la phase transversale. Les scores d'exposition au risque de TMS ont été calculés conformément aux recommandations du protocole Saltsa.

* Laboratoire d'ergonomie et d'épidémiologie en santé au travail (LEEST), unité associée InVS, UPRES EA IFR 132, université d'Angers, CHU d'Angers.

** Département santé travail, Institut de veille sanitaire (InVS) de Saint-Maurice.

Points forts⁺⁺

- » Grâce à la participation de 83 médecins du travail, un échantillon de 3 710 salariés de la région Pays de la Loire, tirés au sort parmi les effectifs des médecins, a pu être constitué entre 2002 et 2004.
- » Parmi les troubles musculo-squelettiques, la prévalence du syndrome de la coiffe des rotateurs (SCR) était la plus élevée (7,4%).
- » Dix pour cent de ces patients seulement ont bénéficié d'un aménagement de leurs conditions de travail en raison de leur problème d'épaule.
- » Soixante-cinq pour cent des salariés avec un SCR ont connu une évolution défavorable de leurs symptômes, qui ont persisté, sont restés inchangés ou se sont aggravés.
- » Parmi les facteurs professionnels favorisants, on note, chez près de 60 % des patients, une répétitivité élevée (≥ 2 h/jour) et, chez 27 % d'entre eux, un travail avec les bras fréquemment en l'air (≥ 2 h/jour).
- » Vingt cinq pour cent des salariés avaient un score DASH supérieur ou égal à 30, traduisant une incapacité modérée à sévère.

Mots-clés

Troubles musculo-squelettiques
Tendinopathies de la coiffe des rotateurs de l'épaule
Travail
Pronostic
Socio-professionnel

Résultats

Le taux de réponse à l'autoquestionnaire était de 73 % ($n = 200$). Cinquante-quatre pour cent des salariés répondants étaient des hommes et l'âge moyen dans l'échantillon était de 45,5 ans ($\pm 7,5$ ans).

Activité professionnelle en 2007

En 2007, 80 % des salariés 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. Les principales professions exercées variaient selon le sexe : chez les hommes, 66 % étaient ouvriers et 19 % exerçaient une profession intermédiaire alors que, chez les femmes, 37 % étaient employées, 33 % ouvrières et 26 % exerçaient une profession intermédiaire. 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, avec une proportion plus importante chez les femmes (17 %) que chez les hommes (8 %). En revanche, 20 % des salariés de la phase transversale n'étaient plus en activité professionnelle. Parmi eux, 57 % étaient à la retraite, 18 % au chômage, 10 % en arrêt maladie, 8 % en invalidité et 7 % n'exerçaient plus pour d'autres raisons (arrêt volontaire d'activité, congé individuel de formation).

Symptômes de la région scapulaire

Depuis 2002, 65 % des salariés ont connu une évolution défavorable de leurs symptômes (symptômes identiques ou en augmentation). Pour 75 % 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. L'évolution des symptômes 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 de gênes à l'épaule au cours des 12 derniers mois et 50 % au cours des 7 derniers jours. L'intensité moyenne des douleurs à l'épaule sur une échelle visuelle analogique 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 en moyenne trois fois un médecin généraliste ou spécialiste pour leur problème d'épaule et 30 % avaient consulté un kinésithérapeute, pour 11 séances en moyenne.

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 visuelle analogique de 6 à 20 (*RPE Borg scale*). Ils étaient près de 60 % à être soumis à une répétitivité élevée (≥ 2 h/jour) et 27 % travaillaient fréquemment avec les bras en l'air (≥ 2 h/jour). Près de 40 % des salariés étaient exposés à un faible soutien social de la part des collègues ou de la hiérarchie. Le score moyen d'exposition au risque de TMS de l'épaule était de 2,4 ($\pm 1,8$) et 61 % des salariés étaient exposés à deux facteurs de risque ou plus (24 % à quatre facteurs ou plus).

Keywords

*Musculo-skeletal troubles
Rotator cuff tendinopathy
Working conditions
Pronostic
Socio-professional*

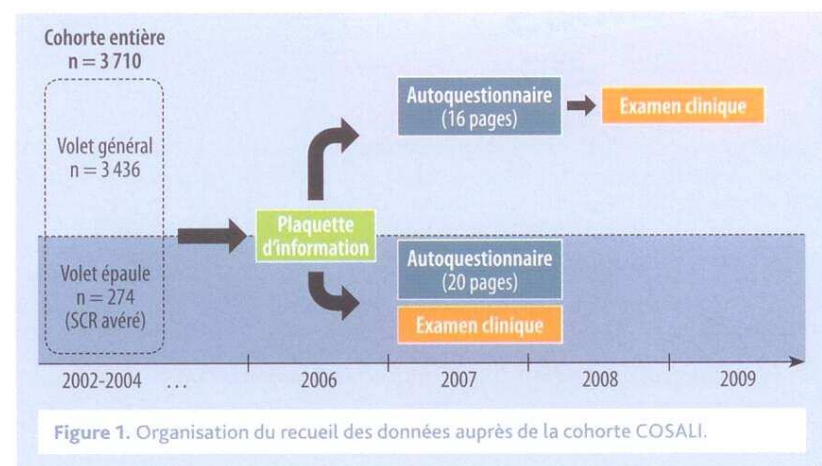


Figure 1. Organisation du recueil des données auprès de la cohorte COSALI.

Qualité de vie

Le score agrégé physique moyen de qualité de vie était de 42 (± 9) chez les inactifs et de 47 (± 8) chez les actifs, traduisant une meilleure qualité de vie chez les personnes toujours en activité ($p < 0,05$). En revanche, le score agrégé psychique moyen ne variait pas significativement dans les deux groupes (45 \pm 10).

Incapacité fonctionnelle

Le score moyen d'incapacité fonctionnelle (DASH) du module général était de 21 (± 17). Au total, 25 % des salariés avaient un score supérieur ou

égal à 30, traduisant une incapacité modérée à sévère. L'incapacité était plus importante chez les femmes (25 \pm 17) que chez les hommes (18 \pm 17) et augmentait avec l'âge. Elle était également significativement plus importante chez les inactifs (28 \pm 19) que chez les actifs (19 \pm 16) [$p < 0,05$]. La répartition des scores DASH selon le statut professionnel est présentée dans la *figure 2*. Le score DASH du module travail était plus défavorable. Chez les actifs, 28 % avaient un score supérieur ou égal à 30 alors qu'ils étaient 22 % pour le module général.

Discussion

Ces résultats préliminaires constituent une première description du devenir des salariés souffrant d'un SCR dépisté en médecine du travail. Ils mettent en évidence la forte proportion de personnes poursuivant leur activité professionnelle, en continuant le plus souvent à souffrir. La majorité des salariés restent exposés à des contraintes élevées, notamment au travail régulier bras en l'air, et ils sont peu nombreux à avoir connu une amélioration de leurs conditions de travail. Le maintien en emploi des salariés souffrant d'un TMS pose question et le développement d'interventions de prévention mérite d'être discuté, en tenant compte du vieillissement de la population salariée dans les années à venir.

En 2008, les examens cliniques menés par le médecin du travail auprès de ces salariés se poursuivent. Ils permettront à terme de réévaluer la prévalence de pathologies diagnostiquées et de les mettre en relation avec les données d'exposition des auto-questionnaires.

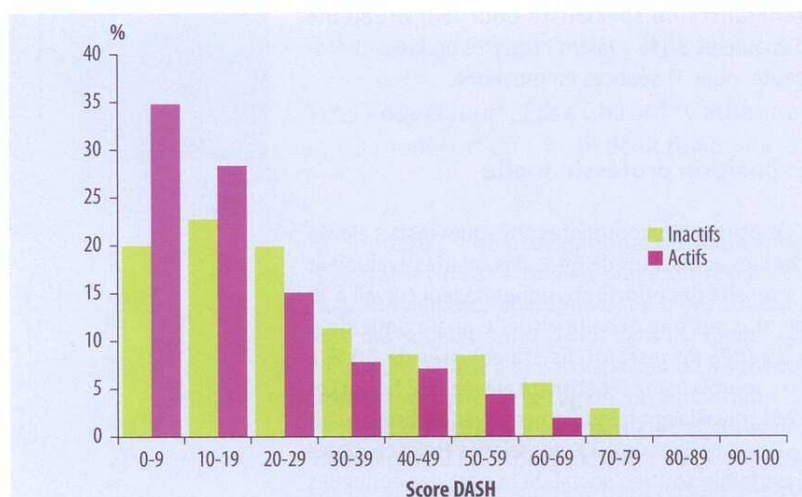


Figure 2. Répartition des scores DASH du module général selon le statut professionnel.

Références bibliographiques

1. 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.

2. Roquelaure Y, Ha C, Leclerc A et al. Epidemiologic surveillance of upper-extremity musculoskeletal disorders in the working population. *Arthritis Rheum* 2006;55:765-78.

3. Leplège A, Écosse E, Verdier A, Perneger TV. The French SF-36 Health Survey: translation, cultural adaptation and preliminary psychometric evaluation. *J Clin Epidemiol* 1998;51:1013-23.

4. Niedhammer I. Psychometric properties of the French version of the Karasek Job Content Questionnaire: a study of the scales of decision latitude, psychological

demands, social support, and physical demands in the GAZEL cohort. *Int Arch Occup Environ Health* 2002;75:129-44.

5. Dubert T, Voche P, Dumontier C, Dinh A. Le questionnaire DASH: adaptation française d'un outil d'évaluation international. *Chir Main* 2001;20:294-302.