

# Devenir des salariés souffrant d'un trouble musculo-squelettique (TMS) de l'épaule dans la cohorte des salariés ligériens (Cosali)

E. Chiron<sup>1,2</sup>, Y. Roquelaure<sup>1</sup>, C. Ha<sup>2</sup>, A. Touranchet<sup>3</sup>, A. Leclerc<sup>4</sup>, M. Goldberg<sup>2</sup>, E. Imbernon<sup>2</sup>

1/ Laboratoire d'ergonomie et d'épidémiologie en santé au travail - Unité associée InVS, IFR 132, 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

## Contexte

Depuis 2002, l'Institut de veille sanitaire 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 volontaires des cinq départements 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 d'estimer la prévalence des TMS et des contraintes professionnelles dans une population salariée [1,2]. Le jour de l'examen clinique, près de 13 % des salariés présentaient au moins un des six principaux TMS du membre supérieur, les TMS de l'épaule étant les plus fréquents avec une prévalence de 7 %.

Pour disposer de données longitudinales, un suivi au sein d'une cohorte baptisée Cosali a été proposé en 2006 aux 3 710 salariés inclus lors de la phase transversale.

## Objectifs

Décrire l'évolution médicale et professionnelle des 3 710 salariés inclus, qu'ils aient ou non présenté un TMS lors de la phase transversale :

- étudier plus particulièrement le pronostic médical et professionnel des 274 salariés souffrant d'un TMS de l'épaule lors de la phase transversale ;
- identifier les nouveaux cas de TMS parmi les salariés.

Décrire l'évolution de la fréquence des principaux facteurs d'exposition professionnelle selon les secteurs d'activité et les professions.

## Méthode

Un auto-questionnaire postal a été adressé aux salariés en 2007. Il porte sur :

- les symptômes musculo-squelettiques (questionnaire de type nordique) ;
- la qualité de vie (échelle MOS SF36) ;
- l'évolution professionnelle depuis la phase transversale ;
- les conditions de travail actuelles et facteurs psychosociaux liés au travail (Karasek) pour les actifs ;
- la prise en charge médico-chirurgicale des problèmes d'épaule ;
- l'évaluation de l'incapacité fonctionnelle globale des membres supérieurs (questionnaire DASH).

Un nouvel examen clinique est réalisé par le médecin du travail entre 2007 et 2009. Le diagnostic des six principaux TMS des membres supérieurs est effectué conformément aux critères du consensus européen Saltsa.

## Résultats

Seuls les résultats des auto-questionnaires des 274 salariés chez qui un TMS de l'épaule avait été diagnostiqué lors de la phase transversale sont présentés ici.

Le taux de réponse à l'auto-questionnaire dans ce groupe de salariés était de 76 % (202 salariés), alors qu'il était de 66 % sur l'ensemble de la cohorte (l'auto-questionnaire n'a pas pu être envoyé pour 7 % de l'ensemble des salariés inclus pour cause d'adresse postale non recueillie ou erronée).

### ACTIVITÉ PROFESSIONNELLE EN 2007

- 80 % des salariés inclus sont toujours en activité professionnelle
  - 70 % au même poste de travail, 21 % sur un autre poste, 9 % dans une autre entreprise ;
  - aménagement des conditions de travail : 10 % ;
  - arrêt de travail au cours des 12 derniers mois : 10 % (durée moyenne 34 j ; 7 à 90 j) ;
  - contraintes biomécaniques toujours importantes (tableau).
- 20 % des salariés inclus sont inactifs
  - retraite ou pré-retraite (58 %), chômage (18 %), arrêt volontaire (2 %) ;
  - arrêt maladie (10 %), invalidité (7 %), autre (5 %).

TABEAU EXPOSITION AUX CONTRAINTES BIOMÉCANIQUES CHEZ LES ACTIFS EN 2007

Contraintes	%
Effort physique intense (échelle de Borg > 13)	64
Répétitivité élevée (> 2h/jour)	59
Travail bras écartés (> 2h/jour)	28
Travail bras en l'air (> 2h/jour)	27

### CARACTÉRISTIQUES DES PLAINTES À L'ÉPAULE

- Symptômes identiques ou aggravés pour 65 % des salariés inclus.
- Fréquence des symptômes à l'épaule chez les actifs :
  - au cours des 12 derniers mois : 78 % ;
  - au cours des 7 derniers jours : 50 % ;
  - intensité sur une échelle de 0 à 10 : 5 (± 2).

### RECOURS AUX SOINS AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS

- Consultations médicales : 46 % (3 en moyenne).
- Séances de kinésithérapie : 29 % (12 en moyenne).
- Intervention chirurgicale : 8 %.

### QUALITÉ DE VIE

- Altération physique moins élevée chez les actifs.
- Altération psychique identique quel que soit le statut d'activité.

### INCAPACITÉ FONCTIONNELLE

Le questionnaire DASH se compose d'un module général portant sur les difficultés à réaliser les activités de la vie quotidienne, les relations sociales et des symptômes particuliers (douleur, force, mobilité, sommeil), et d'un module optionnel sur la capacité au travail. Pour chacun des modules, des scores entre 0 et 100 sont calculés. Plus le score est élevé, plus l'incapacité fonctionnelle est importante.

L'incapacité fonctionnelle dans la vie quotidienne est plus importante chez les inactifs (figure 1). Chez les actifs, la capacité au travail semble plus altérée que la capacité dans la vie quotidienne. Ils sont 2 % à avoir une incapacité au travail maximum, c'est-à-dire un score supérieur à 90 (figures 1-2).

FIGURE 1 RÉPARTITION DES SCORES DASH DU MODULE SUR LA VIE QUOTIDIENNE SELON LE STATUT D'ACTIVITÉ EN 2007

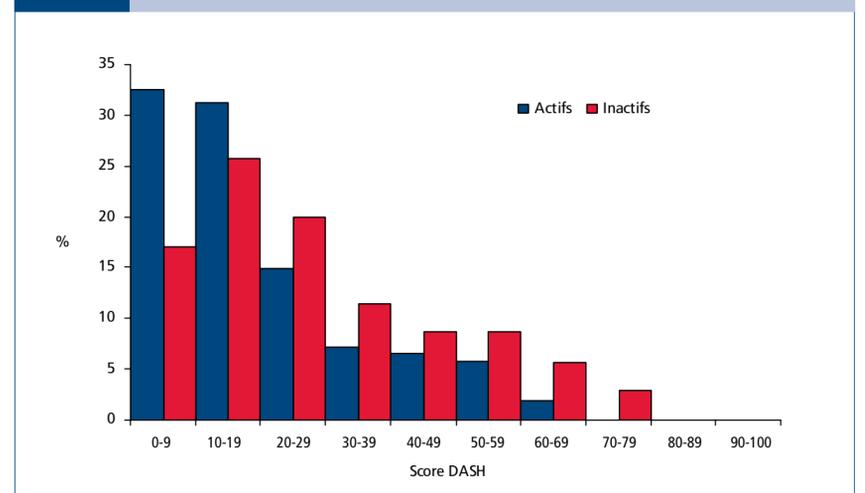
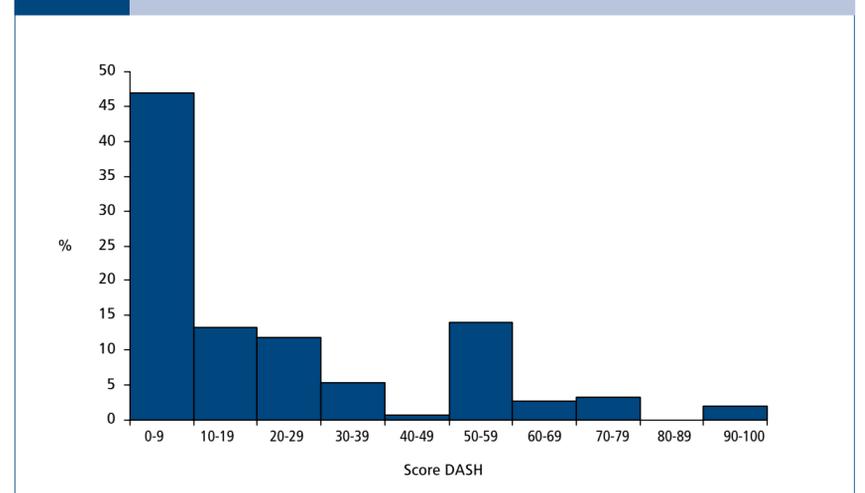


FIGURE 2 RÉPARTITION DES SCORES DASH DU MODULE SUR LA CAPACITÉ AU TRAVAIL CHEZ LES ACTIFS EN 2007



### Conclusion - Perspectives

Ces premiers résultats montrent la persistance de la symptomatologie douloureuse chez les actifs, ainsi que l'importance de l'exposition à des contraintes élevées. Ils sont disponibles dans une plaquette éditée en juin 2008 [3] et seront enrichis prochainement par les données des examens cliniques en cours de recueil.

La mobilisation des médecins du travail et des services de santé au travail se poursuit. La cohorte Cosali permettra de disposer de données longitudinales sur les TMS et leurs facteurs de risque. Celles-ci permettront à terme d'orienter des actions de prévention durable et des programmes de maintien ou de retour en emploi.

### 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. Institut de veille sanitaire, Saint-Maurice:2005
- [2] Roquelaure Y, Ha C, Touranchet A, Imbernon E, Goldberg M, Leclerc A et al. Réseau pilote de surveillance épidémiologique des troubles musculo-squelettiques dans les entreprises des Pays de la Loire. Angers, plaquette 2006.
- [3] Chiron E, Roquelaure Y, Ha C, Touranchet A, Leclerc A, Chotard A et al. Premiers résultats 2007 de la cohorte des salariés ligériens (Cosali) : le devenir des salariés souffrant d'un TMS de l'épaule en 2002-2004. Angers, plaquette 2008.

