

L'activité professionnelle, facteur d'inégalité face au syndrome du canal carpien

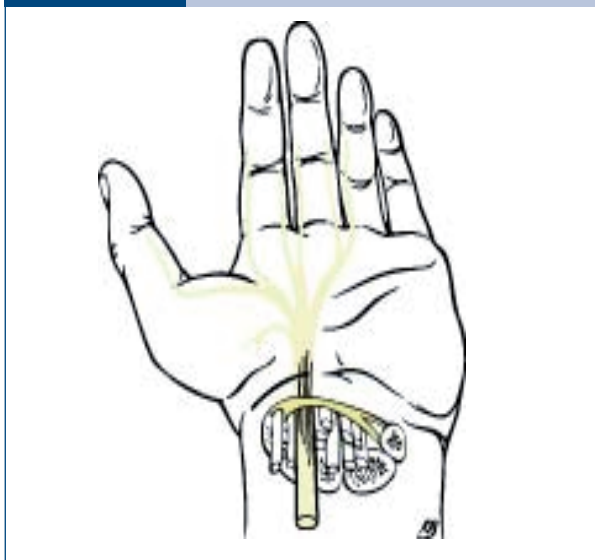
N. Fouquet^{1,2}, Y. Roquelaure², C. Ha¹, G. Raimbeau², A. Leclerc³, M. Goldberg¹, E. Imbernon¹

1/ Institut de veille sanitaire, Département santé travail, Saint-Maurice ; 2/ Laboratoire d'ergonomie et d'épidémiologie en santé au travail - Unité associée InVS, Upres EA 4336, IFR 132, Université d'Angers, Faculté de médecine, Angers ; 3/ Institut national de la santé et de la recherche médicale Unité 687, Villejuif

Introduction/Objectif

FIGURE 1

SCHÉMA ANATOMIQUE DU CANAL CARPIEN



Le syndrome du canal carpien (SCC) traduit la compression du nerf médian lors de son passage sous le ligament annulaire antérieur du carpe, à la base de la paume de la main (figure 1). Dans les statistiques de maladies professionnelles indemnifiables (MPI), le SCC est le trouble musculo-squelettique (TMS) le plus fréquent. Les facteurs de risque professionnels du SCC sont bien établis : mouvements répétitifs du membre supérieur ou du poignet, travaux en force, utilisation d'un outil vibrant [1,2].

Le Département santé travail de l'Institut de veille sanitaire (InVS) a mis en place en 2002 un programme de surveillance épidémiologique des TMS. La région des Pays de la Loire a été choisie pour la mise en œuvre d'un réseau pilote. Le SCC

a été retenu comme pathologie traceuse des TMS du membre supérieur.

L'objectif de l'étude présentée ici est d'estimer la part attribuable à l'activité professionnelle dans la survenue du SCC.

Matériels/Méthodes

Les habitants du Maine-et-Loire de 20 à 59 ans opérés d'un SCC en 2002-2003 ont été repérés grâce aux données médicales des deux cliniques pratiquant la majorité de ce type d'intervention dans ce département. L'historique médical a été recueilli par questionnaire postal. L'incidence du SCC opéré a été calculée avec les données du recensement Insee du Maine-et-Loire de 1999.

La contribution de la profession dans la survenue du SCC a été quantifiée par deux indicateurs :

- la fraction de risque de SCC attribuable à une profession dans la population (Frap) représente la proportion des cas observés dans l'ensemble de la population qui serait évitée si la profession ne présentait pas un excès de risque ;
- la fraction de risque attribuable chez les exposés (Frae) représente quant à elle la proportion de cas de SCC que l'on peut attribuer au fait d'exercer une profession parmi les cas qui surviennent dans cette profession.

Résultats

En 2002-2003, 1 500 patients âgés de 20 à 59 ans (1 053 femmes, 447 hommes) ont été opérés d'un SCC, dont 804 ont répondu à l'auto-questionnaire (54 %).

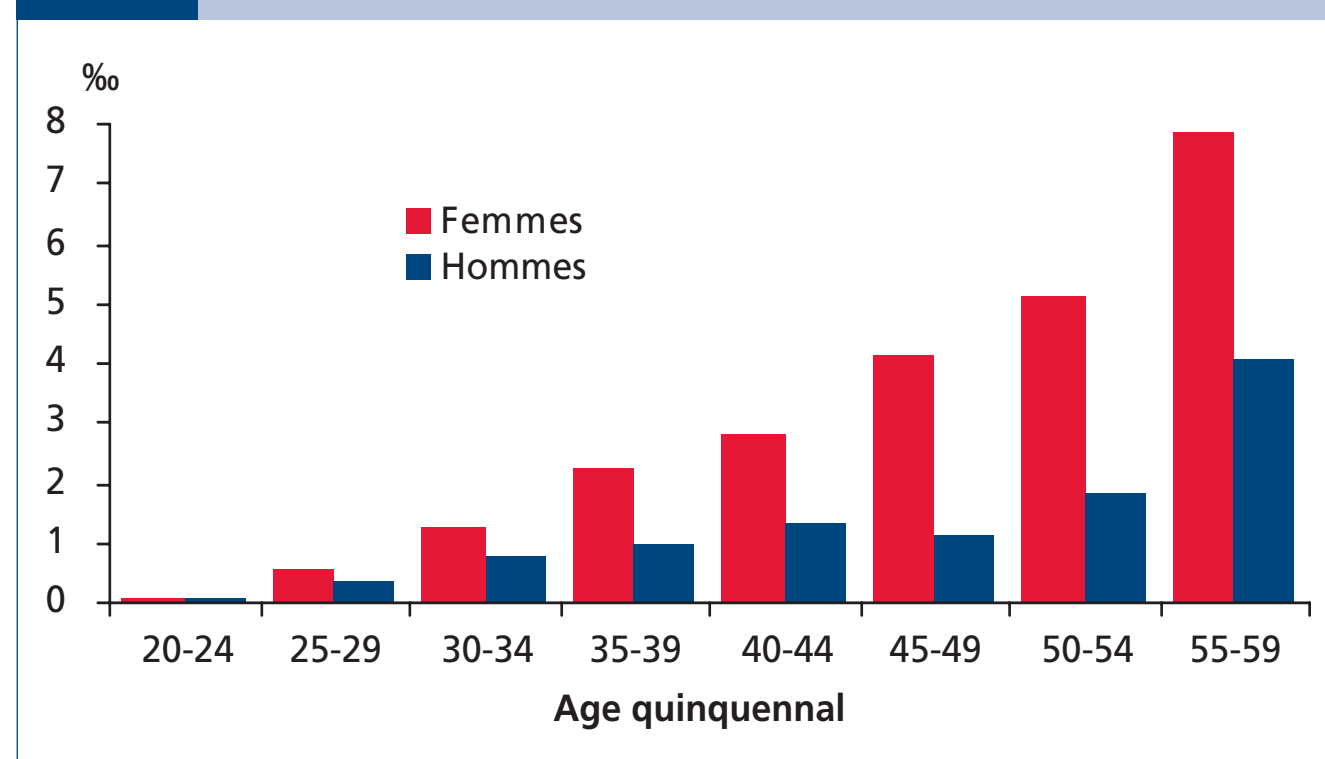
INCIDENCE DU SCC SELON LES FACTEURS INDIVIDUELS

L'incidence annuelle moyenne du SCC s'élève à 1,9 ‰ (2,7 pour 1 000 femmes et 1,2 pour 1 000 hommes). L'incidence augmente avec l'âge pour les femmes et les hommes et à tout âge, l'incidence est plus élevée chez les femmes (figure 2).

Plus d'un quart des répondants au questionnaire déclare l'un des principaux facteurs de risque personnels du SCC (obésité, diabète, hypothyroïdie).

FIGURE 2

INCIDENCE DU SCC SELON LE SEXE ET L'ÂGE



INCIDENCE CHEZ LES ACTIFS OCCUPÉS PAR RAPPORT AUX INACTIFS

Les actifs occupés sont les personnes occupant un emploi au moment de l'opération. L'incidence annuelle moyenne est significativement plus élevée ($p < 0,001$) parmi les actifs occupés (3,1 ‰ pour les femmes et 1,2 ‰ pour les hommes) que parmi les inactifs (respectivement 1,5 ‰ et 0,4 ‰).

RISQUE ATTRIBUABLE SELON LA CATÉGORIE PROFESSIONNELLE

On observe un risque relatif significativement plus élevé chez les ouvriers, hommes et femmes, ainsi que chez les femmes employées. Pour les autres catégories professionnelles, on observe un risque relatif inférieur à 1 (tableau).

On observe les Frap les plus élevées parmi les ouvrières (15 %) et les ouvriers (34 %). En d'autres termes, 34 % des cas de SCC opéré seraient évités dans la population active masculine âgée de 20 à 59 ans si les ouvriers ne présentaient pas d'excès de risque de SCC. Par ailleurs, 58 % des cas de SCC opéré seraient évités parmi les ouvrières âgées de 20 à 59 ans et 59 % parmi les ouvriers si ces catégories professionnelles ne présentaient pas d'excès de risque de SCC.

TABEAU RISQUE RELATIF AJUSTÉ SUR L'ÂGE ET FRACTIONS DE RISQUE ATTRIBUABLE DE SCC OPÉRÉ CHEZ LES ACTIFS EN FONCTION DE LA CATÉGORIE D'EMPLOI OCCUPÉ

	RR [IC 95 %]	Frap [IC 95 %]	Frae [IF]*	Pe (%)
Femmes				
Agricultrices exploitantes	0,9 [0,6-1,4]	-	-	1,9
Artisans, commerçantes et chefs d'entreprise	0,5 [0,3-0,8]	-	-	2,3
Cadres et professions intellectuelles	0,6 [0,4-0,9]	-	-	4,3
Professions intermédiaires	0,6 [0,5-0,8]	-	-	14,2
Employées	1,2 [1,0-1,4]	6 [1-10]	16 [5-26]	30,5
Ouvrières	2,4 [2,1-2,7]	15 [12-18]	58 [52-64]	12,4
Hommes				
Agriculteurs exploitants	0,6 [0,3-1,2]	-	-	4,8
Artisans, commerçants et chefs d'entreprise	0,5 [0,3-0,8]	-	-	6,3
Cadres et professions intellectuelles	0,4 [0,2-0,6]	-	-	9,1
Professions intermédiaires	0,5 [0,4-0,7]	-	-	16,7
Employés	1,1 [0,8-1,6]	-	-	7,8
Ouvriers	2,5 [2,0-3,0]	34 [27-41]	59 [51-66]	35,9

IC 95 % : intervalle de confiance à 95 %.

Pe (%) : part d'exposition à cette profession dans la population régionale de 20 à 59 ans.

* [IF] : incertitude sur la fraction. La Frae ne dépendant que du RR, cet intervalle a été calculé en utilisant les bornes inférieures et supérieures de l'intervalle de confiance du RR à 95 %.

Discussion/Conclusion

Les actifs occupés ont un risque de subir une libération chirurgicale du canal carpien plus élevé que les inactifs et parmi les actifs, les ouvriers hommes et les ouvrières et employées femmes sont plus à risque que le reste de la population. Ainsi, cette étude montre que la catégorie professionnelle constitue un facteur d'inégalité sociale de santé face au SCC. Les actions préventives pourraient cibler prioritairement ces catégories professionnelles.

Bien que non exhaustif, le recrutement s'est effectué dans les deux cliniques du département les plus importantes en terme de chirurgie du SCC. Par ailleurs, ces analyses doivent encore prendre en compte les facteurs de risque médicaux (obésité, diabète, hypothyroïdie), disponibles uniquement pour les 804 répondants à l'auto-questionnaire.

Références

- [1] Bernard BP. (1997) Musculoskeletal disorders and workplace factors. A critical review of epidemiologic evidence for work-related musculoskeletal disorders of the neck, upper extremity, and low back. Cincinnati, DHHS (NIOSH) publication.
- [2] Viikari-Juntura E, Silverstein B. (1999). Role of physical load factors in carpal tunnel syndrome. Scand J Work Environ Health, 25:163-85.

Dossier thématique TMS de l'InVS : <http://www.invs.sante.fr/surveillance/tms>