



Surveillance de la hernie discale opérée (HDO) en lien avec l'activité professionnelle : l'exemple de l'expérimentation menée dans le département de la Loire-Atlantique en 2002-2003

Natacha Fouquet, Y Roquelaure, C Ha, E Bord, N Surer, A Leclerc, M Goldberg, E Imbernon

► To cite this version:

Natacha Fouquet, Y Roquelaure, C Ha, E Bord, N Surer, et al.. Surveillance de la hernie discale opérée (HDO) en lien avec l'activité professionnelle : l'exemple de l'expérimentation menée dans le département de la Loire-Atlantique en 2002-2003. Congrès pluri-thématique 2009 de la Société française de santé publique, Oct 2009, Nantes, France. hal-02937639

HAL Id: hal-02937639

<https://hal.science/hal-02937639>

Submitted on 14 Sep 2020

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

Surveillance de la hernie discale opérée (HDO) en lien avec l'activité professionnelle : l'exemple de l'expérimentation menée dans le département de Loire-Atlantique en 2002-2003

N. Fouquet^{1,2}, Y. Roquelaure², C. Ha¹, E. Bord³, N. Surer³, A. Leclerc⁴, M. Goldberg¹, E. Imbernon¹

1/ Département santé travail, Institut de veille sanitaire, 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/ Centre hospitalier universitaire, Nantes – 4/ Inserm Unité 687, Villejuif

Introduction/Objectif

La pathologie rachidienne représente la première cause de morbidité ostéoarticulaire en milieu de travail¹. Près de 30 % des salariés européens déclarent souffrir de douleurs rachidiennes². Il est donc indispensable de mettre en place un système de surveillance de ces affections extrêmement fréquentes. Le choix de l'indicateur s'est porté sur la hernie discale opérée (HDO) identifiée à l'aide des données du Programme de médicalisation des systèmes d'information (PMSI) des hôpitaux et cliniques.

Une expérimentation d'un réseau de surveillance épidémiologique de la hernie discale en population, à l'aide des données du PMSI des hôpitaux et cliniques, a été réalisée en Loire-Atlantique avant d'envisager son extension à d'autres départements. Il s'agissait d'évaluer la faisabilité d'un tel réseau pour estimer l'incidence de la HDO dans la population générale, qu'elle soit ou non d'origine professionnelle, et d'étudier sa distribution en fonction de l'âge, du sexe, du secteur d'activité et de la profession.

L'objectif est ici de confirmer l'association entre HDO et activité professionnelle et, si c'est le cas, d'évaluer la contribution de celle-ci dans la survenue de cette pathologie.

Matériels/Méthodes

Une surveillance épidémiologique de la HDO en population générale a été mise en œuvre à titre expérimental dans un centre de référence pour la chirurgie du rachis de Loire-Atlantique. Les patients éligibles étaient âgés de 20 à 59 ans, habitaient la Loire-Atlantique et avaient été opérés d'une HDO en 2002-2003 dans le centre de chirurgie participant. L'histoire médicale et professionnelle a été recueillie par auto-questionnaire postal. Les données du PMSI du centre ont permis d'identifier un échantillon de 272 patients.

L'association entre HDO et activité professionnelle (définie par le secteur d'activité et la profession) a été estimée au travers du risque relatif ajusté sur l'âge. La contribution de l'activité professionnelle dans la survenue de la HDO a été quantifiée par deux indicateurs :

- la fraction de risque de HDO attribuable à une profession (ou un secteur d'activité) dans la population (Frap) : la proportion des cas observés dans l'ensemble de la population qui serait évitée si la profession (ou le secteur) ne présentait pas un excès de risque,
- la fraction de risque attribuable chez les exposés (Frae) : la proportion de cas de HDO que l'on peut attribuer au fait d'exercer une profession (ou de travailler dans un secteur d'activité) parmi les cas qui surviennent dans cette profession (ou ce secteur).

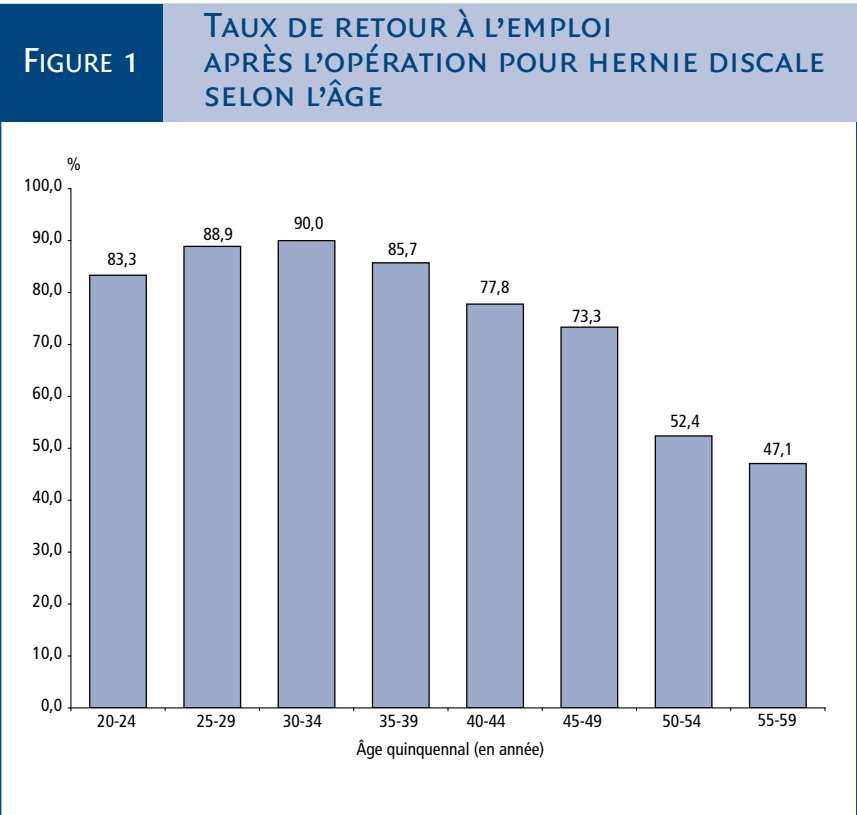
Résultats

À l'issue de l'enquête, 146 questionnaires exploitables ont été reçus (71 hommes et 75 femmes), soit un taux de réponse de 53,7 %. La moyenne d'âge était de 43,8 ans (ET=9,4 ans).

ACTIVITÉ PROFESSIONNELLE DES PATIENTS OPÉRÉS D'UNE HDO

Tous les patients déclaraient avoir déjà travaillé. L'âge au premier emploi était en moyenne de 17,4 ans (ET=3,4) avec une différence significative entre les hommes et les femmes (16,5 ± 3,3 ans vs 18,3 ± 3,3 ans ; p=0,012). L'année de l'opération, 80,1 % des patients exerçaient une activité professionnelle.

À la suite de l'opération, le taux de retour au travail est de 72,4 %, sans différence significative selon le sexe mais significativement lié à l'âge (p=0,001) (figure 1).



Le temps d'arrêt de travail après l'opération est compris entre deux semaines et deux ans et quatre mois, avec un délai médian de retour à l'emploi de 3,2 mois.

SECTEURS D'ACTIVITÉ ASSOCIÉS À UN FORT RISQUE DE HDO

Les secteurs d'activité associés à des risques relatifs significativement supérieurs à 1 étaient les transports (5,1 [2,6-10,1]) chez les hommes, la santé et l'action sociale (2,7 [1,6-4,5]) et l'hôtellerie-restauration (10,2 [4,4-23,3]) chez les femmes (tableau 1).

TABLEAU 1	RISQUE RELATIF ET FRACTIONS DE RISQUE ATTRIBUABLE DE HDO CHEZ LES ACTIFS EN FONCTION DU SECTEUR D'ACTIVITÉ D'EXERCICE			
	Pe (%)	RRa [IC 95%]	Frap (%) [IF]	Frae (%) [IF]
Femmes				
Hôtels et restaurants	2,6	10,2 [4,4-23,3]	19 [8-37]	90 [78-96]
Santé et action sociale	13,8	2,7 [1,6-4,5]	19 [8-33]	63 [37-78]
Hommes				
Transports terrestres	3,2	5,1 [2,6-10,1]	12 [5-23]	81 [62-90]

Pe (%) : prévalence de cette profession dans la population régionale âgée de 20 à 59 ans. - RRa : risque relatif ajusté sur l'âge. - [IC 95 %] : intervalle de confiance à 95 %. - [IF] : incertitude sur la fraction. Cet intervalle a été calculé en utilisant les bornes inférieures et supérieures du RR à 95 %.

Les fractions de risque attribuable les plus élevées sont associées à l'hôtellerie et la restauration chez les femmes. Ainsi, 19 % des cas de HDO seraient évités dans la population active féminine âgée de 20 à 59 ans si ce secteur d'activité ne présentait pas d'excès de risque de HDO (Frap) et 90 % seraient évités chez les femmes travaillant dans ce secteur (Frae).

PROFESSIONS ASSOCIÉES À UN FORT RISQUE DE HDO

Les catégories professionnelles présentant un excès de risque significatif étaient, chez les hommes, les chauffeurs (4,8 [2,3-10,3]) et les ouvriers non qualifiés de type industriel (5,0 [2,2-11,4]) et, chez les femmes, les employées civiles et agents de service de la fonction publique (2,9 [1,7-5,2]), parmi lesquelles on trouve les aides-soignantes (tableau 2). Parmi les professions associées à un risque élevé de HDO, la Frap varie de 12 % pour les chauffeurs, à 18 % pour les employées civiles et agents de service de la fonction publique. La Frae, quant à elle, est la plus élevée parmi les ouvriers non qualifiés de type industriel (80 %) et les chauffeurs (79 %).

TABLEAU 2	RISQUE RELATIF ET FRACTIONS DE RISQUE ATTRIBUABLE DE HDO CHEZ LES ACTIFS EN FONCTION DE LA PROFESSION OCCUPÉE			
	Pe (%)	RRa [IC 95%]	Frap (%) [IF]	Frae (%) [IF]
Femmes				
Employées civiles et agents de service de la fonction publique	11,1	2,9 [1,7-5,2]	18 [7-32]	66 [40-81]
Hommes				
Chauffeurs	3,4	4,8 [2,3-10,3]	12 [4-24]	79 [56-90]
Ouvriers non qualifiés de type industriel	5,1	5,0 [2,2-11,4]	17 [6-35]	80 [54-91]

Pe (%) : prévalence de cette profession dans la population régionale âgée de 20 à 59 ans. - RRa : risque relatif ajusté sur l'âge. - [IC 95 %] : intervalle de confiance à 95 %. - [IF] : incertitude sur la fraction. Cet intervalle a été calculé en utilisant les bornes inférieures et supérieures du RR à 95 %.

Discussion/Conclusion

L'expérimentation de la surveillance de la HDO s'est révélée positive. Le taux de réponse relativement faible à l'auto-questionnaire a été compensé par la bonne qualité des informations professionnelles recueillies.

L'extension de cette étude à l'ensemble des centres chirurgicaux des Pays de la Loire est en cours et permettra, grâce à des effectifs plus importants, de préciser les résultats à des niveaux plus détaillés des secteurs d'activité et des professions.

Références bibliographiques

- ¹ Lombalgies en milieu professionnel. Quels facteurs de risque et quelle prévention ? Expertise collective Inserm, Paris, 2000;151.
² Paoli P, Merlié D. Second European survey on working conditions 2000. European Foundation for the improvement of living and working conditions, 2001. Publications of the European communities, Luxembourg. Voir aussi le site de la fondation européenne de Dublin : www.eurofound.ie
Dossier thématique TMS de l'InVS : www.invs.sante.fr/surveillance/tms
Site internet du LEEST : www.univ-angers.fr/leest

