

# **Pathologie de la coiffe et travail manuel : la poursuite de l'activité professionnelle est-elle possible ?**

## **Les résultats de la cohorte COSALI**

**Y Roquelaure<sup>1</sup>, C Ha<sup>2</sup>, E Chiron<sup>1</sup>, et 83 médecins du travail de la région des Pays de la Loire<sup>4</sup>**

1. Laboratoire d'ergonomie et d'épidémiologie en santé au travail (LEEST), Université d'Angers, UA InVS, EA – IFR 132 ; 2. DST, InVS ; 3. Inserm U687-IFR69 ; 4. Services de santé au travail des Pays de la Loire ; 5. DRTEFP Pays de la Loire



# Cohorte de salariés Ligériens

- **Programme de surveillance épidémiologique des TMS mis en œuvre dans les Pays de la Loire par l'Institut de Veille Sanitaire** (*Invs.sante.fr*)
  - Phase transversale en 2002-2005 (*Arthritis Rheum 2006;55:765-78*)
  - Cohorte de 3710 salariés représentatifs de la région (2007)
- **Objectifs**
  - Etude du devenir médico-socio-professionnel des salariés
  - Etude des facteurs pronostiques et de risque de TMS
  - **GREP 2008:** Etude des salariés ayant présenté un syndrome de la coiffe des rotateurs de l'épaule en 2002-2005

# Méthodes

- **Réseau de 83 médecins du travail volontaires (18 %)**
- **Echantillon aléatoire de 3710 salariés**
  - 58 % hommes et 42 % femmes
  - Âge moyen = 36 ans ( $\pm 10$ )
  - Représentatif pour âge, catégorie professionnelle, secteur d'activité
- **Protocole strict de recueil des données en 2002-2005**
  - Autoquestionnaire et examen clinique standardisé (protocole européen)
  - Auto-questionnaire sur les conditions de travail (facteurs de risque biomécaniques, organisationnels et psychosociaux)

# Critères diagnostiques du syndrome de la coiffe des rotateurs de l'épaule\*

---

DEFINITION	SYNDROME DE LA COIFFE DES ROTATEURS
<b>Symptômes</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>❑ au moins une douleur intermittente de l'épaule, sans paresthésie, accentuée par l'abduction active de l'épaule (pour se gratter le dos par exemple)</li></ul>
<b>Signes d'examen</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>❑ douleur provoquée par <b>l'un au moins</b> des gestes contrariés suivants :<ul style="list-style-type: none"><li>. arc douloureux lors de l'élévation active de l'épaule</li><li>. abduction, les rotations externe ou interne de l'épaule</li><li>. douleur à la flexion contrariée du coude,</li></ul></li></ul>
<b>Critères temporels</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>❑ symptômes présents actuellement ou au moins pendant ou 4 jours au cours des 7 derniers jours</li></ul>

---

\* Sluiter JK, et al. Criteria document for evaluation of the work-relatedness of upper extremity musculoskeletal disorders. *Scand J Work Environ Health* 2001;27 suppl 1:1-102.

Nom du test		Test de l'arc douloureux lors de l'abduction/élévation de l'épaule D&G
Photo		3
Type de test		Mouvement actif de circumduction de l'épaule pour le syndrome de la coiffe des rotateurs dans le plan de l'omoplate
Position de départ du sujet		Debout avec les bras pendants, les pouces dirigés vers l'avant
Position de départ de l'examineur		Debout, face au sujet, il positionne les membres supérieurs du sujet à 30° vers l'avant
Consigne donnée au sujet		« Levez les bras jusqu'à hauteur des épaules, tournez les paumes vers le haut et levez les bras jusqu'à ce que vos mains se touchent au-dessus de la tête »
Positif si		Douleur au cours du mouvement (entre 60 et 120° d'abduction)

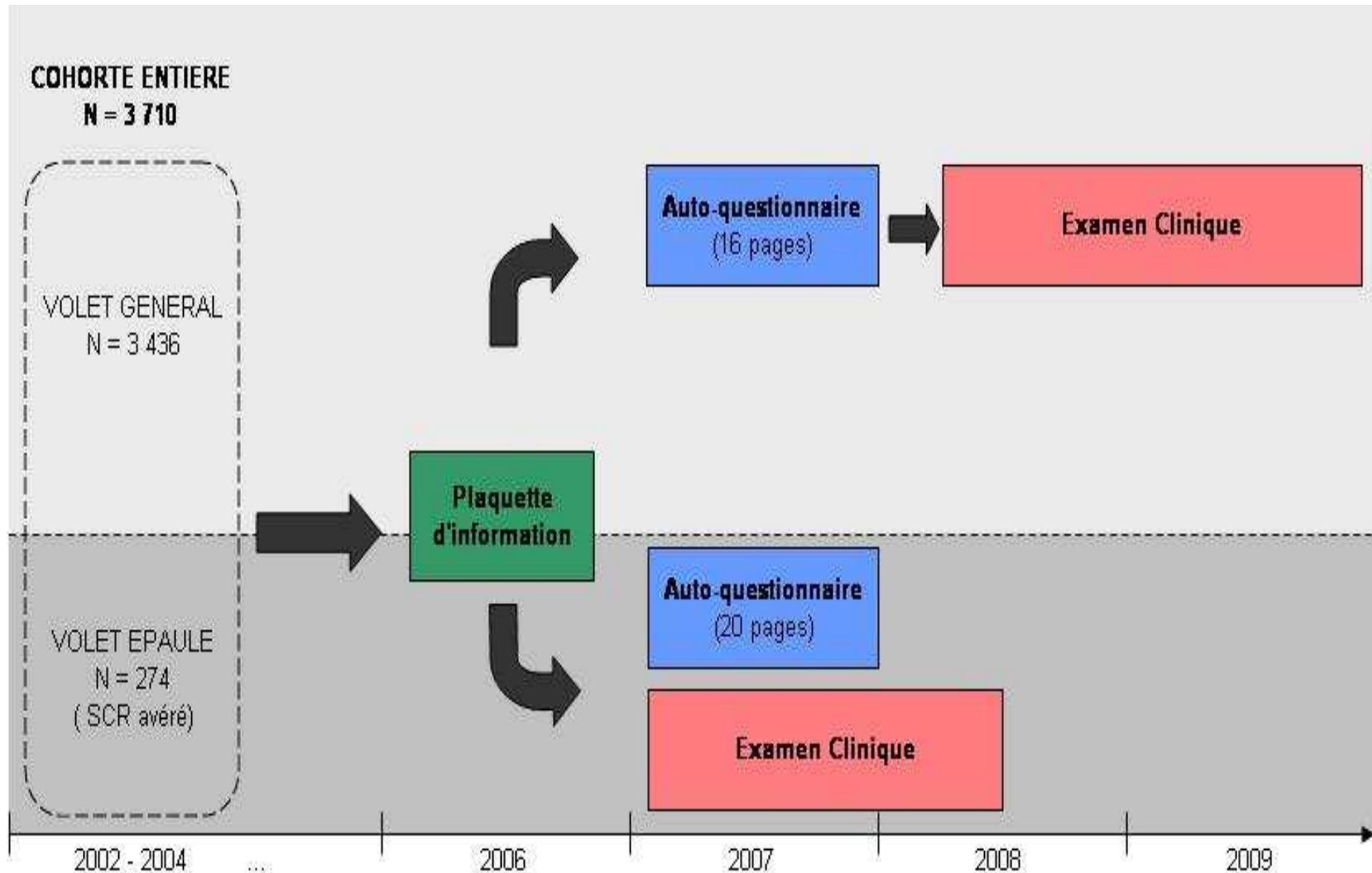


# Prévalence des TMS (2002-5)

<b>Prévalence moyenne</b>	<b>N</b>	<b>P (%)</b>	<b>(IC 95 %)</b>
<b>Douleurs épaule 12 derniers mois</b>			
Hommes	735	34	(32-36)
Femmes	600	39	(36-41)
<b>Douleurs épaule 7 derniers jours</b>			
Hommes	374	17	(16-19)
Femmes	350	23	(21-25)
<b>Tendinite coiffe des rotateurs*</b>			
Hommes	<b>142</b>	<b>6,6</b>	<b>(5,6-7,6)</b>
Femmes	<b>132</b>	<b>8,5</b>	<b>(7,1-9,9)</b>
<b>Au moins un des six TMS</b>			
Hommes	242	11,2	(9,9-12,5)
Femmes	228	14,8	(13,0-16,6)

N = 3710; Hommes = 2162 ; Femmes = 1548; \* Tests positifs: soit élévation active de l'épaule (50%), soit douleur provoquée par abduction, RE, RI contrariée (15 %) ou les deux (26%)

# Organisation de la cohorte COSALI



# Résultats (2007)

- **200 salariés répondants (73 %)**
  - Homme (54 %) ; âge moyen 46 ans ( $\pm$  8 ans)
  - Ouvrier(e)s (50 %) ; employé(e)s (20 %)
- **Activité professionnelle en 2007**
  - **80 % en activité professionnelle**
    - **70 % au même poste de travail**
    - 21 % sur un autre poste et 9 % dans une autre entreprise
    - **Aménagement des conditions de travail: 12 %**
  - Arrêt de travail au cours des 12 derniers mois: **11 %**
    - Durée moyenne = 34 jours (7 – 90 j)
  - **20 % en inactivité**
    - *Retraite ou préretraite* (58 %), chômage (18 %), arrêt volontaire (3 %)
    - Arrêt maladie (10 %), invalidité (8 %), autre (5 %)

# Symptômes de la région scapulaire (2007)

## Symptômes douloureux / gêne fonctionnelle chez les actifs

- Lors 12 derniers mois : 78 %
- Lors 7 derniers jours : 50 %
- EVA (0-10) : 5,3 ( $\pm$  2,2)

### – Evolution depuis 2002

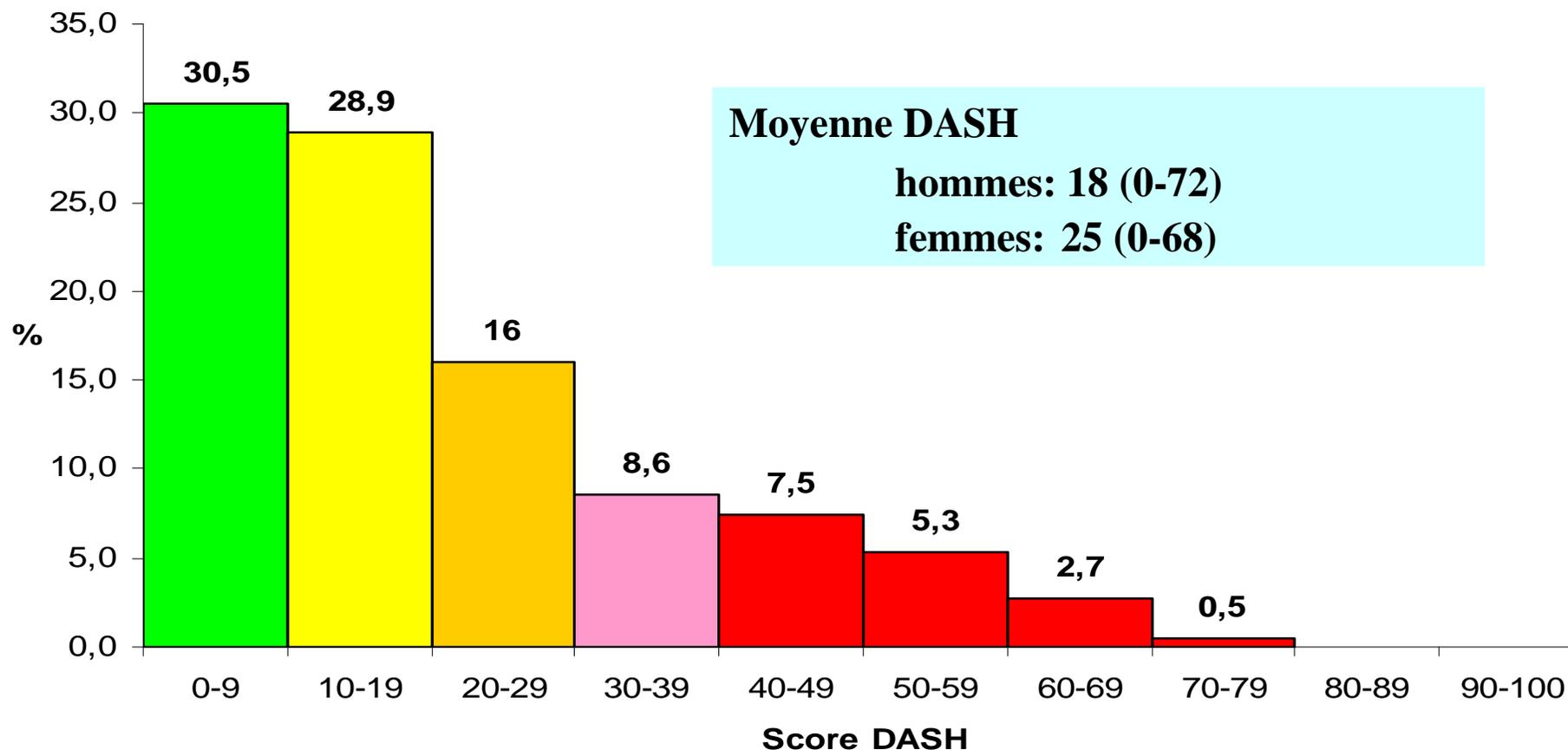
- Identique: 39 %
  - Aggravation: 24 %
  - Diminution : 36 %
- } **évolution défavorable = 63 %**

### – Recours aux soins

- Consultations médicales : 46 % (3 en moyenne)
- Séances de kinésithérapie: 30 % (11 en moyenne)
- Intervention chirurgicale (2006): ~ 1 %

# Questionnaire DASH membre supérieur (2007)

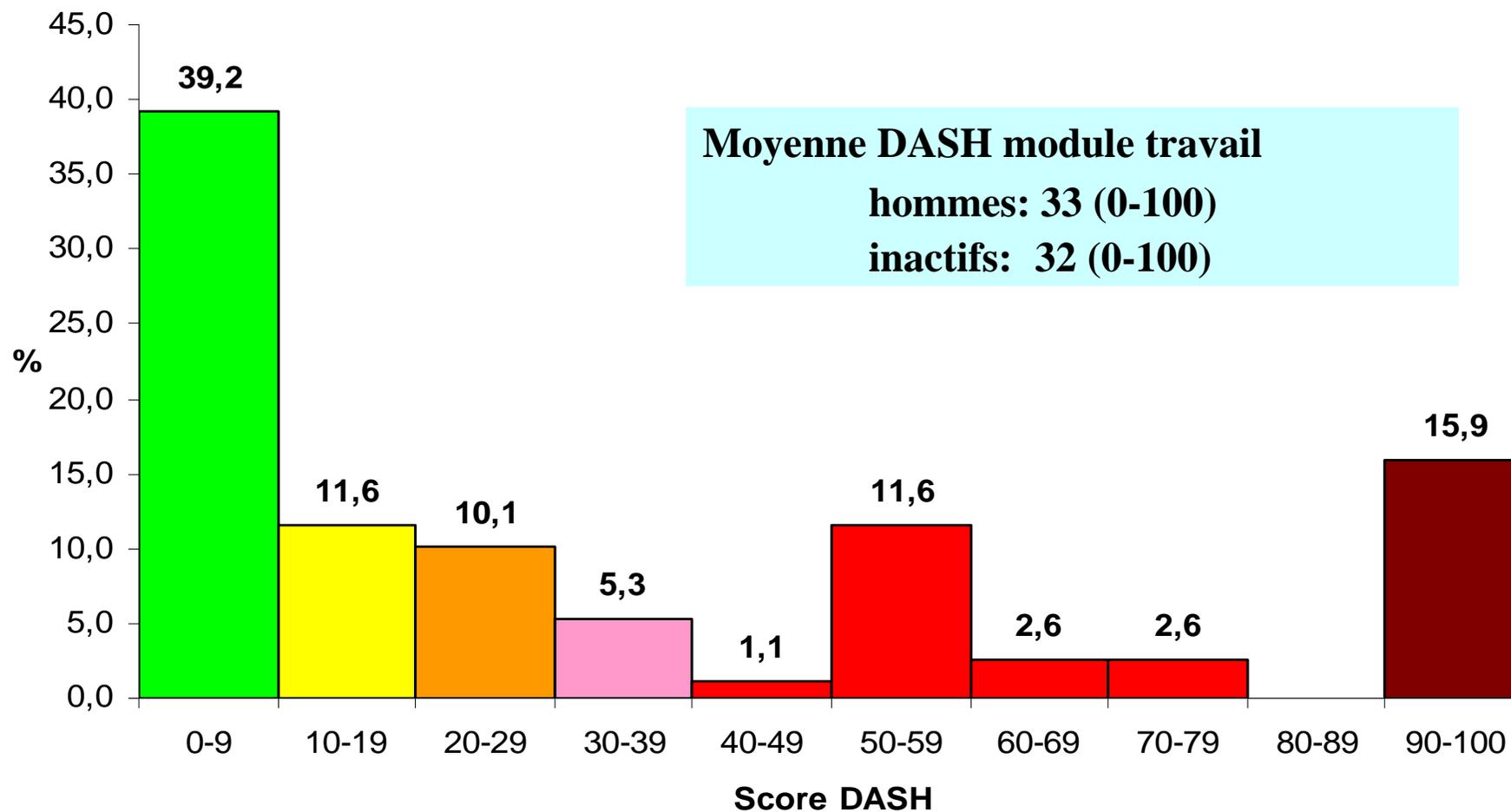
## DASH module général



- score DASH > 30 (incapacité modérée à sévère): 25 %
- Incapacité croissante avec l'âge
- Incapacité plus importante chez les inactifs

# Questionnaire DASH membre supérieur (2007)

## DASH module travail



- Score DASH > 30: 39%
- Score DASH > 90 (incapacité maximum): 16 %

# Conclusion

- **Les salariés ayant souffert d'un syndrome de la coiffe des rotateurs de l'épaule dépisté en médecine du travail**
    - Poursuivent leur activité professionnelle (80 %)
    - Continuent à souffrir le plus souvent (78 %)
    - Restent souvent exposés à des contraintes élevées (61 %), notamment au travail régulier les bras en l'air (27 %)
  - **Peu d'amélioration des conditions de travail**
    - 7 sur 10 travaillent dans les mêmes conditions
    - 1 sur 5 a dû changer de poste de travail
    - Seulement 1/9 a bénéficié d'un aménagement des conditions de travail
- ⇒ **Développer les interventions de prévention et de maintien en emploi**

## **Remerciements aux médecins du travail sentinelles et aux services de santé au travail des Pays de la Loire**

Docteurs Abonnat, Banon, Bardet, Benetti, Becquemie, Bertin, Bertrand, Bidron, Biton, Bizouarne, Boisse, Bonamy, Bonneau, Bouguer, Bouguer-Diquelou, Bourut-Lacouture, Breton, Caillon, Cesbron, Chisacoff, Chotard, Compain, Coquin-Geogec, Cordes, Couet, Coutand, Daniellou, Darcy, Davenas, De Lescure, Delansalut, Dupas, Evano, Fontaine, Frampas-Chotard, Guiller, Guillimin, Harinte, Harrigan, Hervio, Hirigoyen, Jahan, Joliveau, Jube, Kalfon, Laine-Colin, Laventure, Le Dizet, Lechevalier, Leclerc, Ledenvic, Leroux, Leroy-Maguer, Levrard, Levy, Logeay, Lucas, Mallet, Martin, Mazoyer, Meritet, Michel, Migne-Cousseau, Moisan, Page, Patillot, Pinaud, Pineau, Pizzala, Plessis, Plouhinec, Raffray, Roussel, Russu, Saboureault, Schlindwein, Soulard, Thomson, Treillard, Tripodi.