

Les perspectives du réseau pilote de surveillance épidémiologique des TMS dans les Pays de la Loire : vers la constitution d'un programme national

Catherine Ha¹, Yves Roquelaure², Ellen Imbernon¹, Annie Touranchet³, Annette Leclerc⁴, Marcel Goldberg¹

¹ Institut de veille sanitaire, Saint-Maurice ² Université d'Angers, Angers

³ Direction régionale du travail de l'emploi et de la formation professionnelle, Nantes

⁴ Inserm U687-IFR69, Saint-Maurice

La mise en œuvre pendant trois années (2002-2004) dans les Pays de la Loire d'un réseau pilote de surveillance épidémiologique des troubles musculo-squelettiques (TMS) d'origine professionnelle a permis d'identifier les avantages et les inconvénients de plusieurs sources de données et de méthodes de recueil et, en conséquence, de commencer à sélectionner celles qui seraient les plus pertinentes à la fois pour une pérennisation et une extension géographique.

La mise en œuvre d'un programme national de surveillance épidémiologique des TMS débutera en 2006. Ce programme s'inscrit dans les priorités du Plan Santé au Travail (2005-2009) du ministère de l'Emploi, du Travail et de la Cohésion sociale, à savoir :

- réduire de 20 % le nombre de travailleurs soumis à des contraintes articulaires plus de 20 heures par semaine par rapport à la prévalence estimée à partir de l'enquête SUMER 2003 [1] ;

- réduire de 20 % à l'horizon 2009 le nombre de TMS déclarés, dont un préalable est l'amélioration de la surveillance épidémiologique des TMS.

Réseau pilote et programme national : les mêmes objectifs et un même schéma de surveillance

Les principaux objectifs du programme national sont superposables à ceux du réseau pilote [2] : estimer l'incidence et la prévalence des principaux TMS en France, en étudiant la répartition par profession et secteur d'activité et en estimant la proportion attribuable au travail.

L'ensemble des données sera analysé de façon à constituer un observatoire national des TMS et de l'exposition aux principaux facteurs de risque professionnels en fonction des secteurs d'activité et des professions, d'identifier les priorités de prévention et de disposer d'indicateurs de suivi des actions de prévention. Le programme sera composé, comme le réseau des Pays de la Loire, de trois volets principaux :

- un volet « surveillance épidémiologique de pathologies traceuses en population générale » [3] ;

- un volet « surveillance épidémiologique en entreprises des principaux TMS et de leurs facteurs de risque » [4] ;

- un volet « médico-social » : étude et comparaison des déclarations des maladies professionnelles indemnisables (MPI) et des maladies à caractère professionnel (MCP), et analyse de la réparation des cas d'origine professionnelle.

Il comprendra deux niveaux :

- un échelon régional implanté dans les Pays de la Loire, qui prolongera les acquis de la phase pilote et permettra une surveillance approfondie des TMS dans cette région. Le réseau Pays de la Loire servira de centre de référence et continuera de développer les aspects méthodologiques de la surveillance épidémiologique (comparaison des différentes sources de données, étude de leur exhaustivité et de leur validité), explorera l'utilisation d'autres sources de données (sur les MPI, l'invalidité, etc.) et continuera d'appliquer le protocole complet de la surveillance en population générale et en entreprises, afin notamment de disposer de données de référence pour les autres régions.

- un échelon national grâce à une extension à plusieurs autres régions choisies pour fournir une image représentative du tissu économique français. Cette extension se fera à l'aide d'un programme allégé qui comprendra notamment : pour la surveillance de pathologies traceuses en population générale, l'utilisation des données de la base nationale du PMSI sur les cas opérés ; pour la surveillance en entreprises, via les médecins du travail des services de santé au travail, un auto-questionnaire allégé et un examen clinique standardisé portant seulement sur

les trois TMS du membre supérieur les plus fréquents (syndrome de la coiffe des rotateurs, syndrome du canal carpien, épicondylite) ; pour le volet médico-social, l'analyse des données sur les TMS recueillies à partir des déclarations de maladies à caractère professionnel lors des « Semaines des MCP » [5].

L'année 2006 verra débuter dans la région PACA l'ensemble des volets de cette surveillance, et les « Semaines des MCP » qui comportent des objectifs de surveillance plus généraux s'étendront, en plus de PACA, aux régions Alsace, Franche-Comté et Midi-Pyrénées.

Poursuivre et élargir le partenariat pluri-institutionnel

Un tel réseau ne pourra être opérationnel au long cours que dans la mesure où un effort important d'animation régionale sera consenti. Ceci nécessitera une coopération étroite avec les Services de santé au travail des entreprises, les Médecins inspecteurs du travail et de la main d'œuvre (Mirtmo) des Directions régionales du travail, de l'emploi et de la formation professionnelle (DRTEFP) et une implication des Cire (Cellules interrégionales d'épidémiologie-InVS) dans la surveillance de la santé au travail.

En complément, les données des deux premières années du réseau pilote de surveillance ont déjà permis à des équipes de recherche d'explorer certaines pistes ou d'approfondir certains aspects de l'analyse. En particulier, la faisabilité de la construction d'une matrice emplois - expositions pour les facteurs de risque des TMS des membres supérieurs a été étudiée [6] ainsi que l'étude de la distribution selon la catégorie socioprofessionnelle du poids des facteurs professionnels dans la survenue des TMS [7]. Cette collaboration avec des chercheurs (épidémiologistes, ergonomes, universitaires en médecine du travail, etc.) devrait se poursuivre et se développer dans les années à venir, afin d'optimiser l'utilisation des données issues de cette surveillance pour une meilleure évaluation et gestion du risque de TMS en milieu professionnel.

RÉFÉRENCES

- [1] Dares. Premières Synthèses. L'exposition aux risques et aux pénibilités du travail de 1994 à 2003. Premiers résultats de l'enquête SUMER 2003. N°52.1 Décembre 2004. <http://www.travail.gouv.fr/publications/picts/titres/titre2290/integral/2004.12-52.1.pdf>
- [2] Ha C, Roquelaure Y, Touranchet A, Leclerc A, Imbernon E, Goldberg M. Réseau pilote de surveillance épidémiologique des troubles musculo-squelettiques dans les Pays de la Loire : objectifs et méthodologie générale. BEH 2005, 44-45.
- [3] Roquelaure Y, Ha C, Pélissier-Cady MC, Imbernon E, Leclerc A, Goldberg M. Surveillance en population générale du syndrome du canal carpien dans le Maine-et-Loire en 2002 et 2003. BEH 2005, 44-45.
- [4] Roquelaure Y, Ha C, Sauteron M, Imbernon E, Leclerc A, Goldberg M. Surveillance des principaux TMS et de l'exposition au risque dans les entreprises en 2002 et 2003. BEH 2005, 44-45.
- [5] Ha C, Touranchet A, Pubert M, Roquelaure Y, Dubré JY, Imbernon E, Goldberg M. Les « Semaines des MCP » dans les Pays de la Loire : un observatoire des maladies à caractère professionnel. BEH 2005, 44-45.
- [6] Evanoff B, Roquelaure Y, Gueguen A, Melchior M, Ha C, D'Escatha A, Leclerc A, and the Pays de la Loire Group. Feasibility of a job-exposure matrix for exposure assessment in studies of work-related musculoskeletal disorders of the upper extremity. 18th International symposium on Epidemiology in Occupational Health, Epicoh 2005, Bergen 11-14 September.
- [7] Melchior M, Evanoff B, Chastang JF, Roquelaure Y, Ha C, Leclerc A, and the Pays de la Loire Group. The burden of upper limb musculoskeletal disorders due to work-related factors: results from the French Pays de la Loire study. 18th International symposium on Epidemiology in Occupational Health, Epicoh 2005, Bergen 11-14 September.