

Troubles musculo-squelettiques dans Constances : projets et premiers résultats



*M Carton, A Leclerc, G Santin, A Gueguen, M Zins, M Goldberg, A Descatha
Population-based Cohorts Unit – UMS 11 INSERM UVSQ*

*Y Roquelaure, N Fouquet, J Bodin, A Petit
LEEST, CHU Angers-Santé Publique France*

*B Evanoff, AM Dale,
Washington University in St-Louis, USA*



■ TMS (?)

- Pathologies d'hypersollicitation des membres et du rachis
- Différentes:
 - **localisation** (épaule, coude, poignet et mains, Minf, rachis),
 - **nature** (tendinopathies, neuropathies, arthropathies...)
- Multifactorielles et **liées au travail (facteurs biomécaniques)**



> Cohorte Observatoire Musculosquelettique



> Consortium

- LEEST (Pr ROQUELAURE, LEEST)
- Washington University (Pr EVANOFF, USA)
- Inserm UMS



Objectif= 3 parties

> **Descriptive**

1. Partie descriptive

-Epidémiologie descriptive
et surveillance des TMS
des membres et du rachis

-Indicateurs de pénibilité

-Matrice emploi expositions
des contraintes
biomécaniques



Objectif= 3 parties

- > Descriptive
- > **Etiologique**

2. Partie étiologique

-Liens avec les facteurs individuels et professionnels sur l'incidence de certaines pathologies

-Liens avec facteurs professionnels biomécaniques et d'organisation du travail

-Comparaison avec données américaines (douleurs aux poignets), afin d'analyser si les facteurs de risque sont les mêmes



Objectif= 3 parties

- > Descriptive
- > Etiologique
- > **Pronostique**

3. Partie pronostique

-Appréhension de la notion de la qualité de vie au travail et de pronostic professionnel au travers des TMS

-Etude des effets à long terme des expositions biomécaniques vie professionnelle entière sur l'usure et le vieillissement prématuré de l'organisme (capacité, douleurs, limitations),

-Comparaison avec données américaines (douleur poignets), afin d'analyser si les facteurs pronostiques sont les mêmes

Objectif= 3 parties

> **Descriptive**

1. Partie descriptive

- Epidémiologie descriptive et surveillance des TMS des membres et du rachis
- Indicateurs de pénibilité

OBJECTIF

Prévalence de ces troubles en population générale en fonction de caractéristiques démographiques et socioprofessionnelles générales



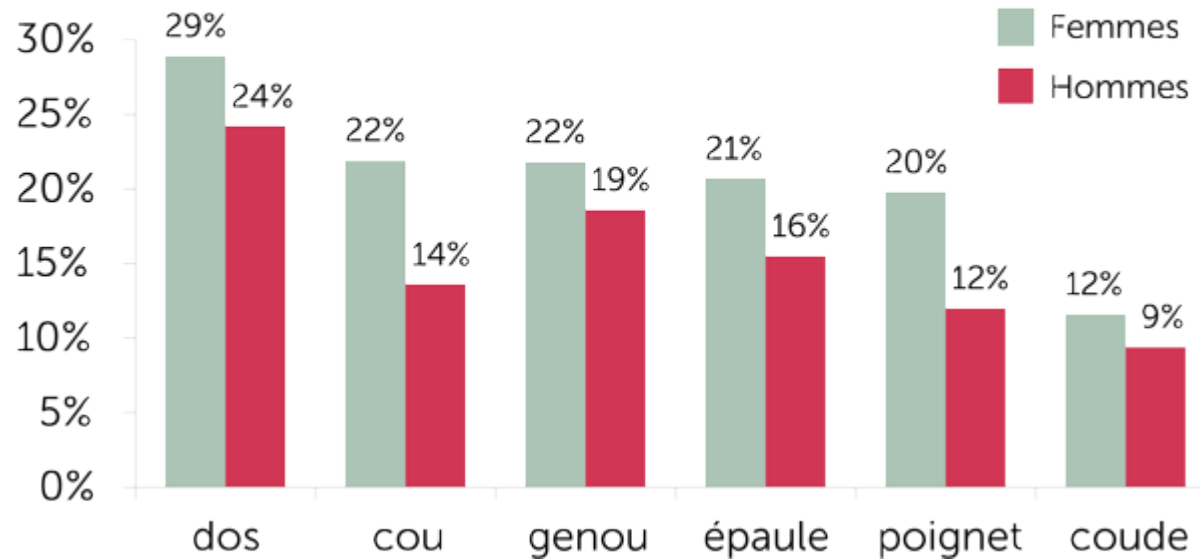
- > Personnes âgées entre 30 et 69 ans en 2013 et vivantes au 31 janvier 2014,
 - > résidant dans un des 16 départements Constances, affiliées au Régime Général, à la CAMIEG, à la LMDE, à la MFP ou à la MGEN
- ⇒ 28914 personnes invitées, et un tiers étaient inactives au moment de l'inclusion



	Hommes				Femmes			
	Actifs n=8 989		Inactifs n=4 497		Actives n=10 218		Inactives n=5 210	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Age (ans)								
30-40	2227	33.9	165	9.2	2719	36.5	308	14.1
40-50	3181	35.8	231	11.0	3661	35.1	388	13.6
50-60	2921	25.3	741	20.6	3278	24.5	1050	23.4
60-69	660	5.0	3360	59.2	560	3.9	3464	48.8



Qui a mal ? Où ?



Résultats

	Effort physique intense	
	%	IC 95%
PCS actuelle		<i>p</i> <0,0001
Cadre (n=3 825)	2,6	[1,9-3,5]
Prof. interm. (n=2 038)	12,6	[10,2-15,4]
Employé (n=1 083)	17,8	[14,2-22,2]
Ouvrier (n=1 045)	37,9	[33,7-42,3]
Contrat		<i>p</i> =0,004
CDI (n=7 426)	15,0	[13,5-16,5]
CDD (n=323)	18,5	[12,6-26,4]
Autres (n=535)	14,3	[9,7-20,6]
Intérimaire (n=116)	28,8	[17,6-43,4]



Conclusion

- Observatoire
- Richesse des données et complémentarité de ce qui existe ailleurs
- Piste de recherches et données pour les politiques de santé (au travail)



MERCI!

