



HAL
open science

Surveillance épidémiologique des hernies discales opérées en lien avec l'activité professionnelle : Etudes en région Pays de la Loire

N Andreu, Natacha Fouquet, C Ha, N Surer, Patrice Lombrail, Yves Roquelaure, Méthodes Résultats

► To cite this version:

N Andreu, Natacha Fouquet, C Ha, N Surer, Patrice Lombrail, et al.. Surveillance épidémiologique des hernies discales opérées en lien avec l'activité professionnelle : Etudes en région Pays de la Loire. 3ème congrès national conjoint ADELFF / EMOIS, Mar 2012, Dijon, France. 60 (S1), pp.S25, 2012, Revue d'Épidémiologie et de Santé Publique. hal-02929276

HAL Id: hal-02929276

<https://hal.science/hal-02929276>

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 épidémiologique des hernies discales opérées en lien avec l'activité professionnelle : Etudes en région Pays de la Loire

N. Andreu^{1,3}, N. Fouquet^{2,3}, C. Ha², N. Surer⁴, P. Lombraïl⁵, Y. Roquelaure³

¹Département d'Information Médicale, CHU d'Angers – ²INVS, Département Santé Travail, Saint-Maurice – ³LEEST, UPRES EA 4336, IFR 132, LUNAM, Université d'Angers – ⁴Département d'Information Médicale, CHU de Nantes – ⁵UFR-SMBH, Université Paris 13, Bobigny

Introduction

La pathologie rachidienne représente la première cause de morbidité ostéoarticulaire en milieu de travail [1]. Près de 30 % des salariés européens déclarent souffrir de douleurs rachidiennes. 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.

Au cours d'une première étude, réalisée à partir des données PMSI de 2002-2003 issues d'un grand centre chirurgical de Loire-Atlantique, la faisabilité d'un tel réseau avait été évaluée pour estimer l'incidence de la HDO dans la population générale et étudier sa distribution en fonction de l'âge, du sexe, du secteur d'activité et de la profession [2]. A la suite de cette étude pilote, une extension du réseau de surveillance épidémiologique de la HDO a été mise en place, en région Pays de Loire, sur l'ensemble des hôpitaux et cliniques en utilisant les données du PMSI de 2007-2008.

L'objectif de cette étude régionale est de confirmer l'association entre HDO et activité professionnelle et d'évaluer la contribution de celle-ci dans la survenue de cette pathologie.

Méthodes

1/ Population d'étude

La sélection des patients a été réalisée à partir des bases régionales des séjours du PMSI MCO sur les critères suivants :

- hommes ou femmes, âgés de 20 à 64 ans,
- habitant en région Pays de la Loire,
- hospitalisés pour HDO en 2007-2008 dans l'un des centres médico-chirurgicaux de la région Pays de Loire.

Les antécédents médicaux et l'histoire professionnelle des patients ont été recueillis par auto-questionnaire postal adressé aux patients en 2010, avec une relance à 6 mois.

2/ Analyse statistique

L'association entre HDO et activité professionnelle (définie par le secteur d'activité et la profession) a été estimée par le risque relatif ajusté sur l'âge (RRa). En cas d'association statistiquement significative entre HDO et activité professionnelle, la contribution de l'activité professionnelle dans la survenue de la HDO a été quantifiée par :

- la fraction de risque de HDO attribuable à une profession (ou à un secteur d'activité) dans la population (Frap) : 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) : 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)

Seuls les résultats pour les patients opérés en Loire-Atlantique et Maine et Loire sont présentés ici (72 % des patients avec HDO éligibles de la région Pays de Loire)

Résultats

• Taux de réponse à l'auto-questionnaire au niveau régional : **59,6 %** (1 870 patients sur 3 135 patients avec HDO)

• Taux de réponse à l'auto-questionnaire au niveau des 2 départements de Loire-Atlantique et Maine et Loire : **58,8 %** (1 224 questionnaires exploitables chez 562 femmes et 662 hommes)

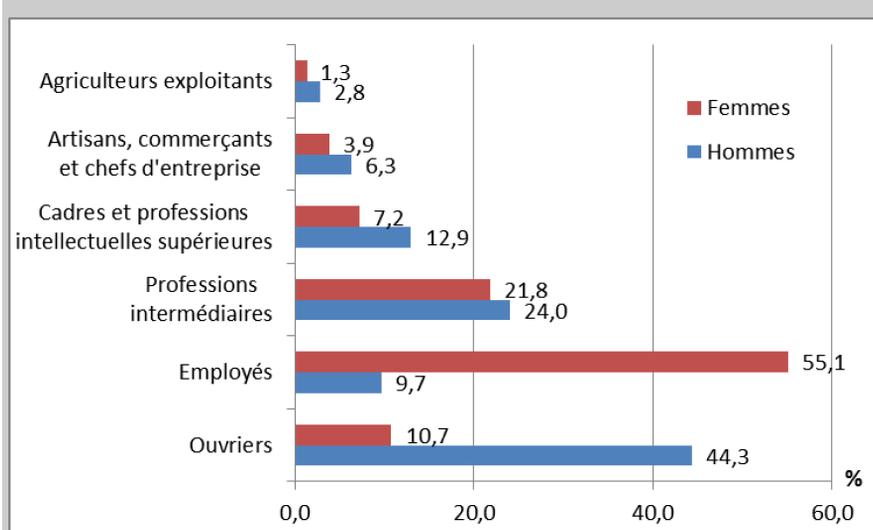
• Délai de réponse moyen à l'auto-questionnaire après l'opération : 2,5 ans \pm 0,6 an.

1/ Description des patients opérés d'une hernie discale

Les hommes étaient plus jeunes que les femmes au moment de l'opération (43,3 ans \pm 0,6 vs 44,9 ans \pm 9,9, $p < 0,008$). Seuls 6,7 % des patients avaient déjà été opérés auparavant d'une hernie discale (sans différence selon le sexe). La majorité des patients (79,4 %) avait suivi un traitement médical pour lombalgie ou sciatique avant l'opération, significativement plus souvent pour les femmes (85,0 %) que pour les hommes (74,7 %, $p < 0,0001$).

Les douleurs qui ont amené les patients à se faire opérer se situaient, pour la plupart, dans la région lombaire ou les membres inférieurs (11 % de la région lombaire seule, 12 % des membres inférieurs seuls et 73 % des deux régions anatomiques).

Figure Répartition des patients selon la catégorie socio-professionnelle par sexe



2/ Activité professionnelle des patients opérés d'une hernie discale

La quasi-totalité (99,4%) des patients a occupé au moins un emploi au cours de sa vie. Les hommes étaient significativement plus nombreux à occuper un emploi dans l'année de l'opération que les femmes (90,9% vs 80,6%, $p < 0,0001$). Le nombre moyen d'emplois exercés au cours de la vie professionnelle était de $4,4 \pm 8,2$ et la durée moyenne dans le dernier emploi était de 11,9 ans ($\pm 17,7$ ans).

Une forte proportion d'employées chez les femmes et d'ouvriers chez les hommes était retrouvée parmi les patients de l'étude.

Tableau 1 Risque relatif ajusté sur l'âge et fractions de risque attribuable de chirurgie de hernie discale chez les actifs en fonction du secteur d'activité d'exercice*

	Pe (%)	RRa [IC 95%]	FRAP (%) [IF]	FRAE (%) [IF]
Femmes				
Hôtellerie et restauration	3,5	2,0 [1,1-3,4]	3,3 [0,5-7,9]	49,4 [12,2-70,9]
Santé et action sociale	22,9	1,5 [1,2-1,9]	10,2 [4,6-16,3]	33,1 [17,3-46,0]
Hommes				
Transports terrestres	6,3	1,4 [1,0-1,9]	2,6 [0,2-5,7]	29,3 [2,8-48,6]
Construction	11,1	1,8 [1,4-2,3]	8,3 [4,5-12,9]	45,1 [29,6-57,1]

* Secteurs d'activités présentés si RRa significativement supérieur à 1. Pe : prévalence du secteur d'activité dans la population générale chez les 20-64 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%

Secteurs d'activités associés à un fort risque d'HDO

Les secteurs d'activité associés à un risque significatif d'HDO par rapport à la population générale, étaient l'hôtellerie-restauration et la santé et l'action sociale, chez les femmes et les secteurs des transports et de la construction, chez les hommes (tableau 1).

Les fractions de risque attribuables les plus élevées étaient associées au secteur de la santé et de l'hôtellerie chez les femmes. Ainsi, 10 % des cas de HDO seraient évités dans la population active féminine, âgée de 20 à 64 ans, si le secteur de la santé ne présentait pas d'excès de risque de HDO (Frap). L'hôtellerie-restauration chez les femmes était le secteur dont la Frae était la plus élevée : 49 % des cas seraient évités chez les femmes travaillant dans ce secteur si l'hôtellerie ne présentait pas un excès de risque d'HDO.

Catégories professionnelles associées à un fort risque d'HDO

Parmi les catégories professionnelles associées à un risque élevé de HDO, la Frap était de 19,8 % pour les ouvriers hommes et de 17 % pour les femmes employées dont les agents de la fonction publique, notamment les aides-soignantes et les personnels des services directs aux particuliers (aides à la personne). La Frae, chez les hommes, était la plus élevée parmi les ouvriers qualifiés de type artisanal, dont les ouvriers de la construction (61,8 %), les ouvriers du secteur industriel (56,9 %) et les chauffeurs (49,1 %). La Frae était la plus élevée chez les femmes artisans (67,6 %) et commerçantes (53,6 %) notamment les coiffeuses (tableau 2).

Tableau 2 Risque relatif ajusté sur l'âge et fractions de risque attribuable de chirurgie de hernie discale chez les actifs en fonction de la catégorie professionnelle*

	Pe (%)	RRa [IC 95%]	FRAP (%) [IF]	FRAE (%) [IF]
Femmes				
Artisans, commerçants, et chefs d'entreprise	2,1	1,7 [1,1-2,8]	1,5 [0,1-3,6]	42,2 [6,1-64,4]
Artisans	0,8	3,1 [1,4-6,9]	1,7 [0,3-4,6]	67,6 [27,2-85,6]
Commerçants et assimilés	1,1	2,2 [1,1-4,0]	1,3 [0,2-3,4]	53,6 [12,8-75,3]
Employés	30,9	1,7 [1,4-2,0]	17,0 [11,0-23,1]	39,8 [28,6-49,3]
Employés civils et agents de service de la fonction publique	9,9	1,5 [1,2-1,9]	5,0 [2,1-8,5]	34,7 [17,6-48,3]
Employés de commerce	5,3	1,5 [1,0-2,1]	2,6 [0,2-5,8]	33,2 [4,1-53,4]
Personnels des services directs aux particuliers	7,4	1,8 [1,4-2,3]	5,8 [3,1-9,1]	45,4 [30,4-57,2]
Hommes				
Ouvriers	27	1,9 [1,6-2,2]	19,8 [14,6-25,2]	47,8 [38,7-55,5]
Ouvriers qualifiés de type industriel	5,5	2,3 [1,8-2,9]	6,8 [4,4-9,7]	56,9 [45,5-65,9]
Ouvriers qualifiés de type artisanal	6,9	2,6 [2,1-3,3]	10,0 [7,1-13,4]	61,8 [52,5-69,3]
Ouvriers qualifiés de la manutention, du magasinage et du transport	2	2,0 [1,3-3,0]	1,9 [0,6-3,9]	49,1 [22,0-66,3]

* Catégories professionnelles présentées si RRa significativement supérieur à 1. Pe : prévalence de cette profession dans la population générale chez les 20-64 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

• Les centres chirurgicaux qui ont participé à l'étude assurent 90 % de la chirurgie du rachis de la région Pays de Loire. Cet échantillon de patients éligibles est représentatif de tous les patients opérés dans la région Pays de Loire sur cette période d'étude ce qui confirme l'intérêt de l'utilisation du PMSI pour développer un réseau de surveillance de l'HDO.

• L'étude régionale a permis de confirmer et de préciser les activités professionnelles associées à un excès de risque d'HDO que nous avons déjà observé lors de l'étude pilote.

• Un excès de risque d'HDO a été observé, chez les femmes, parmi les artisans, les commerçantes et les employées et, chez les hommes, parmi les ouvriers. Des actions préventives devraient être ciblées en priorité sur ces catégories professionnelles.

• La poursuite de l'analyse des données de cette étude régionale permettra de déterminer les facteurs de risque individuels associés à la hernie discale opérée.

Références

[1] Lombalgies en milieu professionnel. Quels facteurs de risque et quelle prévention ? Expertise collective Inserm, Paris, 2000;151 p.

[2] Roquelaure Y, Fouquet N, Ha C, Bord E, Surer N, Petit Le Manac'h A, Leclerc A, Lombraïl P, Goldberg M, Imbernon E. Epidemiological Surveillance of Lumbar Disc Surgery in the General Population : a Pilot Study in a French region. Joint Bone Spine. 2011 May ;78(3):298-302.

LEEST internet site: www.univ-angers.fr/leest