

Prévalence des douleurs du membre supérieur chez les utilisateurs d'ordinateurs. Casablanca(MAROC)

S.Hassoune¹, N.Seknaji², S.Janani², S.Nani¹, O.Mkinsi², A.Maaroufi¹

1: Laboratoire d'Epidémiologie, Faculté de médecine de Casablanca.

2: Service de rhumatologie, CHU Ibn Rochd, Casablanca.

Contact: s.hassoune@yahoo.fr

INTRODUCTION:

Les cervicalgies et douleurs du membre supérieur constituent, aux Etats-Unis, l'une des principales causes de maladies professionnelles chez les utilisateurs de PC au bureau.

A travers l'absentéisme et les dépenses médicales qu'elles engendrent, elles coutent à l'industrie 45 \$ à 54 milliards de \$ annuellement [1].

Les études récentes impliquent de plus en plus aussi bien les facteurs physiques que ceux psychosociaux et personnels. C'est ainsi que l'identification de ces derniers s'avère nécessaire afin de définir les sous groupes à haut risque et d'établir des plans d'intervention précis et efficaces.

L'objectif de cette étude est d'évaluer la prévalence des cervicalgies et des douleurs du membre supérieur ainsi que les facteurs qui leur sont associés.

POPULATION ET METHODES:

Il s'agit d'une étude transversale menée chez 118 employés de bureau utilisant l'ordinateur entre Avril et Septembre 2011.

□ Les critères d'inclusion : tout employé de bureau occupant le même poste durant au moins 06 mois et utilisant l'ordinateur pendant au moins deux heures par jour.

□ Les critères d'exclusion :

- présence de maladies affectant le système ostéoarticulaire et musculaire comme le polyarthrite rhumatoïde, spondylarthrites, polymyosite, et autres connectivites,
- antécédent de chirurgie de la région cervicale et/ou du membre supérieur.

Les données ont été collectées en utilisant la version française d'un questionnaire validé : Maastricht-Upper-extremity-Questionnaire.

Les données ont été analysées en utilisant la version 16 du logiciel SPSS. On a considéré une p-valeur < = 0.05 comme statistiquement significative.

RESULTATS:

❖ Caractères démographiques

- L'âge moyen est de 35 ans, les hommes représentent 45,8% de l'échantillon.

	TOTAL
AGE	
<29	40 (41,5%)
30 _ 39	32 (27,1%)
≥40	37 (31,4%)
ANCIENNETE	
1 an _ 5 ans	69 (58,5%)
6 ans _ 10 ans	19 (16,1%)
≥11 ans	30 (25,4%)
Heure de travail en PC / jour	
2heures _ 5 heures	38 (32,2%)
6heures_8heures	64 (54,2%)
≥9 heures	16 (13,6%)

- 28,8% des personnes déclarent avoir des postes de travail non-conformes aux critères de l'Agence Européenne pour la Santé et la Sécurité au Travail.

❖ Prévalence des cervicalgies et douleurs du membre supérieur

Siège de la douleur	nombre de sujets atteints	Prévalence (IC95%) (n=118)
Cou	55	46.6 [37.6 ; 55.6]
épaules	57	48.3 [39.3 ; 57.3]
Bras	29	24.6 [16.8 ; 32.4]
coude	15	12.7 [6.7 ; 18.7]
Avant-bras	11	9.3 [4.1 ; 14.5]
poignets	31	26.3 [18.4 ; 34.2]
mains	27	21.2 [13.8 ; 28.6]

❖ facteurs de risque

Siège de la douleur	Facteurs de risque	p
Cou	Position de travail: -Je peux ajuster la hauteur de ma chaise	0,02
	Epaules	
	Heures de travail au PC/jour	0,08
	Age	0,035
	Position du corps:	
	- ma position n'est pas confortable	0,02
	- Quand je travaille ma tête est soulevée	0,026
	Contrôle du travail:	
	-je décide quand changer les tâches de travail	0,02
	-j'effectue des tâches de travail variées	0,003
	Support social: mes superviseurs sont amicaux	0,036
coude	Charge de travail	
	-je travaille des heures supplémentaires pour finir mon travail	0,04
	Contrôle du travail	
	-je dois être créatif dans mon travail	0,03
	Position du corps	
	-quand j'utilise la souris ma main est placée dans le même niveau que mon avant bras	0,04
Mains, poignets, avant-bras et bras	Charge de travail	
	-Je travaille des heures supplémentaires pour finir mon travail	0,034
	Contrôle du travail	
	-je dois être créatif dans mon travail	0,002
	- j'apprend de nouvelles choses dans mon travail	0,01
	- mon travail développe mes capacités	0,007
Douleur du cou et membre supérieur, toutes localisations confondues	Age	0,003
	Support social	0,002
	Environnement dans le travail:	
	-l'air au bureau est trop froid	0,012

DISCUSSION

La prévalence des cervicalgies et douleurs de l'épaule, sont assez proches **46.6[37.6 ; 55.6] vs 48.3 [39.3 ; 57.3]**, mais ils dépassent de loin les autres localisations de douleurs au membre supérieur. Ces résultats concordent avec ceux retrouvés en Allemagne, et Sri Lanka [2; 3].

Ces douleurs sont aussi bien associées aux facteurs physiques que ceux psychosociaux et environnementaux, ceci a été démontré dans plusieurs études [4 ; 5].

Concernant les facteurs physiques, d'après Ariens la flexion du cou et la persistance dans une même position pendant une longue durée sont les deux facteurs significativement associés aux cervicalgies [6]. D'autres études ont remarqué une corrélation entre le nombre d'heures passées devant le PC et les cervicalgies, suggérant ainsi une relation dose-effet [6].

Dans notre étude la « possibilité d'ajustement de la hauteur de la chaise » était le principal facteur de risque des cervicalgies, alors que les scapulalgies étaient fortement corrélées à l'âge, la position du corps, et le contrôle du travail.

Selon Ortiz-Ernandez, la persistance pendant une longue durée d'une position vicieuse (cou et dos courbé) augmente la pression intra discale, d'où la mise en tension des ligaments jaunes et les douleurs musculaires, ceci étant valable aussi bien pour les cervicalgies que les scapulalgies et douleurs du bras et avant bras [7].

En ce qui concerne les facteurs psychosociaux, d'après Bongers, Hannann et Hoogendoorn [1 ;8 ;9], une charge accrue de travail, l'impossibilité de finir le travail à temps, l'absence de support social de la part des collègues et des superviseurs sont tous des facteurs prédictifs des douleurs du cou et du membre supérieur. Ceci concorde avec nos résultats.

CONCLUSION

Ces résultats suggèrent que les stratégies d'intervention visant à réduire les cervicalgies et douleurs du membre supérieur doivent agir sur deux volets :

- amélioration des conditions ergonomiques (création de postes de travail conformes aux critères de l'agence Européenne pour la Santé et la Sécurité au Travail),
- amélioration des conditions psychosociales (charge de travail, sa difficulté, la dépendance d'autres collègues et le support social des collègues et superviseurs).

BIBLIOGRAPHIE

- [1] Bongers PM, Journal of Occupational Rehabilitation 2006;16:279-302
- [2] Bot SD, et al. in general practice. Spine 2005;30:E459-70.
- [3] Ranasinghe et al. BMC Musculoskeletal Disorders 2011, 12:68
- [4] Punnett L, Occup Med 1999;14:113-24
- [5] Korhonen T, display units. Occup Environ Med. 2003;60:475-82.
- [6] Nakazawa T, Am J Ind Med. 2002;42:421-6
- [7] Ortiz-Hernandez L, Arch Med Res. 2003;34:331-42
- [8] Hannan LM, Scand J Work Environ Health. 2005;31:375-86.
- [9] Hoogendoorn WE, Spine. 2000;25:2114-25.