

Prix de thèse de médecine du travail INRS 2018

Notre métier,
rendre le vôtre plus sûr

Prix de thèse INRS 2018

- 18^{ème} prix depuis sa création en 1983 par une décision du Conseil d'Administration de l'INRS
- Récompense une contribution originale dans le domaine de la prévention des risques professionnels

• Jury 2018

Pr Marie Pascale Le Hucher (Marseille)

Pr Anne Maitre (Grenoble)

Pr Alexis Descatha (Garches)

Séverine Brunet (INRS)

Jacques Chatillon (INRS)

Dr Bernard Siano (INRS)

Jean-François Adam (CARSAT Sud Est)

Prix de thèse INRS 2018

- 1^{er} Prix :

Dr Juliette ANSELMETTI

« Etude de l'exposition professionnelle au chrome dans une aciérie produisant des aciers inoxydables »

Université de Grenoble-Alpes

2018 © Congrès National de Médecine et Santé au Travail, Tous droits réservés - Toute reproduction même p?

2018 © Congrès National de Médecine et Santé au Travail, Tous droits réservés - Toute reproduction même p?

Prix de thèse INRS 2018

- 2^{ème} Prix ex-aequo :

Dr Joséphine HURET

« Passer des « 3x8 heures » aux « 2x12 heures » : quelles conséquences sur le sommeil et la qualité de vie au travail et hors travail ? Etude réalisée auprès des infirmiers et des aides-soignants de réanimation du CHRU de Lille »,
Université du Droit et de la Santé – Lille 2

Prix de thèse INRS 2018

- 2^{ème} Prix ex-aequo :

Dr Alexandre QUINETTE

« Etude descriptive sur les troubles musculo-squelettiques dans le secteur du commerce alimentaire de détail en France ».

Université Pierre et Marie Curie – Paris 6

2018 © Congrès National de Médecine et Santé au Travail, Tous droits réservés - Toute reproduction même p?

2018 © Congrès National de Médecine et Santé au Travail, Tous droits réservés - Toute reproduction même p?

Notre métier, rendre le vôtre plus sûr

Merci de votre attention



www.inrs.fr

YouTube



2018 © Congrès National de Médecine et Santé au Travail, Tous droits réservés - Toute reproduction même p?



**Etude de l'exposition professionnelle au chrome dans une aciérie
produisant des aciers inoxydables**

Juliette ANSELMETTI (médecin du travail Ferropem)

Travail réalisé sous la supervision du Pr Anne MAITRE
et du Dr Patrick LE TANNO



35^{ème} CONGRÈS
DE MÉDECINE
ET SANTÉ
AU TRAVAIL

5 AU 8 JUIN 2018

PALAIS DES CONGRÈS CHANOT

MARSEILLE

PLAN

I. Introduction : Le Chrome en milieu professionnel

II. Travail scientifique

II.1. Objectifs

II.2. Matériel et méthode

II.3. Résultats et commentaires

III. Conclusion

I. Le chrome (Cr)

En 2003: 108 000 salariés exposés au Cr en France

- Différentes formes de Cr de toxicité variable :
 - ✓ Cr(0) métal : inerte
 - ✓ Cr(III) : toxicité faible
 - ✓ Cr(VI) : toxicité élevée
- Toxicité dépendante de la solubilité
- Solubilité du Cr(VI) variable selon le cation associé.
très soluble (dichromate Na) à pratiquement insoluble (chromate Pb)

I. Le chrome VI Cr(VI)

- Métabolisme du Cr(VI)
 - ✓ absorption (respiratoire + cutané)
 - ✓ absorption plus rapide des composés solubles
 - ✓ réduction du Cr(VI) en Cr(III)
 - ✓ élimination urinaire
- Toxicité:
 - ✓ irritant, corrosif
 - ✓ mutagène et cancérogène (poumon, sinus, nez)
 - ✓ potentiel cancérogène supérieur pour ses formes insolubles

I. Mesure de l'exposition professionnelle au chrome

• **Métrologie atmosphérique**

- ✓ Cr total et Cr(VI), solubilité
- ✓ VLEP-8H Cr(VI) de $1\mu\text{g}/\text{m}^3$ (2009)

• **Biométrie urinaire**

- ✓ Cr(III)
- ✓ VLB de $1,8\mu\text{g}/\text{g}$ créât (2014) de CrU pour une exposition à la VLEP-8H

! Valable uniquement dans le secteur du chromage: Cr(VI) soluble.

- ✓ VBR : $0,54\mu\text{g}/\text{g}$ créât (95ème P)

VLEP: Valeur Limite d'Exposition Professionnelle

VLB: Valeur Limite Biologique

VBR: Valeur Biologique de Référence en population générale

II.1. Objectifs de l'étude

- Objectifs principaux:

- ✓ Evaluer les niveaux d'exposition professionnelle au Cr des salariés de la production d'aciers inoxydables.
- ✓ Proposer pour ce secteur une VLB qui dérive de la VLEP-8h

- Objectif secondaire :

- ✓ Etudier la cinétique d'élimination urinaire du Cr

II.2. Matériel et méthode: Population de l'étude

- Aciérie électrique, située à Ugine en Savoie, produisant des aciers inoxydables à partir de ferrailles de récupération.



Secteur fours: le fondeur

*Opération de fusion de l'acier
dans le four à arc électrique*



*Opération de basculement du four et
déversement de l'acier dans une poche de
réfractaire*

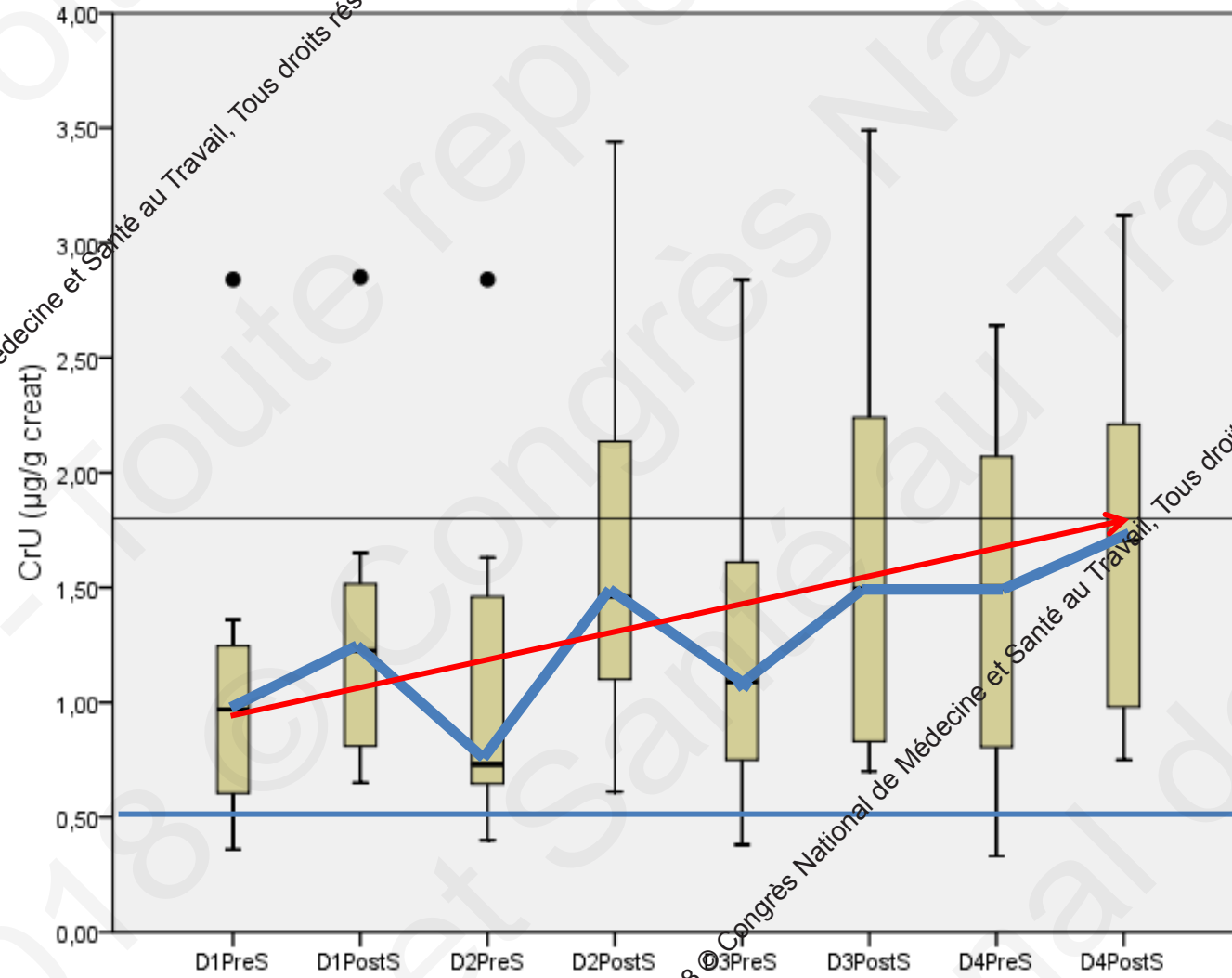


II.2. Différentes phases de l'étude

	Phase 1	Phase 2	Phase 3
Objectif	Evolution du CrU sur la semaine	Niveaux de CrU Corrélation CrU - Cr (VI) atmosphérique Etude de l'aérosol de Cr	Niveaux de CrU au retour de vacances après une période de non exposition
Population	10	131	25
Prélèvement	✓ CrU en début (DP) et fin de poste (FP) de J1 à J4	✓ CrU en fin de semaine fin de poste (FSFP), le jeudi à J4 ✓ Prélèvements atmosphériques chez 33 sujets de J2 à J4 Analyse Cr(VI) sol/insol + Cr total	CrU en DP le 1 ^{er} jour de la reprise du travail

2018 © Congrès National de Médecine et Santé au Travail. Tous droits réservés - Toute reproduction même p?

Phase 1: Evolution du CrU en début et fin de poste chez les 10 sujets de J1 à J4



2018 © Congrès National de Médecine et Santé au Travail, Tous droits réservés - Toute reproduction même p?

2018 © Congrès National de Médecine et Santé au Travail, Tous droits réservés - Toute reproduction même p?

Phase 2:

Niveaux de CrU en FSEP sur 121 sujets

- 83% < LQ chez le personnel de bureau
- Opérateurs de production: médiane 0,40 µg/g crêât (médiane max: 1,3; valeur max: 2.9)

Caractérisation de l'aérosol de Cr

- Cr(VI) minoritaire: < 7% du Cr(T)
 - 20 à 100% du Cr(VI) se trouve sur la fraction alvéolaire < 5µm
- 73% du Cr(VI) est sous forme soluble

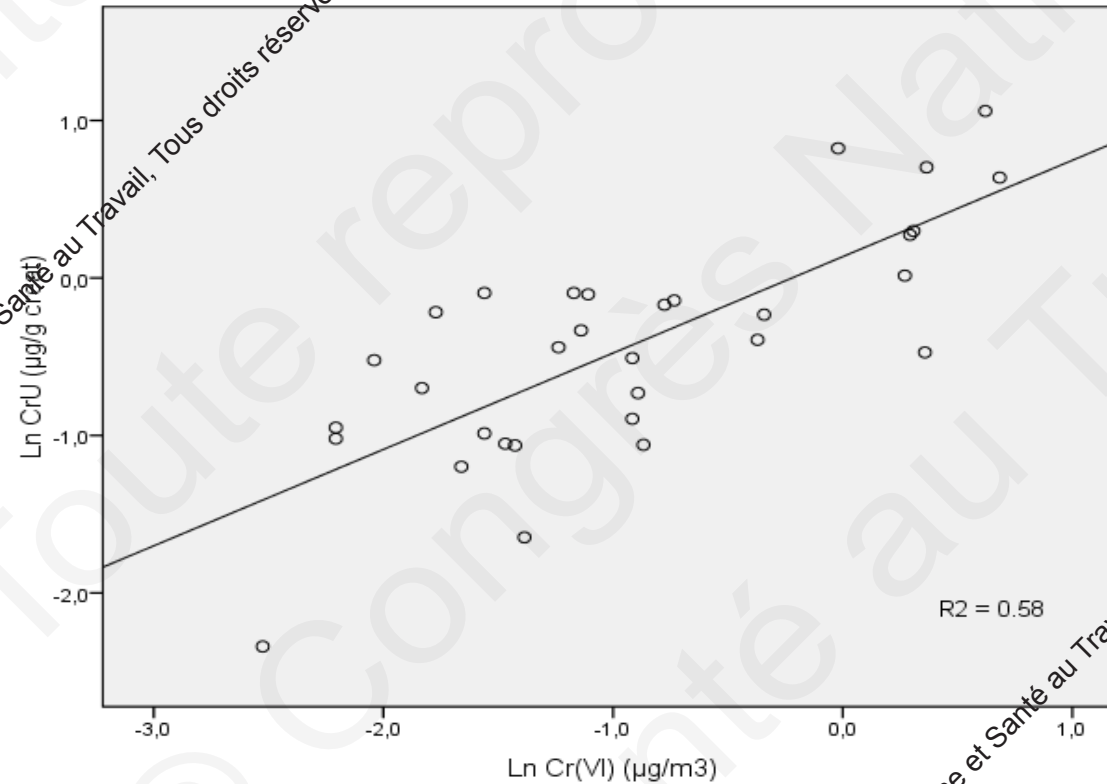
Cr(VI) + Cr(III), solubilité mixte des composés Cr(VI), particules fines

($\emptyset < 5 \mu\text{m}$)

➤ forme physico-chimique ≠ chromage électrolytique

(Cr(VI) soluble, gouttelettes de $\emptyset 10-15 \mu\text{m}$)

Phase 2: Correlation entre les concentrations atmosphériques de Cr(VI) et de CrUFSFP sur 33 sujets



$P < 0,001$

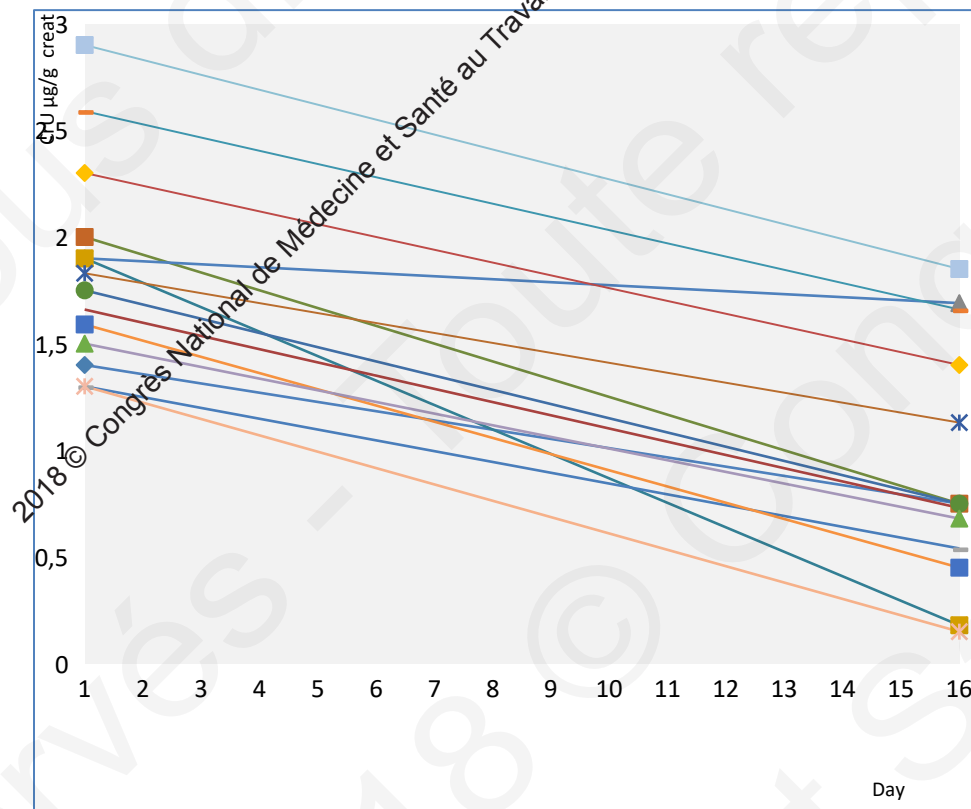
$$\text{LnCrU} = 0.135 + 0.612 * \text{Ln Cr(VI)}$$

Pour Cr(VI) à 1 µg/m³ (VLEP-8H):

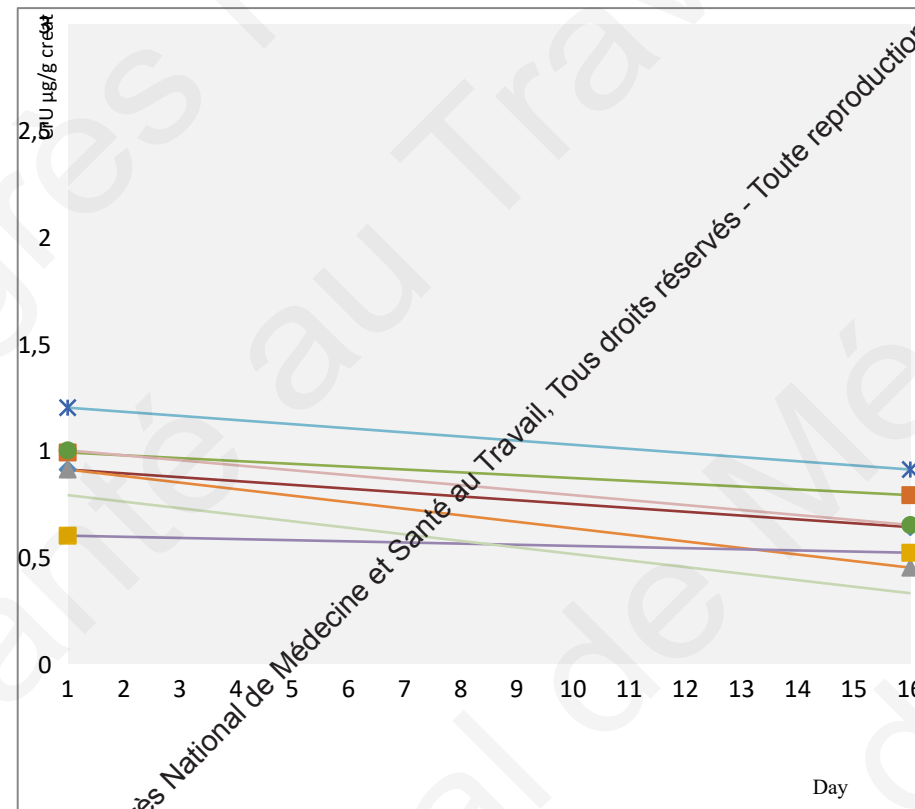
➤ **CrU = 1,14 µg/g créat**

Phase 3 : Etude de la décroissance du CrU après arrêt de l'exposition sur 25 sujets

CrU \div 2 après 15 j de congés
1/3 des sujets revient à un niveau de population non exposée



Sujets avec CrUFSFP \geq 1.2 $\mu\text{g/g creat}$
 $\frac{1}{2}$ vie urinaire estimée à 19 jours



Sujets avec CrUFSFP $<$ 1.2 $\mu\text{g/g creat}$
 $\frac{1}{2}$ vie urinaire estimée à 29 jours

III. Conclusion

Caractérisation de l'aérosol de Cr

- ✓ Cr(VI) + Cr(III), solubilité mixte des composés Cr (VI), particules fines ($\varnothing < 5\mu\text{m}$)
 - forme physico-chimique \neq chromage électrolytique
 - **Proposition d'une VLB pour le CrU dans ce secteur :**
1,14 $\mu\text{g/g}$ créat FSFP < chromage (1,8 $\mu\text{g/g}$ créat) du fait de formes insolubles du Cr(VI)

Cinétique d'élimination du Cr

Élimination au moins bi-triphasique : formes solubles et insolubles du Cr(VI)
Effets cancérogènes retardés du fait des formes insolubles du Cr(VI) lentement éliminées

Surveillance médicale post professionnelle = suivi individuel prolongé

Coexistence de plusieurs cancérogènes pulmonaires

Merci de votre attention



**PASSER DES « 3x8 HEURES » AUX « 2x12 HEURES » :
QUELLES CONSÉQUENCES SUR LE SOMMEIL ET LA
QUALITÉ DE VIE AU TRAVAIL ET HORS TRAVAIL ?**

**ÉTUDE RÉALISÉE AUPRÈS DES INFIRMIERS ET DES AIDES-SOIGNANTS DE
RÉANIMATION DU CHRU DE LILLE**

Thèse pour le D.E.S. de médecine du travail
soutenue par Joséphine HURET
et dirigée par le Docteur Alexandra SALEMBIER - TRICHARD
Soutenue le 1^{er} décembre 2017

INTRODUCTION - Situation au CHRU de Lille

- ▶ Mise en place des postes de 12 heures le 1^{er} avril 2016.
- ▶ Population concernée : infirmiers (IDE) des unités de réanimation A, B, C, D, et E, de l'UADM, et de l'USC toxicologique.
- ▶ Modalités d'application : cycles de 12 semaines, alternance postes jour/nuit, prises de poste décalées, maximum 3 postes consécutifs, équipe tactique interne.
- ▶ Objectif principal de l'étude : Evaluer les effets des postes de 12 heures sur le sommeil et la qualité de vie au travail et hors travail des infirmiers de réanimation.
- ▶ Objectifs secondaires :
 - ▶ Rechercher l'existence de facteurs pouvant influencer le sommeil et la qualité de vie des IDE ;
 - ▶ Evaluer l'impact du changement d'horaire de travail sur l'organisation de travail des aides-soignants (AS).

METHODE

- ▶ **Type d'étude** : transversale, en 2 temps, à visée descriptive.
- ▶ **Recueil des données** par auto-questionnaires :
 - En mars 2016 (M0)
 - En octobre 2016 (M6)
- ▶ **Population d'étude** : IDE et AS des services de réanimation concernés par le changement d'horaire de travail.

RESULTATS

Population d'étude :

Au total
246
questionnaires



« M0 »
159 questionnaires
(103 IDE et 56 AS)



« M6 »
87 questionnaires
(69 IDE et 18 AS)

Caractéristiques socio-professionnelles :

- Sexe ratio : 2 femmes pour 1 homme.
- Âge médian = 29 ans. Les AS étaient significativement plus âgés que les IDE.
- 74% des soignants vivaient en couple, 56% n'avaient pas d'enfant à charge.
- Ancienneté médiane en réanimation = 4 ans. Les AS avaient significativement plus d'ancienneté que les IDE.

Analyse comparative de « M0 » à « M6 » (1)

Somnolence diurne :

- ▶ Echelle de somnolence d'Epworth
- ▶ Score d'Epworth ≥ 16 = risque élevé d'hypersomnolence diurne
- ▶ À « M0 » : la médiane du score d'Epworth des IDE était de 8.
- ▶ De « M0 » à « M6 » : tendance à l'amélioration mais pas d'évolution significative.

		Temps de l'étude		Valeur-p
		« M0 » N=103	« M6 » N=69	
Score d'Epworth	Médiane [Q1 ; Q3]	8.0 [6.0 ; 11.0]	6.0 [4.0 ; 10.0]	NS

- ▶ À « M0 », 4% des IDE présentaient un score d'Epworth ≥ 16 , contre 3% à « M6 ».

Analyse comparative de « M0 » à « M6 » (2)

Qualité intrinsèque du sommeil :

- ▶ Index de Qualité du Sommeil de Pittsburgh (PSQI)
- ▶ PSQI global > 5 = mauvaise qualité de sommeil
- ▶ À « M0 » : la médiane du PSQI global des IDE était de 6.
- ▶ De « M0 » à « M6 » : diminution significative du PSQI global.

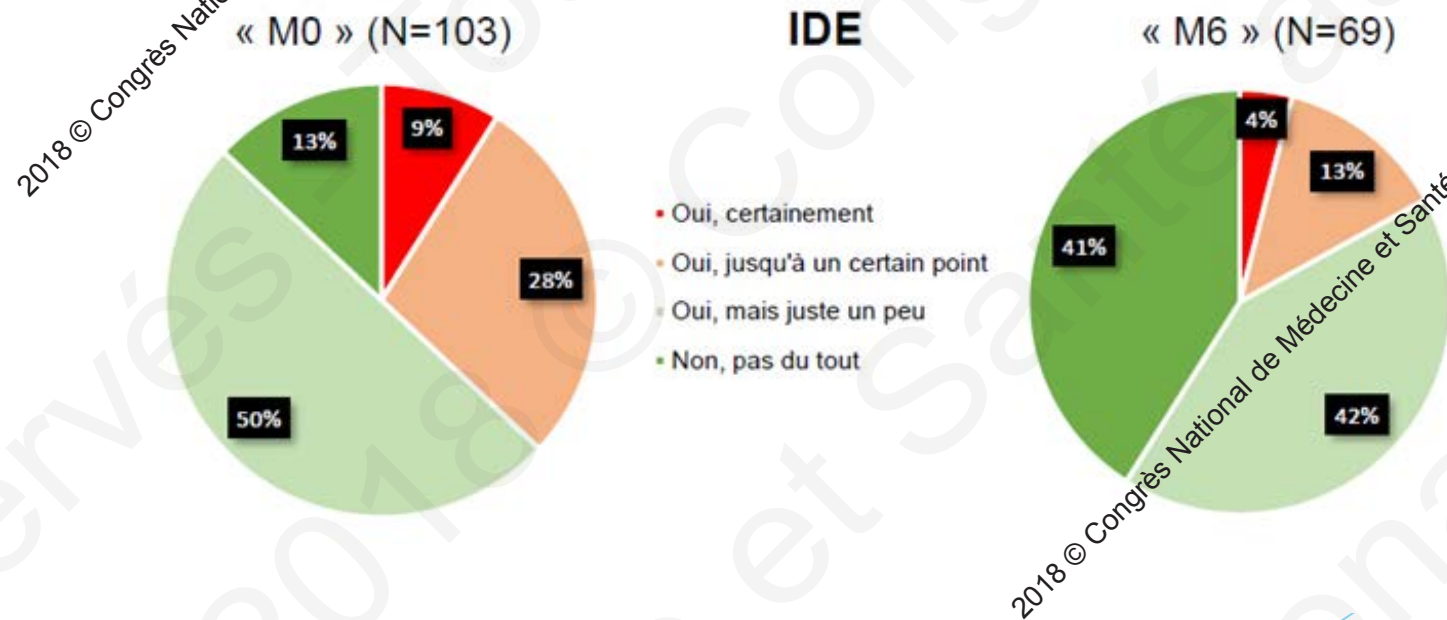
		Temps de l'étude		Valeur-p
		« M0 » N=101	« M6 » N=68	
PSQI global	Médiane [Q1 ; Q3]	6.0 [4.0 ; 8.0]	4.5 [3.0 ; 7.0]	0.02

- ▶ À « M0 », 52% des IDE présentaient un PSQI global > 5, contre 35% à « M6 » (p=0.04).

Analyse comparative de « M0 » à « M6 » (3)

Relation vie privée - vie professionnelle :

- ▶ « Sentez-vous que votre travail vous prend tellement d'énergie que cela a un impact négatif sur votre vie privée ? »
- ▶ Réponse significativement différente de « M0 » à « M6 » (p<0.001) :



Analyse comparative de « M0 » à « M6 » (4)

Surinvestissement au travail :

- ▶ Échelle surinvestissement (questionnaire dit de Siegrist)
- ▶ Score de surinvestissement > 15 = surinvestissement au travail
- ▶ À « M0 » : la médiane du score de surinvestissement des IDE était de 14.
- ▶ De « M0 » à « M6 » : diminution significative du score de surinvestissement.

		Temps de l'étude		Valeur-p
		« M0 » N=103	« M6 » N=69	
Score de surinvestissement	Médiane [Q1 ; Q3]	14.0 [12.0 ; 17.0]	12.0 *** [10.0 ; 14.0]	p<0.001

- ▶ Le pourcentage d'IDE présentant un score de surinvestissement > 15 diminuait significativement de « M0 » à « M6 », passant de 50% à 19% (p<0.001).

Analyse comparative de « M0 » à « M6 » (5)

Qualité de vie (QdV) :

- ▶ Questionnaire SF-12 : Score de QdV « physique » / Score de QdV « mentale et sociale »
- ▶ Score de QdV > 50 = bonne QdV
- ▶ À « M0 » :
 - ▶ Médiane score de QdV « physique » des IDE = 53.1
 - ▶ Médiane score de QdV « mentale et sociale » des IDE = 48.4
- ▶ De « M0 » à « M6 » : augmentation significative du score de QdV « mentale et sociale ».

Scores de qualité de vie		Temps de l'étude		Valeur-p
		« M0 » N=103	« M6 » N=69	
« Mentale et Sociale »	Médiane [Q1 ; Q3]	48.4 [44.4 ; 52.8]	54.0 [48.8 ; 57.9]	p<0.001
« Physique »		53.1 [48.9 ; 56.0]	53.8 [49.9 ; 55.5]	NS

Étude des liens entre facteurs individuels, sommeil, et qualité de vie

- Lien significatif entre score de QdV « mentale et sociale » et IMC.

		Qualité de vie « mentale et sociale »		Valeur-p
		Mauvaise qualité de vie : Score < 50 N=22	Bonne qualité de vie : Score > 50 N=47	
Âge (années)	N	22	46	NS
	Médiane [Q1 ; Q3]	27.5 [26.0 ; 37.0]	29.0 [27.0 ; 34.0]	
Situation familiale N (%)	N	22	45	NS
	Vit seul Vit en couple	5 (22.7) 17 (77.3)	8 (17.8) 37 (82.2)	
Enfants à charge N (%)	N	22	47	NS
	0 ≥ 1	13 (59.1) 9 (40.9)	28 (59.6) 19 (40.4)	
Activité physique N (%)	N	22	47	NS
	< 1 fois par semaine ≥ 1 fois par semaine	7 (31.8) 15 (68.2)	12 (25.5) 35 (74.5)	
IMC (kg/m ²)	N	21	46	p<0.05
	Médiane [Q1 ; Q3]	23.3 [22.0 ; 26.1]	22.2 [20.2 ; 23.7]	

- Lien significatif entre score de QdV « physique » et pratique d'une activité physique.

		Qualité de vie « physique »		Valeur-p
		Mauvaise qualité de vie : Score < 50 N=18	Bonne qualité de vie : Score > 50 N=51	
Age (années)	N	17	51	NS
	Médiane [Q1 ; Q3]	27.0 [25.0 ; 29.0]	29.0 [27.0 ; 34.0]	
Situation familiale N (%)	N	18	49	NS
	Vit seul Vit en couple	3 (16.7) 15 (83.3)	10 (20.4) 39 (79.6)	
Enfants à charge N (%)	N	18	51	NS
	0 ≥ 1	12 (66.7) 6 (33.3)	29 (56.9) 22 (43.1)	
Activité physique N (%)	N	18	51	p<0.05
	< 1 fois par semaine ≥ 1 fois par semaine	9 (50.0) 9 (50.0)	10 (19.6) 41 (80.4)	
IMC (kg/m ²)	N	17	50	NS
	Médiane [Q1 ; Q3]	22.5 [21.9 ; 24.6]	22.2 [20.2 ; 23.9]	

DISCUSSION

Dans notre étude :

- Amélioration de la qualité globale du sommeil des IDE.
- Amélioration de la Qualité de vie au travail
- Relation vie privée - vie professionnelle et qualité de vie hors travail meilleure

Dans la littérature :

- Avis partagés sur les effets des postes de 12 heures sur la santé et la qualité de vie au travail et hors travail des salariés.
- Causes :
 - Diversité des secteurs d'activité ;
 - Nombreux aménagements possibles ;
 - Différences d'implication du personnel

Limites de notre étude :

- Baisse de participation à « M6 » : diminution de la puissance de l'étude.
- Faible participation des AS : diminution de la puissance des analyses les concernant.
- Manque de recul à 6 mois pour étudier l'évolution de certains paramètres (IMC, hygiène de vie).

Force de notre étude :

- Utilisation d'outils validés : échelle de somnolence d'Epworth, PSQI, questionnaire SF-12.

CONCLUSION

- ▶ Absence de modèle unique d'organisation de travail en « 2x12 heures ».
- ▶ Absence de conclusions claires et précises sur le sujet dans la littérature scientifique.
- ▶ Collaboration entre direction, personnel soignant, et service de santé au travail.
- ▶ Amélioration
 - ▶ de la qualité globale du sommeil ;
 - ▶ de certains aspects touchant à l'organisation du travail ;
 - ▶ de la relation vie privée - vie professionnelle ;
 - ▶ de la qualité de vie « mentale et sociale ».
- ▶ Globale satisfaction des infirmiers pour le changement d'horaire de travail.
- ▶ Nécessité de poursuivre ce travail afin d'étudier la pérennité de ces résultats ou de repérer un éventuel fléchissement de l'engouement initial.

35^{ème}

CONGRÈS
DE MÉDECINE
ET SANTÉ
AU TRAVAIL

5 JUIN 2018

PALAIS DES CONGRÈS CHANOT

MARSEILLE



Etude descriptive sur les troubles musculo-squelettiques dans le secteur de la vente alimentaire au détail en France

Thèse soutenue le 23 Mars 2017

Présentation CMST du 08 Juin 2018



Alexandre Quignette

UNIVERSITÉ
PIERRE & MARIE CURIE
LA SCIENCE A PARIS



FACULTÉ
DE MÉDECINE
PARIS DESCARTES

Hôpitaux Universitaires
Paris Ile-de-France Ouest
RAYMOND POINCARÉ • BERCK
AMBROISE PARÉ • SAINTE PÉLINE

35^{ème}

CONGRÈS
DE MÉDECINE
ET SANTÉ
AU TRAVAIL

5 AU 8 JUIN 2018

PALAIS DES CONGRÈS CHANOT

MARSEILLE



DÉCLARATION DE RELATIONS PROFESSIONNELLES

Conférencier : Quignette Alexandre, Garches

Je n'ai pas de lien d'intérêt potentiel à déclarer

Le financeur de l'étude n'a pas financé les analyses et n'a eu aucun droit de regards sur les résultats et des valorisations

Introduction

Les Troubles Musculo-Squelettiques (TMS)

- **Première maladie professionnelle** reconnue en France et dans d'autres pays européens
- Entraînent des coûts élevés pour les travailleurs, l'entreprise et la société
- Les données épidémiologiques sur l'état de santé des salariés de la petite distribution du secteur alimentaire sont **peu nombreuses**
 - Majoritairement le poste de caissier dans la grande distribution

Matériel et Méthode 1/3

- Etude descriptive **transversale et Nationale**
- Objectif : Mesure de la prévalence des signes compatibles avec des TMS dans la population interrogée
- Campagne d'**appels sortant**
 - Les téléconseillers sont des professionnels de santé
 - Réalisée par MEDIALANE [2]
- Recueil des données sur l'**année 2014 à janvier 2015**

[2] - SAS MEDIALANE, 35 rue Haroun Tazieff, 54320 MAXEVILLE, représentée par son président : Dr Pascal Gillet.

Matériel et Méthode 2/3

- Questionnaire de type nordique [3] :
 - Blocs: **socio-professionnel – clinique - facteurs d'exposition – antécédents**
- Critère de jugement principal :
 - Présence d'une douleur ou d'une gêne fonctionnelle au niveau de l'appareil locomoteur
 - **3 niveaux d'intensité** : nul, moyen, fort
 - **3 localisations** :
 - Membre supérieur:
 - » Partie distale : doigts, main, coude
 - » Partie proximale : épaule, cou
 - Rachis lombaire

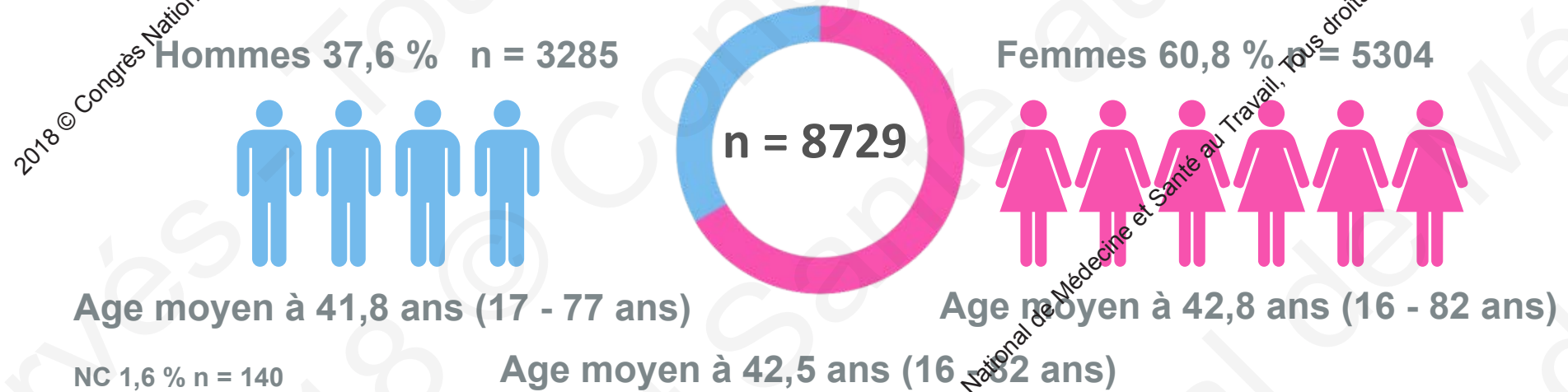
[3] - Descatha et coll, "Le questionnaire de type 'nordique', Intérêt dans la surveillance des pathologies d'hypersollicitation du membre supérieur." INRS, 2007.

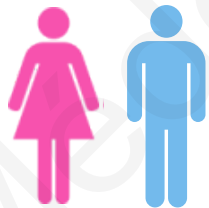
Matériel et Méthode 3/3

- Population :
 - Fichier des **adhérents** (103.133) fourni par la mutuelle de la branche professionnelle
 - Salariés du secteur des **commerces alimentaires de détail** (caviste, épicier, magasins Bio, primeur fruits et légumes)
 - Entreprises souvent de **très petite taille**

Résultats 1/3

- Population :
 - Base initiale 103.133 adhérents
 - Randomisation : 8729 salariés interrogés
 - Anonymisation des données irréversible





Résultats 2/3

Population - Commerces

Part du Commerce dans le total

52,9 %

Répartition par genre

1 614

Moyenne d'âge ans

42,3

NC 1,8 % n = 152



Epiciers

20,8 %

757

43,5



Primeurs

8,0 %

200

42,5



Magasin Bio

4,7 %

242

42,0



Cavistes

11,8 %

412

41,0



Autres

Femmes
Hommes

Les tâches exercées sont polyvalentes à 80,2%

2018 © Congrès National de Médecine et Santé au Travail, Tous droits réservés - Toute reproduction même p?

Résultats 3/3

TMS – Localisations – Intensités

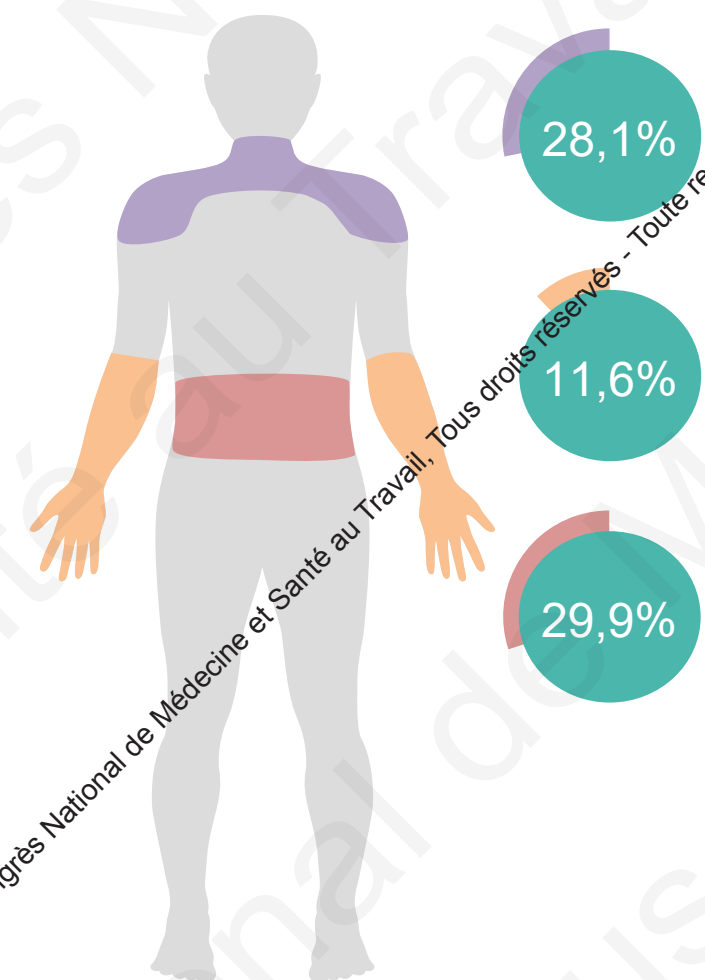
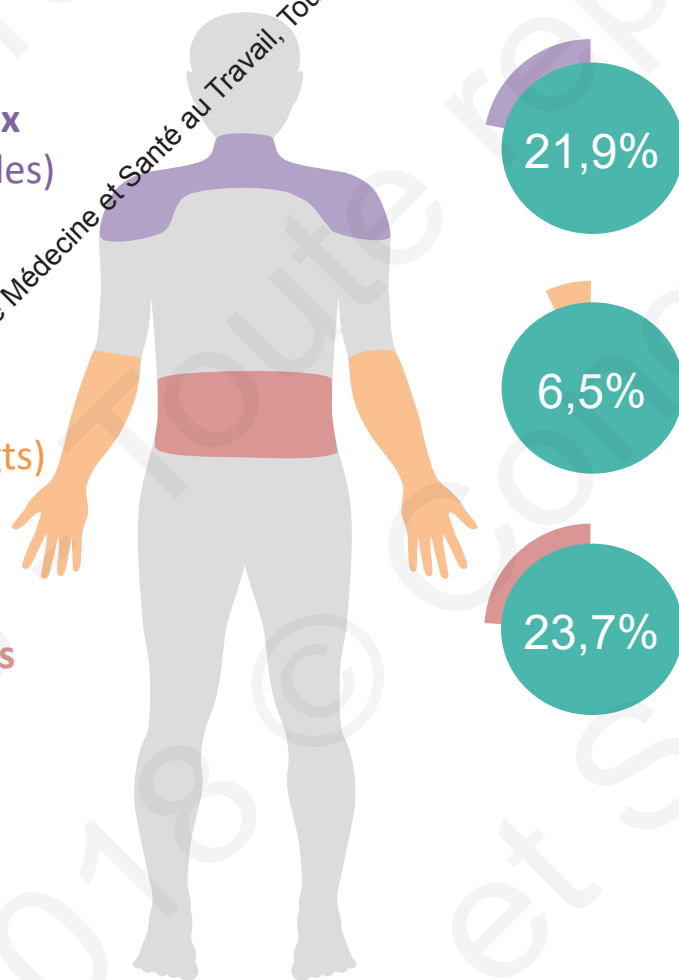
Douleurs **peu** intenses 26,6 %

intenses ou invalidantes **44,7 %**

Proximaux
(cou / épaules)

Distaux
(coudes /
mains / doigts)







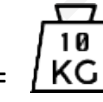


lombalgies



2018 © Congrès National de Médecine et Santé au Travail, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est formellement interdite.

TMS intenses ou invalidants et expositions après ajustement

Analyse 1/3












Expositions	OR  p	OR  p	OR  p
Gestes répétitifs 	1,99 [1,72 ; 2,39] <,0001	1,55 [1,27 ; 1,90] <,0001	1,61 [1,41 ; 1,84] <,0001
Tronc en avant 	1,44 [1,24 ; 1,68] <,0001	1,56 [1,26 ; 1,94] <,0001	1,84 [1,59 ; 2,12] <,0001
Flexions et rotations Avt bras/poignet 	- -	1,85 [1,49 ; 2,28] <,0001	- -
Port de charges >= 10 KG 	1,37 [1,20 ; 1,55] <,0001	1,33 [1,33 ; 1,58] 0,0011	1,51 [1,32 ; 1,84] <,0001
Contactés difficiles avec la clientèle 	2,10 [1,44 ; 3,08] 0,0001	1,35 [0,85 ; 2,15] 0,2027	1,30 [0,90 ; 1,88] 0,1675
Alternance de tâches 	0,80 * [0,71 ; 0,90] 0,0003 *	0,95 * [0,81 ; 1,13] 0,5801 *	0,99 * [0,88 ; 1,12] * 0,8736 *
	0,69 [0,60 ; 0,80] <,0001	0,80 [0,66 ; 0,97] 0,0237	0,92 [0,80 ; 1,06] 0,2482

* Non ajusté

2018 © Congrès National de Médecine et Santé au Travail. Tous droits réservés - Toute reproduction même p?

Expositions et commerce après ajustement









Analyse 2/3

Posture								
	OR	p	OR	p	OR	p	OR	p
Au-dessus épaule 	1,28 [1,01; 1,63]	0,0423	1,52 [1,12; 2,05]	0,007	0,82 [0,64; 1,06]	0,1273	0,89 [0,68; 1,16]	0,3811
Tronc en avant 	1,45 [1,16; 1,82]	0,001	1,44 [1,09; 1,90]	0,0104	1,74 [1,36; 2,21]	<,0001	1,20 [0,93; 1,55]	0,1593
Bras tendus 	1,48 [1,18; 1,85]	0,0006	1,50 [1,13; 1,97]	0,0044	1,87 [1,47; 2,38]	<,0001	1,27 [0,99; 1,64]	0,0616
Gestes répétitifs 	2,89 [2,36; 3,55]	<,0001	1,80 [1,40; 2,31]	<,0001	3,78 [3,01; 4,73]	<,0001	2,57 [2,03; 3,26]	<,0001
Flexions Répétées Avt bras/poignet 	2,11 [1,72; 2,61]	<,0001	1,71 [1,32; 2,21]	<,0001	3,15 [2,50; 3,97]	<,0001	1,99 [1,56; 2,54]	<,0001
Port charges >= 	0,60 [0,48; 0,76]	<,0001	0,48 [0,37; 0,63]	<,0001	1,01 [0,79; 1,30]	0,9361	0,48 [0,37; 0,61]	<,0001
Clients difficiles 	3,03 [1,15; 7,99]	0,0253	1,57 [0,52; 4,75]	0,4269	2,05 [0,75; 5,58]	0,1596	1,18 [0,43; 3,22]	0,7458
Alternance De tâches 	0,56 [0,40; 0,78]	0,0008	0,58 [0,39; 0,85]	0,0061	0,51 [0,35; 0,72]	0,0002	0,13 [0,09; 0,18]	<,0001

2018 © Congrès National de Médecine et Santé au Travail. Tous droits réservés - Toute reproduction même p?

Analyse 3/3

TMS intenses ou invalidants

Commerce	 %	 %	 %
	20,9	7,8	22,6
	28,3	11,6	29,8
	24,8	8,4	29,2
	29,2	11,8	32,3
 Autres	30,2	12,0	28,9
Total colonne	28,1	11,6	29,9

Le type de distribution des TMS est différent selon le type de commerce

Conclusion

Les TMS touchent une grande portion du personnel de ce secteur.

Des interventions de prévention ciblées (sur les facteurs mis en évidence) restent indispensables et doivent être réalisées par les professionnels de la santé au travail, comme les médecins du travail et leur équipe.

Remerciements

Pascal Gillet – MEDIALANE
AG2R La Mondiale



AG2R LA MONDIALE



medialane

Merci

Publications

Alexandre Quignette, Pascal Gillet, Thomas Despréaux, Alexis Descatha,
Étude descriptive sur les troubles musculo-squelettiques dans le secteur de la
vente alimentaire au détail en France,
Archives des Maladies Professionnelles et de l'Environnement,
Volume 77, Issue 3, 2016, Page 527, ISSN 1775-8785,

Lefevre P, Quignette A, Gillet P, Despreaux T, Descatha A. Descriptive Study on
Musculoskeletal Disorders Among "Fromagers" (Workers of Cheese Shops) and
Their Risk Factors. J Occup Environ Med. 2017 Jun;59(6):e134-e135.

Bibliographie

- [1] INVS and Direction Générale du Travail, “Surveillance des dorsalgies chez les salariés des Pays de la Loire, 2002-2005.” 2013.
- [2] I. S. Mathiassen, K. B. Veiersted, M. Waersted, E. Wergeland, and H. Kjuus, “Self-reported versus expert-assessed work-relatedness of pain in the neck, shoulder, and arm,” *Scand. J. Work. Environ. Health*, vol. 35, no. 3, pp. 222–232, May 2009.
- [3] H. Miranda, J. E. Gold, R. Gore, and L. Punnett, “Recall of prior musculoskeletal pain,” *Scand. J. Work. Environ. Health*, vol. 32, no. 4, pp. 294–299, Aug. 2006.
- [4] Descatha et coll, “Le questionnaire de type ‘nordique’, Intérêt dans la surveillance des pathologies d’hypersollicitation du membre supérieur.” INRS, 2007.
- [5] A. Descatha, Y. Roquelaure, J. F. Chastang, B. Evanoff, M. Melchior, C. Mariot, C. Ha, E. Imbernon, M. Goldberg, and A. Leclerc, “Validity of Nordic-style questionnaires in the surveillance of upper-limb work-related musculoskeletal disorders,” *Scand. J. Work. Environ. Health*, vol. 33, no. 1, pp. 58–65, Feb. 2007.
- [6] “Enquête québécoise sur des conditions de travail, d’emploi et de santé et de sécurité du travail.” IRSST, 2011.