

Facteurs initiaux influençant le retour à l'emploi à la suite d'un accident du travail de la main

Dr Léonid ROGALEV (1), Dr Stéphanie SCARFONE (1), Dr Alessandro SEMERE (2)

(1) CNRS – Centre National de la Recherche Scientifique, Strasbourg, France

(2) Service de Chirurgie de la Main – SOS Main – CHU Grenoble Alpes, France



www.cnrs.fr

Pas de lien d'intérêt potentiel à déclarer



Introduction

- Main = organe polyvalent avec une forte composante subjective
- > 1970 : baisse du nombre d'accidents du travail
 - ANACT 2017
- Accidents du travail de la main :
 - Livre Blanc, 1998 : 450 000 dont 200 000 graves
 - CNAMTS (2014) : 3^{ème} localisation la plus fréquente
 - 20,6% des nouvelles incapacités permanentes
- Hétérogénéité dans les durées d'arrêt de travail
- **Objectif principal : étudier les facteurs initiaux pouvant influencer la durée d'arrêt de travail**
- Objectifs secondaires : les caractéristiques de la population incluse, les modalités de reprise ainsi que le rôle du médecin du travail

Matériels et Méthodes

- Etude prospective au service de chirurgie de la main du CHU Grenoble Alpes
 - Durée de 6 mois (année 2015/2016) avec un suivi de 6 mois
- Questionnaire en ligne / consultation médicale
- J+21 et J+28 après le traumatisme
- Critères d'inclusion / non inclusion

- Questionnaire en 2 parties :
 1. Informations générales, socioprofessionnelles, sur l'accident du travail de la main, sur la prise en charge et sur les modalités de reprise du travail

Matériels et Méthodes

Facteurs initiaux évalués à l'aide d'auto-questionnaires (revue de la littérature / retour d'expérience)

- **DASH** (*Disabilities of the Arm, Shoulder and Hand*) + module optionnel travail
 - Capacité fonctionnelle globale du membre supérieur
 - Capacité à travailler
- **CISS** (*Cold Intolerance Symptom Severity*) + **PWES** (*Potential Work Exposure Scale*)
 - Syndrome d'intolérance au froid
 - Exposition professionnelle au froid
- **IES-R** (*Impact of Event Scale – Revised*)
 - Syndrome d'état de stress post-traumatique
- **HADS** (*Hospital and Depression Scale*)
 - Symptomatologie dépressive et anxieuse
- **MSQ** (*Minnesota Satisfaction Questionnaire*)
 - Satisfaction au travail
- De plus, chaque traumatisme a fait l'objet d'un cotation de la sévérité des lésions
 - **MHISS** (*Modified Hand Injury Severity Score*)

Résultats

- 46 patients inclus sur 334 – taux de participation de 13,8 %
 - Moyenne d'âge de 36,7 ans (sex ratio de 4,75)
 - Main dominante ≈ main non dominante
 - Lésions principales : plaies (24% superficielles et 20% profondes)
 - Pouce majoritairement atteint (n=15)
 - Antécédents d'accident du travail (50%) / de la main (41,3%)
 - Métiers qualifiés de l'industrie et de l'artisanat
 - TPE et PE / ancienneté (<1 an à plus de 10 ans)
 - Machines dangereuses et outils coupants/tranchants (n=23)
 - 36,8% EPC et 46,7% EPI non utilisés mais disponibles
 - Durée moyenne d'arrêt de travail de 52,9 jours (médiane à 24 jours)

Résultats



www.cnrs.fr

Variables étudiées	Durée d'arrêt de travail (en jours)			
	<i>n</i> =	<i>r</i> =	valeur de <i>p</i>	<i>p</i> < 0,05
Questionnaire DASH	46	0,68	0	*
Module travail questionnaire DASH	46	0,823	0	*
Questionnaire CISS	46	0,455	0,0015	*
Questionnaire PWES	46	0,114	0,4518	
Questionnaire IES-R	46	0,306	0,0385	*
Questionnaires HADS – Anxiété	46	0,207	0,1669	
Questionnaire HADS – Dépression	46	0,11	0,4665	
Questionnaire MSQ	43	-0,185	0,2344	
Echelle de cotation MHISS	46	0,442	0,0021	*

Résultats

Variables étudiées	Moyenne (avec l'écart-type) de la durée de l'arrêt de travail (en jours)				p =	p < 0,05
	Oui (n=)	Non (n=)				
Tobagisme	85,6	37,0			0,047	*
Attribution	4,0	21,6	58,2	77,6	0,012	*
Antécédents d'accident du travail de la main	67,2	42,8			0,056	
Complications	81,4	49,4			0,09	

Variable quantitative	Seuil	Sensibilité	Spécificité
Explicative			
Echelle de cotation de la sévérité MHISS	71,0	95	83,33

Discussion

- Mise en évidence de l'influence de plusieurs facteurs initiaux
 - Population d'accidentés de la main en France / caractéristiques épidémiologiques / sous représentation des intérimaires et apprentis
 - Éléments nouveaux sur les facteurs à prendre en compte / retour au travail
- Contrairement à certains auteurs :
 - Pas de lien avec la dépression, l'anxiété ou la satisfaction au travail
 - Pas de lien avec le régime social ou le secteur d'activité
- Pistes de réflexion :
 - Facteurs mis en causes dans la survenue des accidents
 - Mauvaise utilisation des EPC et des EPI
 - Faible taux de visite de (pré)reprise
- Promouvoir le rôle du médecin du travail

Discussion

Acteurs en santé au travail : **Toute notre place à prendre !**

○ **Prévention primaire :**

- PST 3 2016-2020 / art. L4622-3
- Actions dans le domaines de la prévention collective et individuelle ciblées sur les accidents de la main :
 - Hommes jeunes, travailleurs manuels, utilisateurs de machines dangereuses ou outils coupants/tranchants
 - Aide au choix et port des EPI

○ **Prévention secondaire :**

- Meilleure prise en charge initiale afin de limiter les séquelles
 - Critères de gravité / utilisation d'une fiche standardisée

○ **Prévention tertiaire :**

- Limiter les conséquences de l'accident / favoriser le maintien dans l'emploi
 - Visite de (pré)reprise / utilisation d'auto-questionnaires (DASH / répercussions psychologiques et MHISS)



www.cnrs.fr

Conclusion

- ⊙ Accidents du travail de la main
 - Conséquences majeurs et notamment professionnelles avec un risque d'exclusion
- ⊙ Facteurs initiaux influençant la durée d'arrêt de travail
 - Capacité fonctionnelle globale, capacité à travailler, syndrome d'intolérance au froid, ESPT, sévérité des lésions
- ⊙ Seuil prédictif de non reprise du travail à 6 mois
- ⊙ Mise en évidence du rôle de l'attribution causale
- ⊙ Retour à l'emploi = processus complexe et multifactoriel
 - Modèle bio-psycho-social et non plus bio-médical
- ⊙ Médecin du travail
 - Prévention / Interlocuteur indispensable / Pluridisciplinarité