

Présenté au Colloque de l'Association des Médecins du Travail du Québec:

Vibration et maladies du membre supérieur en médecine du travail 2001: Mouvements répétitifs de l'avant-bras et facteurs psycho-sociaux.

Par Dr Édouard Beltrami, M.D. Psychiatre

La douleur un phénomène complexe et multi-rélié

La douleur a toujours été un phénomène complexe, qui a du mal à être géré avec la notion de médecine « preuve à l'appui ». En effet, le fait que la douleur soit gérée par le système nerveux et que ce système soit relié aux émotions, cela fait que la douleur est extrêmement subjective et sujette à un grand nombre de facteurs non seulement physiques mais aussi psychologiques.

Comme le psychologique de l'être humain, qui est en situation, est influencé par son entourage, les facteurs psychosociaux vont donc affecter la douleur. Un exemple typique est cette recherche qui démontre que plus les gens sont critiqués dans leur travail, plus un mal de dos (ayant des causes physiques et démontrées) va s'étaler sur une période plus longue qu'on pourrait le prévoir.

La psychiatrie et les autres professions

La psychiatrie, a fait un effort immense avec son DSM, pour codifier les diagnostics reste néanmoins difficile à cerner. Bien des professionnels considèrent la psychiatrie comme parent pauvre de la science ayant des notions floues et vagues. Néanmoins, un phénomène récent au Québec, montre que le flou ne vient pas uniquement de la psychiatrie, mais qu'il vient beaucoup plus du domaine que gère la psychiatrie. En effet, il vient d'être créé dans le secteur des hôpitaux, des **médecins-arbitres** afin d'accélérer le processus de causes d'arbitrage qui n'en finissait plus. Les médecins arbitres ont donc été créés pour les spécialités où les litiges étaient les plus fréquents : nous retrouvons les trois domaines suivants : la psychiatrie, la neurologie et l'orthopédie. Bref, que l'on soit interniste, psychiatre ou chirurgien, la douleur est un phénomène complexe qui a du mal à être géré par la médecine « preuve à l'appui ».

Difficulté de discerner si la douleur est physique ou psychologique

Bien des gens sont persuadés que leurs douleurs sont physiques et qu'ils n'ont pas été rémunérés d'une manière adéquate et que leur dépression, qui va s'en suivre, est une dépression postérieure à un mauvais traitement de leur plainte ou de leur cause. Comme, il y a des intérêts en jeu de part et d'autres, il va être difficile pour un chercheur de séparer l'ivraie du bon grain. Un des cas que nous allons présenter, a coûté 100 000 dollars à l'employeur et un montant semblable au client. Donc, une fois ces mises de fonds engagées, il est difficile d'être objectif.

Intérêt d'une étude prospective

L'étude que nous allons présenter est d'un intérêt capital puisque c'est une étude prospective. Les chercheurs ont analysé le travail de certains employés en usine et ont revu le genre de

travail qu'ils font, leurs mouvements, puis d'un autre côté, ils ont analysé s'ils avaient une tendance à avoir des troubles psychosomatiques, des maladies, ou préoccupations hypochondriaques. Puis, au bout de deux ans, sur une cohorte de près de 2000 clients, ils ont vérifié ceux qui ont eu des douleurs des membres supérieurs. Dans cette cohorte de 8% qui ont eu des douleurs, il va être facile de revenir au dossier antérieur, sans aucun intérêt monétaire en jeux. Les conclusions démontrent que les facteurs mécaniques comptent pour environ 1,8% tandis que les facteurs psychosociaux jouent un rôle à 4,1%.

Problématique

Il y a très peu de recherches qui ont pu se faire pour les raisons déjà expliquées : les évidences cliniques sont habituellement faite après coup, il y a des intérêts énormes en jeux, qui ne permettent pas d'avoir un détachement scientifique.

Méthodologie

L'intérêt de cette recherche c'est que c'est une recherche prospective avec une évaluation rétrospective.

Durée : 2 ans

Âge des participants : entre 18 et 65 ans

Nombre de participants : 1953 individus

Échantillonnage : aléatoire

Caractéristiques de l'Angleterre : 95% des individus sont inscrits dans les registres de clinique. Cela permet de faire une telle étude.

Outils de l'étude et procédures

Dans un premier questionnaire, ils ont présenté un graphique, en demandant aux individus de marquer les endroits du corps où ils souffraient. Ils ont éliminé les personnes qui avaient des douleurs de dos et des douleurs d'épaules. Ils ont conservé les personnes qui avaient des douleurs à l'avant-bras et ceux qui n'avaient aucune douleur puisque le bilan sera fait que 2 ans après la prise de données.

Ensuite, ils passent un questionnaire de santé mentale (12 questions pour identifier la détresse psychologique), une échelle de symptômes somatiques, 2 sous échelles de l'échelle de l'attitude envers la maladie (mesure l'anxiété en face de la maladie) et un questionnaire de douleur chronique diffuse utilisant les critères de l'American College of Rheumatology pour la Fibromyalgie.

Après deux ans, les personnes n'ayant pas eu de douleur à l'avant bras au départ de la recherche, au post-test, ces personnes ont durant au moins un jour eu des douleurs. Alors, elles ont été investigués, ils ont noté la date de la douleur, la relation avec une autre partie du bras, les démarches qui ont été faites pour soulager cette douleur et la durée de l'invalidité. Pour vérifier, si cette douleur était clairement associée au travail, ils avaient pris des notes sur le type de travail qu'ils faisaient dans les moindres détails (mouvements répétitifs, poids soulevés etc.). Puis, ils vérifient si la douleur est reliée à un site de travail particulier comprenant des actions mécaniques particulières. Si la douleur était effectivement consécutive à un changement de travail, elle était considérée comme liée et probablement que l'étiologie en était au niveau du type travail. Par contre, si la douleur ne tombait pas dans un travail ayant des

mouvements répétitifs, la liaison au travail était beaucoup plus floue et elle était abandonnée. Les facteurs psychosociaux, qui expliqueraient antérieurement la douleur, étaient également analysés.

Résultats

Il y a eu 92% des questionnaires qui ont été retournés. Suite aux analyses, 8,3% des individus ont eu des douleurs de l'avant-bras. Parmi ceux-ci, 34% ont consulté leur médecin uniquement pour cette douleur. Tandis 35% ont consulté pour une condition similaire

Parmi ceux qui ont eu des douleurs (8,3%), 9% seulement de douleur uniquement avant bras, 66% ont douleur au poignet, 42% à la main, 48% au coude, 67% à l'épaule, 65% au dos, 45% correspondent aux critères de Fibromyalgie.

Histoire de cas

Nous avons évalué et été en expertise pour trois cas. Ces personnes travaillaient dans la même usine de fabrication de pièces électroniques qui demandaient un travail avec des mouvements répétitifs. Puis, suite à des douleurs que ces personnes ont eues, les évaluations médicales ont montré que la douleur subsistait bien après que les troubles médicaux avaient disparus. Si nous analysons plus en détails, il s'agissait de trois personnes qui avaient une faible scolarité, et celle ayant plus de scolarité est rentrée plus vite au travail. Elles ne se voyaient pas faire autre chose que ce travail-là, n'ayant pas trop d'issue extérieure. Elles trouvaient le travail répétitif et ennuyant. Malgré tout, ces personnes étaient capables de fonctionner avec un support adéquat. Mais, à partir du moment où elles ont relaté des douleurs à l'infirmier de la compagnie, qui ne semblait pas prendre au sérieux et qui leurs faisait faire des exercices, en contestant leur douleur, même après qu'elles avaient été vues par un orthopédiste spécialiste. Ces trois personnes sont tombées malades avec des douleurs chroniques. Elles ont dû aller à plusieurs évaluations de la CSST et qui ont été en procès et qui a coûté à l'employeur plus de 100 000 dollars. Enfin, certaines avaient des symptômes dépressifs et avaient une attitude paranoïde vis à vis cet intervenant. Il ne s'agit certainement pas d'un hasard que plusieurs personnes, de la même usine, aient à peu près les mêmes symptômes. Il s'agit donc, d'une situation qui n'a pas été réglée et qui a coûté très cher aux individus et à l'entreprise.

Conclusion

Donc, si nous analysons les facteurs de risques qui ont amené à ces douleurs, nous remarquons que 1,8% seulement ont été causé par les mouvements répétitifs et par le type de travail, tandis que 4,1% sont liés à des facteurs psychosomatiques ayant tendance à avoir plusieurs douleurs, à plusieurs endroits ou à avoir une prolongation induite d'une douleur par rapport à des causes physiques. Par contre, nous serons étonnés de constater que ce ne sont pas nécessairement les gens hypochondriaques qui vont forcément avoir des douleurs chroniques ou récidivantes puisque ce facteur n'a pas été retenu comme étant significatif.

Une étude extrêmement poussée, prospective, (ce qui est rare et difficile à obtenir), démontre que dans les douleurs de l'avant-bras, les phénomènes mécaniques n'étaient qu'une partie de l'étiologie et pas la plus importante. Par contre, les facteurs psychosociaux, le style de personnalité et l'encadrement au travail (support ou critique) jouent un rôle important dans la disparition de ces douleurs et du temps que l'individu passe sans travailler.

Cette étude rentre dans le cadre plus récent, montrant que l'attitude des superviseurs et des individus, qui donnent le support aux employés qui ont des douleurs, est cruciale et extrêmement important. Certaines industries ont pris un mauvais virage en essayant de faire continuer à travailler les personnes, comme des machines de l'époque industrielle sans tenir compte de leur besoin psychologique et un encadrement suffisant font certainement fausse route.

Références

Macfarlane Gary J., Hunt Isabelle M., Silman Alan J. **(2000)**. "Role of mechanical and psychosocial factors in the onset of forearm pain: prospective population based study", *British Medical Journal MJ 2000. Pp.321:676 (16 September)*