

## Résultats de l'enquête relative aux maladies professionnelles des chirurgiens dentistes

Jean GINISTY \*

L'ensemble des chirurgiens dentistes de France a été consulté entre juin et octobre 2000 afin de mieux connaître les conditions de leur pratique quotidienne.

Nous avons le plaisir de vous rendre compte de cette enquête épidémiologique auto-administrée, qui a été réalisée suivant la méthode des quota. Les réponses que nous avons reçues nous ont permis de constituer un échantillon représentatif des omnipraticiens. Un croisement des données obtenues avec celles en provenance d'une enquête similaire réalisé en 1993 nous donne aujourd'hui la possibilité d'établir des comparaisons et de dégager les grandes tendances de l'évolution de la profession.

Le premier constat réalisé porte sur l'augmentation constante de la charge de travail. Les résultats statistiques qui établissent des moyennes font apparaître de nombreuses disparités qui sont fonction des nombreux paramètres choisis. Le facteur géographique et environnemental peut être notamment à la source de résultats divergents par rapport à ceux qui sont enregistrés comme moyenne nationale.

### 1 – Nombre d'heures de travail par jour

38 % des praticiens travaillent 10 h et plus par jour contre 5,3 % en 1993.

Par ailleurs, en 2000, 51 % des hommes travaillent entre 8 et 10 h, alors qu'ils ne représentaient que 48 % en 1993. En revanche, en 1993, 42 % des praticiens travaillaient entre 5 et 8 h alors qu'ils ne représentent plus que 10,9 % en 2000 à travailler cette durée.

\* De l'Académie nationale de chirurgie dentaire.

## **2 – Nombre de jours de travail par semaine**

En sept ans, l'augmentation du nombre de jours de travail pour les chirurgiens dentistes est très importante : en 2000, 50,8 % des praticiens travaillent entre 5 et 6 jours, contre 45,2 % en 1993.

La répartition (année 2000) est différente suivant qu'il s'agit des femmes ou des hommes. 60,1 % des femmes travaillent entre 3 et 4 jours contre 44,6 %, tandis que les hommes travaillent pour 56,5 % d'entre eux entre 5 et 6 jours contre 39,9 % des femmes.

## **3 – Nombre de patients traités par jour**

Plus de la moitié des praticiens (53,1 %) reçoivent un effectif de patients inférieur à 12 en 1993. En revanche, en l'an 2000, 59,7 % d'entre eux contre 51,9 % en 93 reçoivent entre 15 et 20 patients par jour.

En l'an 2000, 12,6 % d'entre eux contre 4,5 % en 1993 reçoivent un nombre de patients supérieur à 25.

De ces résultats, il est aisé de déduire que la première contrainte qui s'impose au praticien est d'ordre temporel. Sans s'aventurer trop, on peut avancer que le facteur économique sous-tend l'accroissement de la charge de travail constaté au cours de ces sept dernières années.

Le facteur économique, dont l'importance reste à mesurer, joue un rôle qui se ressent jusque dans les habitudes de posture de travail. Naturellement l'accroissement du temps de travail a pour corollaire la réduction du temps de loisir ou encore du temps consacré à la formation continue ou aux activités de prévention des pathologies locomotrices.

Ces résultats sont à rapprocher de ceux obtenus lors d'une enquête du ministère de l'Emploi et de la Solidarité (Études et résultats, n° 114) qui met en évidence la charge de travail croissante des médecins dont la moyenne d'heures de travail par semaine s'est accrue de trois heures au cours de la même période. Les médecins libéraux affichent une pratique hebdomadaire de 56 heures contre 53 précédemment. Cette augmentation de la durée du travail "*n'apparaît pas liée à l'évolution des structures démographiques ou professionnelles des praticiens...*". L'hypothèse d'une demande croissante de soins est avancée. À cet accroissement de la demande, les praticiens seraient tentés de répondre, malgré des semaines déjà chargées, afin de maintenir leur pouvoir d'achat.

## **4 – Les douleurs rachidiennes**

Les contraintes temporelles et les postures de travail qui s'y inscrivent génèrent des tensions et un surmenage ostéo-articulaire qui vont se traduire par des douleurs

pouvant constituer des gênes, ou des douleurs plus ou moins handicapantes, et concerner les différents étages rachidiens. Leur distribution est liée à différents facteurs parmi lesquels il nous faut citer l'influence du sexe.

La zone lombaire est une cible privilégiée de la douleur pour 42,4 % des hommes. La zone cervicale est citée par 33,6 % d'entre eux, alors que les douleurs dorsales sont invoquées par 24 % des chirurgiens dentistes.

La distribution de la douleur est différente chez les femmes. La zone cervicale est citée en premier (40,8 %). Puis vient la zone lombaire pour 35,6 %, puis le rachis dorsal pour 23,5 %.

Les hommes sont donc plus vulnérables au niveau lombaire, alors que les femmes manifestent une plus grande fragilité cervicale.

La fréquence d'apparition de symptômes douloureux concerne des pourcentages différents d'hommes et de femmes.

Les femmes sont plus souvent victimes de douleurs permanentes (29,6 %) contre 18,7 % pour les hommes. La plus grosse partie de la population (57 % des hommes et 50 % de femmes) indiquent ne souffrir qu'occasionnellement.

## **5 – Caractéristiques posturales du travail**

Devant l'importance de l'évocation de douleurs rachidiennes et plus largement compte tenu de l'évolution quantitative des troubles musculo-squelettiques (TMS), le questionnaire fait apparaître un certain nombre d'items destinés à déceler les rapports existant entre ces affections et les postures adoptées lors du travail au fauteuil.

- Les cervicalgies sont invoquées pour 59,8 % des praticiens lorsqu'ils travaillent préférentiellement en vision directe (le miroir étant utilisé en tant qu'écarteur). Ces troubles ne sont cités que par 40,2 % de ceux qui travaillent avec miroir !
- Pour ce qui concerne les douleurs dorsales, l'écart est également significatif puisqu'on obtient 58,2 % de plaintes dorsales en vision directe contre 41,8 % en indirecte.
- Les lombalgies sont citées à 60,6 % en vision directe contre 39,4 % en indirecte.
- Lorsque l'on cumule les douleurs évoquées pour les différents segments vertébraux, on obtient 59,7 % de plaintes en vision directe contre 40,3 % en indirecte.

## **6 – Les troubles musculo-squelettiques**

Il s'agit d'affections périarticulaires qui regroupent un large éventail de troubles ou de pathologies dont l'impact peut être : musculaire, squelettique, vasculaire, nerveux.

Ils concernent principalement :

- le membre supérieur
- la zone interscapulaire
- le bassin
- les membres inférieurs.

Les TMS qui se répandent dans le secteur professionnel de la chirurgie dentaire progressent comme dans tous les secteurs du monde du travail. Ils se traduisent par des effets multiples et prennent la forme de troubles qui peuvent concerner la sphère musculaire, squelettique mais aussi vasculaire et nerveuse. Dans d'autres pays, on les appelle "lésions attribuables au travail répétitif" (LATR), ou encore "maladies des mouvements répétitifs" ou "*repetition strain injuries*" (RSI). Ces dénominations permettent d'identifier a priori la nature d'une grande partie des sollicitations gestuelles dont les victimes sont les auteurs.

On ne peut qu'être perplexe devant un tel phénomène. En effet, les efforts de prévention entrepris pour améliorer non seulement l'ergonomie des postes de travail, mais également pour mieux respecter les lois biomécaniques du fonctionnement rachidien, ne suffisent apparemment pas.

Nous constatons en effet que les déterminants temporels du travail jouent un rôle important dans l'apparition des TMS, d'autant que les gains de temps qui peuvent résulter du réaménagement du poste de travail ou de la suppression des gestes répétitifs, ou encore de la présence d'une *assistante dentaire* sont souvent récupérés pour "améliorer le rendement". De ce fait, le chirurgien dentiste se trouve devant une situation nouvelle où il doit faire face à une contrainte caractérisée par une densification de ses gestes et une réduction de ses marges de manœuvre temporelles.

L'enquête montre qu'il existe une corrélation certaine entre les différents segments rachidiens incriminés et les territoires où se manifestent les TMS, membre supérieur et omoplate vers le rachis cervical, membre inférieur et bassin vers le rachis lombaire.

## **7 – Autres troubles**

- Troubles visuels : 20 % de la population présentent des problèmes
- Troubles auditifs : 40 % sont handicapés par des problèmes auditifs
- Troubles circulatoires : ils concernent d'abord les membres inférieurs (plus de 80 %), puis les membres supérieurs (environ 15 %)
- Troubles du sens tactile : 22 % des hommes et 15,9 % des femmes disent souffrir de troubles qui obèrent leur sens tactile et gênent leur préhension

- Troubles allergiques : 63,4 % des femmes contre 34,1 % pour les hommes manifestent des allergies. Il s'agit d'abord des allergies aux aérosols (20,7 %), au latex (13,8 %) et aux résines (10,3 %)
- Craintes du risque infectieux : nuancé selon le sexe ; les femmes sont manifestement plus inquiètes que les hommes (80 % contre 40 %)
- L'hépatite est une préoccupation. La vaccination est effective :
  - VHA : hommes (54,5 %) contre 36,4 % pour les femmes
  - VHB : les hommes et les femmes sont également concernés par la vaccination : 81,8 %
- Le sida constitue une crainte plus ressentie par les femmes que par les hommes (45,5 % contre 35,6 %)

### **8 – Dépendance**

- Alcool : consommation nulle pour 60 % de la population étudiée
- Tabac : les femmes et les hommes ne fument pas pour 85,1 %
- Sédatifs et psychotropes : 12,5 % des hommes sont consommateurs
- Anxiolytiques : les femmes en consomment 2 fois plus que les hommes (33,3 % contre 16,7 %)
- Myorelaxants : 66,7 % chez les femmes contre 41,7 % pour les hommes
- L'automédication est largement pratiquée : chez les femmes plus que chez les hommes (60,2 % contre 52,6 %)

### **9 – Prévention**

Les activités physiques et sportives sont reconnues comme nécessaires : 85 % de l'ensemble des praticiens. Mais à cause du manque de temps de loisir, 50 % ne pratiquent aucune activité physique de prévention.

Pour ceux qui pratiquent (28 % de l'ensemble des praticiens), l'activité est suivie assez régulièrement, mais elle n'excède pas 1 à 2 h par semaine.

Cette pratique concerne tous les âges de la vie et le lieu favori pour la pratique se situe à la maison (65 %).

L'enquête démontre que l'évocation des douleurs rachidiennes est inversement proportionnelle à l'intensité de pratique lorsqu'elle est inférieure à 5 h hebdomadaires. On constate que 76,5 % des praticiens disent n'avoir jamais reçu aucune formation initiale dans le domaine de la prévention des rachialgies.

## 10 - Équilibre individuel

- La qualité du sommeil est assez satisfaisante dans l'ensemble :
  - moyenne pour 63,3 % des femmes et 33,3 % des hommes
  - réparatrice pour les hommes (48,9 %)
  - insuffisante pour 17,8 % d'entre eux
- Loisirs : la pratique d'activités de loisirs apparaît elle aussi comme une nécessité par la plus grande proportion des praticiens. Mais le nombre d'heures utilisées par le loisir est également extrêmement réduit.
- Les activités culturelles sont plus pratiquées par les hommes que par les femmes (36,8 % contre 30 %)
- Activités de pleine nature : plutôt les hommes (24,9 %) que les femmes (18,7 %)

## 11 - Stress

Les contraintes psychosociales qui l'induisent sont invoquées par les praticiens dans les proportions suivantes :

- des contraintes financières (41,2 %)
- des relations difficiles avec les Caisses d'assurance maladie (27,5 %)
- des relations avec le fisc (18,3 %)
- des relations de voisinage (13 %).

Dans un certain nombre de cas, des relations s'établissent avec les patients sur un mode conflictuel plus ou moins bien supporté (notamment depuis la mise en œuvre de la CMU, etc.). Parmi les causes de conflit sont cités :

- retards ou oublis des rendez-vous, sans excuses, des patients (39 %)
- difficultés de paiement (37 %)
- insatisfaction des patients par rapports aux actes réalisés
- agressivité des patients...

S'y ajoutent des craintes liées au risque d'accidents anesthésiques et des problèmes conflictuels générés entre associés et personnels de secrétariat ou d'assistance (13 %).

Cette accumulation de contraintes aboutit à l'émergence du syndrome de désadaptation (stress) expliquant notamment l'augmentation des TMS et l'évocation d'un sentiment très fort de désajustement entre l'idéal professionnel et la réalité quotidienne. 69,2 % des chirurgiens dentistes (prioritairement les hommes) se caractérisent dans ce domaine par une plus grande susceptibilité.

## **12 – Désajustement des praticiens par rapport à la réalité quotidienne**

Les praticiens, à l'occasion d'une question ouverte, avaient la possibilité de faire état de leurs sentiments vis-à-vis de leur situation professionnelle et des difficultés rencontrées au cours de leur exercice professionnel. 69 % des praticiens (76,7 % pour les hommes et 54,5 % pour les femmes) font part de leur sentiment de désajustement entre l'idéal professionnel qui était le leur au début de leur activité et la réalité quotidienne !

## **CONCLUSIONS**

L'enquête nous apporte un certain nombre d'éléments qui nous permettent d'établir des comparaisons relatives à l'évolution de la pratique de la chirurgie dentaire au cours de la dernière décennie.

Les professionnels, afin de faire face aux contraintes économiques, ont dû accroître leur charge de travail journalier et hebdomadaire. Il en résulte pour le moins une raréfaction du temps consacré à la détente, qu'il s'agisse de loisirs culturels ou sportifs. La prévention des troubles ostéo-articulaires, qui n'a jamais été introduite dans la formation initiale, est négligée par la très grande majorité.

À côté des contraintes mécaniques et du non-respect des lois fondamentales de l'ergonomie, le praticien doit également faire face à des contraintes psychosociales croissantes, à l'origine de troubles musculo-squelettiques et génératrices de stress.

L'ensemble de ces phénomènes est à l'origine d'une frustration qui vient abonder un sentiment de désajustement entre l'idéal du projet professionnel initial et la réalité de l'exercice quotidien.