

Le syndrome de dysfonctionnement de l'articulation temporomandibulaire et aptitude professionnelle chez les téléconseillers : A propos de 16 cas

I. Derbali¹, M. Bani², H. Ben Said², C. Chebbi³, A. Houria³, I. Lahmar³, N. Ladhari²

1 : Groupement médecine de travail Ben Arous

2 : Service de médecine de travail. Hôpital Charles Nicolle

3 : Médecin de travail autonome. Centre d'appels à Tunis

RÉSUMÉ

Introduction : Le Syndrome Algo-Dysfonctionnel de l'Appareil Manducateur (SADAM) est une pathologie multifactorielle. Le rythme de travail intensif et les conditions de travail astreignantes ainsi que l'hyper sollicitation de l'articulation temporo-mandibulaire sont des facteurs favorisants de l'apparition du SADAM chez les téléconseillers. Nous avons identifié des téléconseillers dans des centres d'appels implantés à Tunis atteints de ce syndrome.

Objectifs :

- Etudier les caractéristiques socioprofessionnelles des téléconseillers atteints du syndrome de dysfonctionnement de l'articulation temporomandibulaire.

- Evaluer le retentissement de cette pathologie sur l'aptitude professionnelle au poste de téléconseiller.

Méthodes : Etude descriptive et rétrospective des dossiers médicaux de téléconseillers atteints du SADAM travaillant dans des centres d'appels au grand Tunis, et qui ont été suivis à la consultation du service de pathologies professionnelles et d'aptitude au travail à l'hôpital Charles Nicolle durant la période allant du premier janvier 2010 au 31 décembre 2016.

Résultats : Au cours de la période d'étude, nous avons recensé 16 cas de SADAM. La moyenne d'âge de notre population était de 34.5 ans \pm 4.56 ans. Notre population était constituée de 15 femmes et 1 homme. L'ancienneté professionnelle moyenne était 8 ans \pm 3.19 ans. La date d'apparition du SADAM était en moyenne de 6.6 ans par rapport au début du travail. Une inaptitude définitive a été attribuée à 5 victimes. Durant notre période d'étude des décisions d'inaptitude temporaire ont concerné 11 salariés dont la durée moyenne était de 6.8 mois avec des extrêmes [0mois-15mois]. Après une éviction des prises d'appels téléphoniques de 6 mois, 03 salariés ont été considérées aptes à la reprise du travail au poste de téléopérateur.

Conclusion : Le SADAM est une pathologie de diagnostic compliqué. Les risques psychosociaux au niveau du poste de téléconseiller sont non négligeables. La mise en place d'action de prévention et de correction de ces risques psychosociaux est recommandée.

Mots-clés:

Articulation temporomandibulaire - aptitude - dysfonctionnement

INTRODUCTION

Le syndrome algo-dysfonctionnel de l'appareil manducateur (SADAM) ou les dysfonctionnements de l'articulation mandibulaire (DAM) (en anglais: temporo-mandibular disorders (TMD)) est une pathologie de l'articulation temporo-mandibulaire (ATM). La mise en tension excessive, soit de la capsule de l'ATM, soit des fuseaux neuromusculaires

des muscles ptérygoïdiens qui tractent le ménisque et le corps de la mandibule, peut induire un syndrome SADAM chez 5 % des individus.[1]

Les dysfonctionnements de l'articulation mandibulaire sont des pathologies complexes, soumises à de multiples facteurs qui participent à son étiologie. Le caractère multifactoriel de ces dysfonctionnements, sur le plan structurel, psycho-social et systémique

rend son diagnostic difficile et de premier abord compliqué.[2]

Cette pathologie a été décrite chez les pilotes (2), chez des infirmières [3] et chez des musiciens professionnels [4]. L.Haddad fut la première auteur en 2012 qui a rapporté le SADAM chez une téléconseillère. [5]

L'augmentation du nombre des téléconseillers ayant été adressés pour SADAM et aptitude professionnelle aux consultations de pathologies professionnelles et aptitude au travail à l'hôpital Charles Nicolle durant la période allant de 2010 jusqu'à 2016, nous a incité à traiter ce sujet et à identifier les caractéristiques socioprofessionnelles et cliniques de ces patients ainsi que le retentissement de cette pathologie sur l'aptitude professionnelle au poste de téléconseiller.

MÉTHODES

Etude descriptive et rétrospective des dossiers médicaux de téléconseillers atteints du SADAM travaillant dans des centres d'appels au grand Tunis, et qui ont été suivis à la consultation du service de pathologies professionnelles et d'aptitude au travail à l'hôpital Charles Nicolle durant la période allant du premier janvier 2010 au 31 décembre 2016.

Le recueil de données s'est basé sur une fiche comportant les données socioprofessionnelles (âge, sexe, ancienneté professionnelle) et la décision d'aptitude.

Les données ont été traitées par le logiciel Excell 2007.

RÉSULTATS

Caractéristiques socioprofessionnelles

Au cours de la période d'étude, nous avons recensé 16 cas de SADAM. La moyenne d'âge de notre population était de 34.5 ans +/- 4.56 ans. Notre population était constituée de 15 femmes et 1 homme. L'ancienneté professionnelle moyenne au poste de téléconseiller était de 8 ans \pm 3.19 ans. Tous nos téléconseillers avaient un régime horaire de travail de 40 heures. La date d'apparition du SADAM par rapport à l'année d'embauche au travail était en moyenne de 6.6 ans+ / 3.4 ans. Le diagnostic positif du SADAM a été assuré par le médecin traitant chez tous nos patients.

Décision d'aptitude professionnelle et devenir professionnel

Une inaptitude définitive à la prise des appels téléphoniques a été attribuée à 5 victimes dont trois étaient en rapport avec le SADAM et les deux autres à cause d'autres pathologies (une surdité professionnelle et une pathologie neuro-vasculaire grave et invalidante).

Durant notre période d'étude des décisions d'inaptitude temporaire ont concerné 11 salariés dont la durée moyenne était de 6.8 mois avec des extrêmes [6mois-15mois].

Après une éviction de 6 mois, trois malades ont été considérés aptes à la reprise de leur travail au poste de téléconseiller. Le reclassement définitif à un autre poste de travail n'a été possible que pour 2 téléopérateurs parmi les patients déclarés inaptes temporairement à la prise d'appels téléphoniques. Trois téléopérateurs ont démissionné de leurs fonctions.

DISCUSSION

La cause la plus fréquente de la douleur faciale sont les troubles de l'articulation temporo-mandibulaire. Aux Etats-Unis, les dysfonctionnements de l'appareil manducateur DAM sont la deuxième affection musculo-squelettique la plus répandue qui entraîne une douleur et un handicap (après une lombalgie chronique), affectant environ 5 à 12% de la population, avec un coût annuel estimé à 4 milliards de dollars[6].

De nombreux concepts sur la physiopathologie des DAM se sont succédés apportant chacun leur pierre à l'édifice et permettant d'évoluer grâce à l'avancée de la technologie et des méthodes de diagnostics. Aujourd'hui, il est acquis que les DAM ont une étiologie multifactorielle impliquant plusieurs dimensions[7].

- La dimension biologique : aspect somatique général influençant le terrain musculo articulaire.
- La dimension psychosociale : aspect psychique de l'individu dans son contexte environnemental et culturel influençant le comportement manducateur ainsi que la perception de son dysfonctionnement et de la douleur.
- La dimension structurelle : aspect somatique local comprenant l'organisation musculosquelettique, les ATM et l'occlusion.

L'observation des DAM chez des téléconseillers nous a incité à décrire les caractéristiques socioprofessionnelles des téléopérateurs atteints

par ce syndrome et d'évaluer le retentissement de cette pathologie sur l'aptitude professionnelle.

Le SADAM comporte des dysfonctions et des douleurs de la musculature manducatrice, de la musculature masticatrice, avec ou sans craquements/claquements/blocages. Les femmes déclaraient souffrir plus fréquemment du SADAM plus que les hommes. Johansson a objectivé une différence significative entre les deux genres en faveur des femmes deux à trois fois plus que les hommes [1,8]. La prévalence de ce syndrome augmente significativement chez les adultes âgés de moins de 50 ans avec un pic vers 40 ans [1,9]. Notre population est à prédominance féminine avec une moyenne d'âge de 34.5 ans avec un écart type de 4.56 ans.

Certaines activités professionnelles exposeraient au développement du SADAM ceux-ci a été décrit chez des enseignants, des infirmiers avec une expérience professionnelle minimale de 6 mois, des instrumentistes musiciens professionnels avec une carrière professionnelle de $12,0 \pm 7,2$ ans et chez des pilotes cumulant une moyenne des heures de vol totales de $3\,976,9 \pm 448,4$ h par an. Des facteurs liés au milieu professionnel ont été rapportés comme la charge physique et émotionnelle importante en milieu de soins pour les infirmiers, la posture du jeu pour les violonistes et les conditions atmosphériques ainsi que la charge mentale sérieuse induisant un état de stress prolongé pour les pilotes [2,3,4,10,11].

Le travail de téléopérateur est un travail à fortes contraintes. Le salarié est exposé à des contraintes physiques principalement l'exposition au bruit. Il est aussi soumis à des facteurs psychosociaux tels que la cadence imposée, l'absence d'autonomie, le contrôle omniprésent de la productivité, la répétitivité des tâches, l'agressivité du client, les horaires de travail irréguliers et l'absence de soutien collectif [12].

Ces contraintes professionnelles engendrent un état de stress permanent. Cet état de stress associé à la mise en tension prolongée des muscles de l'ATM suite à l'effort de la parole paraissent des facteurs de risque de développement du SADAM chez cette population. L'ancienneté professionnelle moyenne au poste de téléconseiller était de 8 ans $\pm 3,19$ ans. La date d'apparition du SADAM par rapport à l'année d'embauche au travail était en moyenne de 6.6 ans

écart type. En dépit de l'aspect uniquement descriptif de notre étude, elle a le mérite d'être la première étude à s'intéresser au retentissement du SADAM sur l'aptitude professionnelle. Cette pathologie affecterait l'aptitude professionnelle du téléconseiller devenant incapable d'assurer les prises d'appels téléphoniques. La mise en repos des articulations mandibulaires constitue une étape primordiale dans la prise en charge thérapeutique des DAM. Les décisions d'inaptitude temporaire à la prise d'appels téléphoniques prescrits pour 11 salariés rentraient dans le cadre du traitement symptomatique associant une baisse de la tension au niveau des articulations mandibulaires et la diminution de l'exposition aux facteurs de stress en milieu professionnel. La durée moyenne de l'éviction était de 6.8 mois avec des extrêmes [6mois-15mois]. L'évolution sous traitement est un facteur déterminant dans la décision de prolongation de l'éviction. Après une éviction de 6mois, trois malades ont été considérés aptes à la reprise de leur travail au poste de téléconseiller. Le reclassement définitif à un autre poste de travail n'a été possible que pour 2 téléopérateurs parmi les patients déclarés inaptes temporairement à la prise d'appels téléphoniques. Une décision d'inaptitude définitive a été indiquée pour 5 téléopérateurs, 3 malades présentaient un SADAM résistant au traitement et invalidant.

L'handicap causé par les DAM est sérieux sur la vie quotidienne et certainement sur l'activité professionnelle. L'implication des facteurs psychosociaux en milieu professionnel dans l'étiopathogénie de cette maladie serait importante mais l'évaluation de la part réelle du stress professionnel dans les centres d'appels téléphoniques dans la genèse de ces dysfonctionnements est une question nécessitant des réponses à travers d'autres études scientifiques.

CONCLUSION

Le SADAM est une pathologie d'étiologies multiples et de diagnostic compliqué.

L'évaluation par d'autres études scientifiques de la part réelle du stress en milieu professionnel dans la genèse de ce syndrome serait intéressante. Des actions de prévention seraient recommandées afin de limiter les risques psychosociaux au niveau des centres d'appels téléphoniques.

RÉFÉRENCES

- 1- Berthelot J.M. Syndrome SADAM (syndrome algo-dysfonctionnel de l'articulation temporo-mandibulaire). Revue du rhumatisme monographies. 2013 ; (80) :2-6.
- 2- Qing Yu , Yang Liu , Xi Chen , Duanjing Chen ,Lu Xie , and al .Prevalence and associated factors for temporomandibular disorders in Chinese civilian pilots.Int Arch Occup Environ Health.2015; 88:905-911
- 3 -Kattiney de OLIVEIRA L;Guilherme de Araújo A ;Éverton Ribeiro L ;Marcelo T ;Alfredo JFN .Temporomandibular disorder and anxiety, quality of sleep, and quality of life in nursing professionals. Braz Oral Res. 2015 ;29(1) :1-7
- 4- Jae-Young Jang, Jeong-Seung Kwon, Debora H. Lee, Jung-Hee Bae, and Seong Taek Kim. Yonsei.Clinical Signs and Subjective Symptoms of Temporomandibular Disorders in Instrumentalists Med J.2016 ;57(6):1500-1507
- 5- Haddad L, Maiki N, Ladhari N.Le syndrome algo-dysfonctionnel de l'appareil manducateur : un motif inhabituel d'inaptitude au poste de téléconseiller. Archives des Maladies Professionnelles et de l'Environnement.2012 ;73(3) :587-588
- 6- National Institute of Dental and Craniofacial Research. [7/28/2013] Facial Pain. Disponible à l'URL :<http://www.nidcr.nih.gov/DataStatistics/FindDataByTopic/FacialPain>
- 7- Orthlieb et al. Cadre diagnostiques des dysfonctionnements de l'appareil manducateur (DAM). Inf Dent. 2004;86(19):1196-203.
- 8- Johansson A, Unell L, Carlsson GE, Söderfeldt B, Halling A. Gender difference in symptoms related to temporomandibular disorders in a population of 50-year-old subjects. J Orofac Pain.2003 ;17(1) :29-35.
- 9- Gillborg S, Åkerman S, Lundegren N, Ekberg EC. Temporomandibular Disorder Pain and Related Factors in an Adult Population: A Cross-Sectional Study in Southern Sweden.J Oral Facial Pain Headache. 2017 ;31(1) :37-45.
- 10- Mendo eya'ane e.m. Le Syndrome Algo Dysfonctionnel de l'Appareil Manducateur au Centre Hospitalier et Universitaire (CHU) de Yaoundé Cameroun - Une étude de 1994.Odonto-Stomatologie Tropicale 2001;94.
- 11- Amorim MI, Jorge AI. Association between temporomandibular disorders and music performance anxiety in violinists. Occup Med (Lond). 2016;66(7):558-63.
- 12- Chouanière D ,Boini S,Colin R.Conditions de travail et santé dans les centres d'appels téléphoniques.Documents pour le médecin du travail.2011;126.