



Article Original

La Lombalgie chez les Hôteliers et Restaurateurs à Dakar

Low back pain in hotel and restaurant workers at Dakar

AS Mohamed, SA Dia, EO Ndoye, MM de Miranda-Ba, M Agbobli, MC Gaye-Fall, MN Soumah, M Ndiaye

ABSTRACT

Service de Médecine légale et du travail - Faculté de Médecine, de Pharmacie et d'Odontologie ; Université Cheikh Anta Diop de Dakar. BP 5435 Dakar Fann, Sénégal.

Auteur correspondant :

Azhar Salim Mohamed.
BP 5435 Dakar Fann,
Sénégal. E-mail:
azhar1er@gmail.com.

Mots-clés : Lombalgie ;
Troubles musculo-
squelettiques ; Prévalence ;
Maladie professionnelle ;
Hôtels ; Sénégal

Keys words: Low back
pain; Musculoskeletal
disorders; Prevalence;
Illnesses; Hotels; Senegal

But. Le but de notre travail était de déterminer la prévalence de la lombalgie et les caractéristiques socioprofessionnelles en faveur chez les employés du secteur de l'hôtellerie et restauration à Dakar, Sénégal. **Matériels et méthodes.** Notre enquête transversale descriptive effectuée durant le mois de juin 2014 concernait deux établissements hôteliers et un total de 600 employés. La collecte des données a été faite à l'aide d'un questionnaire préétabli qui comportait huit items : aspects sociodémographiques, hygiène de vie, antécédents médico-chirurgicaux et de lombalgie personnels et familiaux, vécu professionnel, relation entre travail et douleur, les conditions et situations de travail. **Résultats.** Le taux de participation était de 21,79 % (n = 168) avec une prédominance masculine, 102 hommes (60,7 %) et 66 femmes (39,3 %). La lombalgie était présente chez 93 enquêtés soit une prévalence de 55,34 % et touchait plus les hommes (59,14 %) avec un sexe ratio de 1,44 en leur faveur. L'âge supérieur à 50 ans, le nombre élevé d'enfants en charge et l'ancienneté au poste constituaient des facteurs de risque de survenue de lombalgie. On notait un lien statistiquement significatif entre le poste de travail et la fréquence de lombalgie. L'adoption de mauvaises postures de travail et l'utilisation de matériel et d'outils inadaptés aux tâches jouaient également un rôle dans la survenue de lombalgie chez nos enquêtés. Par ailleurs, plus de la moitié des enquêtés (59,1 %) souffrant de lombalgie jugeait la charge de travail pénible. Il n'existait aucun plan de prévention de cette affection au sein des deux hôtels. **Conclusion.** La lombalgie est fréquente chez le personnel du secteur de l'hôtellerie et de la restauration et constitue un problème majeur de santé et sécurité au travail dans les hôtels à Dakar. La mise en place d'une stratégie globale de prévention et de prise en charge des lombalgies en milieu professionnel sensibilisant la direction, le service médical et le personnel est indiquée.

RÉSUMÉ

Objectives. The aim of our study was to assess the prevalence of the low back pain and the socio-professional aspects associated to its presence in hotel workers of Dakar. **Patients and methods.** This was a transversal survey conducted in June 2014, including 600 workers from two hotels in Dakar, Senegal. The data were collected using a pre-established check-list consisting of eight items: socio-demographic aspects, lifestyle, personal and family medical and surgical history and low back pain, professional experience, relationship between work and pain, conditions and work situations. **Results.** 168 employees participated in the study, giving a response rate of 21.79%. There were 102 men (60.7%) and 66 women (39.3%). Low back pain was present in 93 respondents, with a prevalence of 55.34% and more men (59.14%) and a sex ratio of 1.44. In our context, age over 50 years, number of children in care and seniority at the post were risk factors for low back pain. There was a statistically significant association between the workstation and the frequency of low back pain. The adoption of bad working posture and the use of equipment and tools unsuitable for the tasks also played a role in the occurrence of low back pain among our respondents. More than half of the respondents (59.1%) suffering from low back pain found their workload difficult. There was no plan to prevent this condition in both hotels. **Conclusion.** Low back pain is common among staff in the hotel industry and is a major occupational health and safety issue in hotels at Dakar. A global strategy for its prevention and management at work involving the managers, occupational physicians and employees is mandatory.

INTRODUCTION

L'hôtellerie représente un secteur économique important et pourvoyeurs d'emplois. Les employés travaillent à tour de rôle sur plusieurs heures, huit heures au minimum, pour fournir aux clients le confort et une longue liste de services non spécifiques. Ils sont confrontés à de nombreux problèmes d'ordre à la fois pratiques et psychologiques. L'Agence Européenne pour la Sécurité et la Santé au Travail [1] a décrit parmi les risques professionnels dans ce secteur, le travail physiquement exigeant, où l'employé est tenu de passer de nombreuses heures debout et rester dans des postures statiques, la manutention manuelle de charges, les mouvements répétitifs et les élévations de bras, en combinaison avec d'autres conditions de travail défavorables. Aux États-Unis, le secteur de l'hôtellerie et de la restauration a rapporté le deuxième plus haut niveau de risque de troubles musculo-squelettiques (TMS) derrière la manufacture [2]. Une fréquence accrue de TMS a été observée dans l'industrie de l'hôtellerie et la restauration [3-7]. Les TMS représentent actuellement le premier problème de santé au travail par leur fréquence et leurs conséquences socio-économiques [8, 9]. En général, potentiellement réversibles, ils provoquent douleur, gonflement et perte de force, baisse de performance au travail, évoluant parfois vers le handicap, avec une séparation conséquente des activités professionnelles [10]. La lombalgie est considérée comme le plus fréquent des TMS [6, 9, 11]. La lombalgie commune constitue un véritable problème de santé publique. Diverses études témoignent qu'elle constitue également un problème majeur en milieu de travail en raison des conséquences socioprofessionnelles importantes et du coût élevé induit pour la société par l'absentéisme et par la prise en charge médicale [12-14]. Pour réduire au minimum les effets négatifs du travail sur la santé des travailleurs, il est indispensable d'étudier la relation entre l'homme et ses moyens, les méthodes et les espaces de travail, afin de développer une meilleure adaptation du travail à l'homme.

Dans notre contexte, les données des TMS dans le secteur de l'hôtellerie et de la restauration sont quasi-inexistantes, d'où notre étude qui se veut un travail préliminaire des TMS dans le secteur de l'hôtellerie et de la restauration. L'objectif de notre travail était de déterminer la prévalence de la lombalgie ainsi que les caractéristiques socioprofessionnelles qui constituent ses principaux facteurs de risque.

MATÉRIELS ET MÉTHODES

Notre étude a concerné deux hôtels dans la ville de Dakar, capital du Sénégal que nous avons nommé Hôtel A (HA) et Hôtel B (HB) pour garder l'anonymat. HA était un hôtel de quatre étoiles composé de 100 chambres et de deux restaurants et comptait 171 employés. HB, un hôtel de cinq étoiles, employait 600 travailleurs et comptait 104 chambres, trois restaurants et un casino. Nous avons mené une étude prospective de type transversal et observationnel sur une période de 30 jours,

du 1^{er} juin au 30 juin 2014. Ont été inclus, au hasard avec leur consentement, tous les travailleurs présents pendant nos visites, quel que soit leur catégorie professionnelle dans les différents services. La taille de notre échantillon était de 168 individus issus des deux établissements, soit une participation de 21,79 %. La collecte des données a été faite à l'aide d'un questionnaire préétabli qui comportait huit items : - aspects sociodémographiques (âge, sexe, statut matrimonial, niveau d'étude, durée du trajet entre le domicile et le lieu de travail), - hygiène de vie (tabagisme, consommation d'alcool et pratique d'exercices physiques), - antécédents médico-chirurgicaux, - antécédents lombalgie personnels et familiaux, - vécu professionnel, - relation entre travail et douleur, - les condition et situations de travail. La saisie et l'analyse des données ont été effectuées avec le logiciel Epi-Info 3.5. Nous avons utilisé le test de Student pour comparer les variables quantitatives et le test de Khi-Deux pour les variables qualitatives. La participation à l'étude était volontaire après un consentement éclairé.

RÉSULTATS

Données socioprofessionnelles

Notre population d'étude était composée de 102 hommes (60,7 %) et 66 femmes (39,3 %) soit un sexe ratio de 1,54. La tranche d'âge de 30 à 39 ans était la plus représentée avec 37,5 % des cas (n = 63) suivie des tranches d'âge de 20 à 29 ans, de 40 à 49 ans et des plus de 50 ans avec respectivement 27,4 % des cas (n = 46), 19,6 % des cas (n = 33) et 15,5 % des cas (n = 26). Les mariés étaient majoritaires avec 57,7 % des cas (n = 97) suivis des divorcés avec 17,9 % des cas (n = 30), des célibataires avec 16,7 % des cas (n = 28) et des veufs (7,7 % ; n = 13). La quasi-totalité des travailleurs interrogés soit 93,5 % (n = 157) avait au moins un enfant et le reste (6,5 %) aucun enfant. Selon la taille, les employés de taille moyenne étaient majoritaires soit 57,7 % des cas (n = 97) suivis des employés de grande taille et de petite taille avec respectivement 26,2 % des cas (n = 44) et 16,1 % des cas (n = 27). Dans notre échantillon, la majorité des individus était d'une moyenne corpulence avec soit 58,3 % des cas (n = 98). Les employés d'une forte corpulence représentaient 26,8 % (n = 45) et 14,9 % (n = 25) pour ceux d'une faible corpulence.

Parmi les employés interrogés, les fumeurs représentaient 10,1 % (n = 17). Treize employés consommaient d'alcool (7,7 %) et 46 pratiquaient une activité sportive régulière (27,4 %). La moitié (57,7 % ; n = 97) déclarait avoir un sommeil acceptable. La répartition des individus selon les modes d'hygiène de vie est détaillée dans le tableau I.

Dans notre population, 28 employés (16,7 %) présentaient des antécédents personnels et familiaux de lombalgie. Une notion de traumatisme rachidien a été retrouvée chez huit employés (4,8 %).

Tableau I : Répartition des individus selon le mode et hygiène de vie

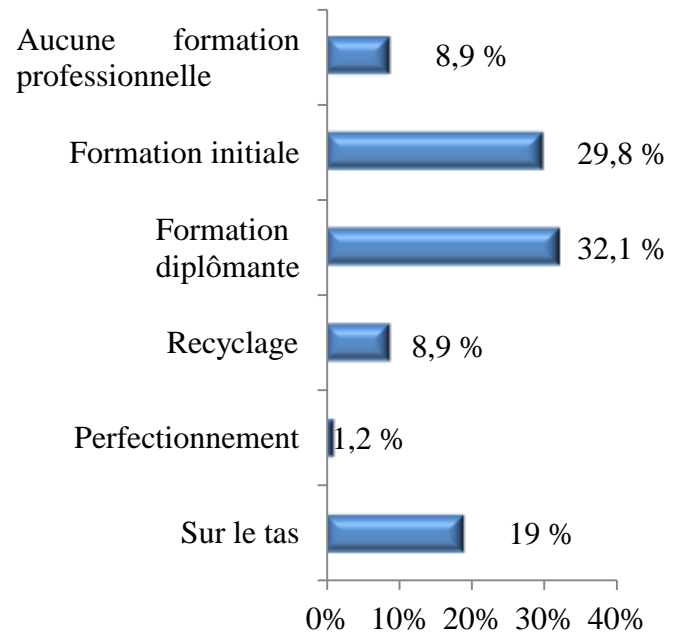
Hygiène de vie	Effectif	(%)
Tabac		
Oui	17	10,10
Non	151	89,90
Alcool		
Oui	13	7,70
Non	155	92,30
Activités physiques et sportives		
Oui	46	27,40
Non	122	72,60
Prise de médicaments		
Oui	41	24,40
Non	127	75,60
Sommeil		
Réparateur	50	29,80
Acceptable	97	57,70
Perturbé	21	12,50

La majorité de ces employés (64,3 % ; n = 108) effectuait une à deux heures de route pour arriver au lieu de travail. Ceux qui le trajet durait 30 minutes à une heure et plus de deux heures représentaient 17,9 % des cas (n = 30) de chaque. Selon le niveau d'étude, un tiers des employés interrogés avait le Brevet d'Études du Premier Cycle (BEPC) soit 33,9 % des cas (n = 57). Le tableau II décrit la répartition des employés selon le niveau d'étude.

Tableau II : Répartitions des individus selon le niveau d'étude

Niveau d'étude	Effectif	(%)
Aucun (analphabète)	14	8,3
CEPE	53	31,5
BEPC	57	33,9
BAC	30	17,9
Autres (école coranique)	14	8,3
Total	168	100

Dans notre échantillon, la majorité avait reçu une formation professionnelle diplômante soit dans 32,1 % des cas (n = 54) et une formation professionnelle initiale dans 29,8 % des cas (figure 1).

**Figure 1 : Répartitions des employés selon le type de formation professionnelle reçue**

Les ouvriers constituaient la catégorie professionnelle la plus représentée avec 78,6 % des cas (n = 132) suivie du groupe d'encadreur avec 21,4 % des cas (n = 36). Dans notre échantillon, plus de la moitié (69 % ; n = 116) avait un contrat à durée indéterminée (CDI) et 17,3 % (n = 29) des individus un contrat à durée déterminée (CDD). Les journaliers représentaient 7,7 % (n = 13) et les stagiaires 6 % (n = 10).

La plupart des employés (83,9 % ; n = 141) travaillaient durant huit heures par jour et prenait une pause de 30 minutes dans 52,4 % des cas (n = 141). Cent quatre employés interrogés (61,9 %) étaient assujettis au travail de nuit et jouissait tous d'un repos compensatoire. La majorité des employés (82,1 %) adoptait une position debout pour travailler et effectuait fréquemment des déplacements dans 80,4 % des cas. La manutention manuelle prédominait dans le gestuel soit dans 81,5 % des cas (n = 131).

Plus des deux tiers des enquêtés (82,7 % ; n = 139) avait accès à des services et installations de bien être (toilettes, WC, vestiaires, ...). Les détails sont énumérés dans le tableau III.

La charge du travail était jugée pénible chez 50,6 % (n = 85) de nos employés et légère chez le reste. Les deux tiers des employés enquêtés (72,6 % ; n = 122) n'étaient pas satisfaits de leur travail. L'intégration professionnelle était considérée comme satisfaisant chez 79 employés soit 47 % des cas. La moitié des employés interrogés (55,4 % ; n = 93) n'ont pas bénéficié d'un aménagement du poste de travail.

Dans notre échantillon près de la moitié (50,6 % ; n = 85) ressentait une douleur au travail.

Tableau III : Répartition des enquêtés selon les conditions et milieu du travail

Conditions et milieu de travail	Effectif	(%)
Nombre d'heures de travail		
6 heures	1	0,6
7 heures	26	15,5
8 heures	141	83,9
Pauses		
Oui	88	52,4
Non	80	47,6
Travail de nuit		
Oui	64	38,1
Non	104	61,9
Repos compensatoire		
Oui	104	61,9
Non	64	38,1
Installations et services de bien être		
Oui	139	82,7
Non	29	17,3
Posture De Travail		
Confortable	24	14,3
Pénible	144	85,7
Posture De Travail		
Assise	20	11,9
Demi-assise	2	1,2
Debout	138	82,1
Courbée	8	4,8
Gestes		
Manutention manuelle	137	81,5
Autres	31	18,5
Déplacements		
Fréquents	135	80,4
Rares	20	11,9
Horizontaux	42	25,0
En hauteur	42	25,0
Ambiance Thermique		
Confortable	94	56,0
Non conforme	74	44,0
Ambiance Thermique		
Adapté	38	22,6
Inadapté	130	77,4

Résultats analytiques

Dans notre étude, 93 employés interrogés souffraient de lombalgie, soit une prévalence de 55,34 % des cas. Les hommes étaient les plus concernés avec 59,14 % des cas (n = 55) soit un sexe ratio de 1,44.

On notait un lien statistiquement significatif entre l'âge et la lombalgie (p = 0,000). Le risque de lombalgie augmentait avec l'âge. Les employés âgés de plus de 50 ans présentaient un haut risque de lombalgie (OR = 4,08) par rapport aux autres âges. On notait une proportion significativement élevée de lombalgie chez les employés interrogés ayant au moins un enfant (p = 0,003). Le risque de lombalgie a été plus important chez les employés ayant plus de quatre enfants.

Selon la catégorie professionnelle, les ouvriers étaient les plus touchés par la lombalgie et rarement les cadres. On notait un lien statistiquement significatif entre le poste de travail et la survenue d'une lombalgie. Ainsi, on notait un risque moindre de lombalgie chez les sujets de l'Unité Direction (p = 0,015 ; OR = 0,36) versus chez les

individus en poste dans les étages où le risque était multiplié par 2,66 (p = 0,032). Selon l'ancienneté au poste, la proportion de la lombalgie augmentait significativement avec le nombre d'année d'expérience professionnelle au poste (p = 0,000).

Dans notre série, l'épisode actuel de lombalgie était fortement lié à la notion d'antécédents personnels et ou familiaux de lombalgie (p = 0,000) et non à la notion de traumatisme (p = 0,060).

Concernant les conditions et milieu de travail, la lombalgie touchait plus les employés ne jouissant pas de pause journalière soit dans 51,6 % des cas (n = 48). La comparaison entre les travailleurs jouissant d'une pause journalière et ceux qui ne bénéficiaient pas d'une pause ne montrait aucune différence significative (p > 0,05).

Plus de la moitié des employés souffrant de lombalgie soit 59,14 % des cas (n = 55) travaillait le jour et 40,86 % (n = 38) la nuit. Il n'existait pas un lien statistiquement significatif entre la survenue de lombalgie et la période de travail (p > 0,05).

La lombalgie était significativement liée avec la posture adoptée au travail. Ainsi, la quasi-totalité (91,3 % ; n = 85) des employés souffrant de lombalgie jugeait leur posture de travail non confortable (p = 0,019) et 93,5 % (n = 87) travaillaient en position debout (p = 0,004). Les gestes de manutention, le type et la fréquence des déplacements et l'ambiance de travail n'avaient pas un lien statistiquement significatif avec la survenue de la lombalgie chez les individus interrogés (p > 0,05). L'état du matériel utilisé était significativement lié à la fréquence de la lombalgie (p = 0,009). Ainsi, on observait une grande fréquence des lombalgies chez les individus travaillant avec un matériel inadapté, soit dans 84,9 % (n = 79).

Nous avons observé dans notre série que la charge de travail était significativement liée à la lombalgie (p = 0,013). Plus de la moitié soit 59,1 % des cas (n = 55) des employés souffrant de lombalgie jugeait la charge de travail pénible.

DISCUSSION

L'initiation et la conduite de notre étude ont été dictées par de nombreuses plaintes émanant du personnel hôtelier concernant les TMS de type particulier : les lombalgies et les lombo-sciatalgies.

Le taux de participation à l'étude était de 21,79 % (n = 168) soit près du quart de l'ensemble du personnel des deux hôtels. Il existe un biais de sélection car pouvaient être inclus les travailleurs présents sur le lieu du travail pendant nos visites de collecte de données. Dans ce secteur, les employés travaillent à tour de rôle sur plusieurs heures et donc la difficulté d'interroger l'ensemble des travailleurs. La participation à notre étude était volontaire après un entretien et un consentement éclairé.

Dans notre étude, la prévalence de la lombalgie était estimée à 55,34 % des cas (n = 93). Nous constatons donc une forte prévalence de lésions lombaires dans

l'industrie hôtelière. Nos résultats sont superposables avec ceux de la littérature [3, 15, 16].

Après l'analyse de nos résultats, nous retenons que la lombalgie dans notre contexte est associée à plusieurs caractéristiques socioprofessionnelles telles que l'âge, le nombre d'enfant, l'ancienneté professionnelle, le poste de travail, les postures adoptées au travail, la charge de travail et le matériel utilisé. Ces facteurs sont connus pour être liés à la survenue de lombalgie.

Dans notre série, on note une prédominance masculine alors qu'habituellement les femmes sont majoritaires dans le secteur de l'hôtellerie et de la restauration comme le rapportent plusieurs séries de la littérature [3, 9, 11, 16-18]. Les hommes représentaient un peu plus de la moitié (59,14 %) des employés souffrant de lombalgie dans notre série avec un sexe ratio de 1,44 en leur faveur. En général, les femmes ont la plus grande fréquence de lombalgie commune [3, 9]. Cette différence s'explique par la prédominance masculine dans notre échantillon, un biais de sélection qui a probablement influencé nos résultats.

Selon l'âge, la majorité des employés interrogés était des adultes, âgés entre 30 et 39 ans suivis des plus jeunes, âgés entre 20 et 29 ans puis des employés âgés de plus de 40 ans. Nos résultats diffèrent de ceux de la littérature où les plus jeunes sont les plus représentés dans l'industrie de l'hôtellerie et restauration. En Europe, près de la moitié soit 48 % des employés des hôtels et restaurants est âgée de moins de 35 ans [9]. Dans ces pays respectifs, le secteur de l'hôtellerie et restauration constitue un point d'entrée sur le marché de l'emploi pour les jeunes peu qualifiés. Dans notre contexte, on notait une corrélation significative entre l'âge et la lombalgie ($p = 0,000$). Le risque de lombalgie augmentait avec l'âge. On notait un risque plus important après l'âge de 40 ans. Plusieurs séries ont abouti au même constat que nous, à savoir l'augmentation de la prévalence des lombalgies avec l'avancée en âge [3]. Ce constat s'expliquerait par l'existence de processus dégénératifs rachidiens et la diminution des résistances au travail à partir d'un certain âge, conséquences des modifications physiologiques liées au vieillissement.

Concernant le nombre d'enfant, le risque de lombalgie était significatif chez le personnel ayant au moins un enfant ($p = 0,003$). Nous expliquons ce résultat d'une part par le fait que la majorité des participants à l'étude évolue dans un cadre familial et donc assujettie à des charges ménagères et d'autre part par les grossesses multiples et rapprochées chez certaines femmes.

Le poste de travail était un facteur professionnel significativement associé à la lombalgie ($p = 0,015$). Le risque de lombalgie était moindre chez le personnel de l'Unité de direction (OR = 0,36) versus les individus en poste dans les étages où le risque était multiplié par 2,66 ($p = 0,032$). La plupart des études ont déjà identifié cette catégorie comme étant une profession à haut risque de lombalgies parmi les travailleurs des hôtels et restaurants [11, 18, 19]. Cette différence entre les postes s'explique par le fait que le personnel des étages, en particulier les

femmes de chambre et ceux chargés du ménage, sont censés se tenir debout pendant une longue période, ont une mauvaise posture parfois en se penchant afin de nettoyer la salle de bain, le dépoussiérage, et l'aspirateur du tapis, ce qui provoque une flexion lombaire exigeante. Ce que confirment plusieurs auteurs [13, 20, 21].

Dans notre étude, l'ancienneté au poste constituait un facteur de risque de lombalgie. Ce que confirme plusieurs auteurs [18, 19]. On notait un risque de lombalgie moins fréquent chez les individus avec au plus quatre années d'expérience professionnelle ($p = 0,007$; OR = 0,34) versus les employés avec au moins 25 ans d'expérience professionnelle ($p = 0,000$; OR = 17,76). Le travail monotone et répétitif sur de longues périodes constitue un réel facteur de risque de survenue de lombalgie. Lee et al [19] ont trouvé des résultats différents. Selon eux, la prévalence de la lombalgie était significativement moins fréquente au-delà de 20 ans d'exercice. Cette différence peut s'expliquer du fait que leur étude concernait l'ensemble des TMS chez le personnel des hôtels et des restaurants et que la majorité de leur population d'étude était jeune âgés de moins de 40 ans.

Dans notre échantillon, on notait que 26,88 % ($n = 25$) des lombalgiques avaient des antécédents de lombalgie. La comparaison entre les employés lombalgiques ayant des antécédents de lombalgie et ceux n'ayant pas d'antécédents de lombalgie montrait un risque de lombalgie plus élevé dans le premier groupe ($p = 0,000$; OR = 8,82). Nos résultats viennent confirmer ceux de l'Institut National de Recherche et de Sécurité (INRS) qui considèrent les antécédents de lombalgie comme un facteur de risque de survenue de lombalgie aiguë [22].

Dans notre contexte, la majorité des employés adoptaient principalement la position debout et parfois la position assise comme posture de travail et cela pendant plusieurs heures. L'analyse de nos résultats montrait un lien statistiquement significatif entre la posture de travail et la survenue de lombalgie ($p = 0,004$). Plusieurs travaux considèrent la position debout prolongée, principale posture contraignante dans les hôtels et restaurants, comme un facteur de risque bien connu qui contribue à la survenue de lombalgie [1, 3, 6, 7, 19, 22-25]. Afin d'assurer les services de restauration et de propreté des chambres, les employés se tiennent debout pendant de longues périodes dans des postures instables pénibles et répétitives qui sont à l'origine de lombalgie. Les femmes de ménage adoptent pendant une longue période une mauvaise posture parfois en se penchant afin de nettoyer la salle de bain, le dépoussiérage, et l'aspirateur du tapis, ce qui provoque une flexion lombaire exigeante.

Dans plusieurs travaux, la manutention de charges est corrélée à la survenue de lombalgie [1, 11, 22, 24-26]. Ce que confirment nos résultats où plus de la moitié des lombalgiques jugeait la charge de travail pénible ($p = 0,013$).

Dans notre série, le matériel utilisé constituait un facteur de risque dans la survenue de lombalgie. On notait un lien statistiquement significatif entre l'état des outils de

travail et la lombalgie ($p = 0,009$). Plusieurs auteurs ont mis en cause le matériel de travail dans les hôtels dans la survenue de lombalgie chez les employés [11, 25, 27]. Silva-Júnior au Brésil [11] recommande l'adoption d'outils de travail minimisant la flexion dorsale, comme les câbles réglables d'aspirateurs et de matériel de nettoyage pour réduire la prévalence des lombalgies chez les femmes de chambre des hôtels.

CONCLUSION

La lombalgie est fréquente chez le personnel du secteur de l'hôtellerie et de la restauration et constitue un problème majeur de santé et sécurité au travail. Les hôtels du Sénégal ne semblent pas échapper à cette règle. Des facteurs individuels et professionnels semblent être

associés à la survenue de lombalgie dans ce secteur dans notre contexte et il s'agit de l'âge supérieur à 40 ans, plus de quatre enfants à charge, les antécédents de lombalgie, plus de 25 années d'ancienneté, le travail à l'étage, la position debout prolongée et une charge de travail pénible. La mise en place d'une stratégie globale de prévention et de prise en charge des lombalgies en milieu professionnel faisant intervenir tous les acteurs (direction, salariés, service de santé au travail) serait un apport judicieux.

DÉCLARATION DE CONFLIT D'INTÉRÊT

L'ensemble des auteurs ont participé à la réalisation de ce travail et déclarent ne pas avoir de conflit d'intérêts en relation avec cet article.

REFERENCES

- [1]. Agência Europeia para a Segurança e a Saúde no Trabalho. Proteger os trabalhadores da hotelaria e restauração, OSHA, Bélgica, 2008. Disponible sur : <http://osha.europa.eu/pt/publications/factsheets/79>. Consulté le 19/10/2016.
- [2]. Lee NR, Lee KS: Manual developed for the hotel and courier industry for the prevention of musculoskeletal disorders (translated by Lee JW). Korean: Occupational Safety & Health Research Institute; 2005:2.
- [3]. Shiue HS, Lu CW, Chen CJ, Shih TS, Wu SC, Yang CY, et al. Musculoskeletal disorder among 52,261 Chinese restaurant cooks cohort: Result from the National Health Insurance Data. *J Occup Health* 2008;50(2):163–168. Disponible sur : <http://dx.doi.org/10.1539/joh.L7093>. Consulté le 20/10/2016.
- [4]. Ono Y, Shimaoka M, Hiruta S, Takeuchi Y. Low back pain among cooks in nursery schools. *Ind Health* 1997;35(2):194–201. Disponible sur : <http://dx.doi.org/10.2486/indhealth.35.194>. Consulté le 20/10/2016.
- [5]. Haukka E, Leino-Arjas P, Solovieva S, Ranta R, Viikari-Juntura E, Riihimäki H. Co-occurrence of musculoskeletal pain among female kitchen workers. *Int Arch Occup Environ Health* 2006;80(2):141–148. Disponible sur : <http://dx.doi.org/10.1007/s00420-006-0113-8>. Consulté le 20/10/2016.
- [6]. Chyuan JYA, Du CL, Yeh WY, Li CY. Musculoskeletal disorders in hotel restaurant workers. *Occup Med* 2004;54(1):55–57. Disponible sur : <http://dx.doi.org/10.1093/occmed/kqg108>. Consulté le 20/10/2016.
- [7]. Lee NR, Lee KS: Manual developed for the hotel and courier industry for the prevention of musculoskeletal disorders (translated by Lee JW). Korean: Occupational Safety & Health Research Institute; 2005:112.
- [8]. Ha C, Roquelaure Y, Touranchet A, Leclerc A, Imbernon E, Goldberg M. Le réseau pilote de surveillance épidémiologique des troubles musculo-squelettiques dans les Pays de la Loire : objectifs et méthodologie générale. *Bull Epidémiol Hebd* 2005;44–45.
- [9]. Carton M, Santin G, Leclerc A, Gueguen A, Goldberg M, Roquelaure Y, et al. Prévalence des troubles musculo-squelettiques et des facteurs biomécaniques d'origine professionnelle : premières estimations à partir de Constances. *Bull Epidémiol Hebd* 2016;(35-36):630-639. Disponible sur : http://invs.santepubliquefrance.fr/beh/2016/35-36/2016_35-36_4.html. Consulté le 25/10/2016.
- [10]. Regis Filho GI, Michels G, Sell I. Lesões por esforços repetitivos/distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho em cirurgiões-dentistas. *Rev Bras Epidemiol* 2006;9(3):346-359.
- [11]. Silva-Júnior JS, Correa LRC, Morrone LC. Evaluation of lumbar overload in hotel maids. *Work* 2012;41(Supplement 1):2496-2498.
- [12]. Kazuhiro K, Yasumasa S, Masabumi M. An epidemiological study on occupational low back pain among people who work in construction. *J Nippon Med Sch* 2001;68:310-17.
- [13]. Guo HR, Tanaka S, Cameron LL, Seligman PJ, Behrens VJ, Ger J, et al. Back pain among workers in the United States: national estimates and workers at high risk. *Am J Ind Med* 1995;28:591-602.
- [14]. Vignier C, Brenier E, Carie S. Conséquences socioprofessionnelles des lombalgies en milieu de travail. *Documents pour le médecin du travail* 1987;29:17-24.
- [15]. Chyuan JYA, Du CL, Yeh WY, Li CY. A cross-sectional study of musculoskeletal disorders in relation to work movement characteristics among hotel foodservice employees in Taiwan. *Taiwan J Public Health* 2002;21(2):140-149.
- [16]. Ihlebæk C, Eriksen HR, Ursin H. Prevalence of subjective health complaints (SHC) in Norway. *Scand J Public Health* 2002;30(1):20-29.
- [17]. Hannerz H, Tüchsen F, Kristensen TS. Hospitalizations among employees in the Danish hotel and restaurant industry. *Eur J Public Health* 2002;12(3):192–197.
- [18]. Svedahl SR, Svendsen K, Romundstad PR, Qvenild T, Strømholm T, Aas O, et al. Work environment factors and work sustainability in Norwegian cooks. *Int J Occup Med Environ Health* 2016;29(1):41-53.
- [19]. Lee JW, Lee JJ, Mun HJ, Lee KJ, Kim JJ. The Relationship between Musculoskeletal Symptoms and Work-related Risk Factors in Hotel Workers. *Ann Occup Environ Med* 2013;25(1):20. Disponible sur : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3923337/pdf/2052-4374-25-20.pdf>. Consulté le 08/11/2016.
- [20]. Keyserling WM, Brouwer ML. Assessment of exposure to ergonomic risk factors in hotel housekeeping tasks. American Industrial Hygiene Conference 1993. New Orleans, 1993.
- [21]. Svensson HO, Andersson GB. Low-back pain in 40-to 47-year-old men: work history and work environment factors. *Spine* 1983;8(3):272-276.
- [22]. Delépine A, Levert C, Meyer J, Zana J. Travail et lombalgie. Du facteur de risque au facteur de soin. Édition INRS ED, 6087. Paris : INRS ; 2011 : 32p.
- [23]. Haukka E, Leino-Arjas P, Solovieva S, Ranta R, Viikari-Juntura E, Riihimäki H. Co-occurrence of musculoskeletal pain among female kitchen workers. *Int Arch Occup Environ Health* 2006;80(2):141-148.
- [24]. Ndundu JM, Kota LT, Luviluka JM. Prévalence de la lombalgie chronique dans une population de travailleurs d'une entreprise de manutention. *Journal de Réadaptation Médicale : Pratique et Formation en Médecine Physique et de Réadaptation* 2013;33(3):80-85.
- [25]. Kuiper JI, Burdorf A, Frings-Dresen MH, Kuijper PP, Spreeuwers D, Lötters FJ, et al. Assessing the work-relatedness of nonspecific low-back pain. *Scand J Work Environ Health* 2005;31(3):237-243.
- [26]. Branco GM, Ribeiro JLD, Tinoco MAC. Determinantes da satisfação e atributos da qualidade em serviços de hotelaria. *Ver Produção* 2010;20(4):576-588. Disponible sur : http://www.scielo.br/pdf/prod/2010nahead/AOP_200903043.pdf. Consulté le 12/11/2016.
- [27]. Ndiaye M, Mapaure NY, Dione P, Sow ML. Lombalgies chez le personnel roulant d'une entreprise publique de transport sénégalaise. *CAMP* 2009;4.