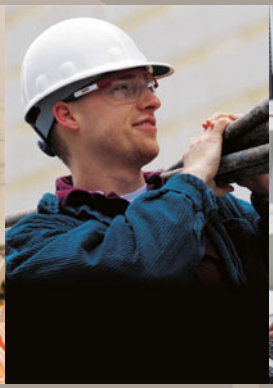
Douleurs
et Troubles Musculo-Squelettiques
du membre supérieur liés au travail,
parlez-en...



Institut UPSA de la douleur

www.institut-upsa-douleur.org

INFORMER

Douleurs et Troubles Musculo-
du membre supérieur

Qu’est ce que les Troubles Musculo-Squelettiques (TMS) ?

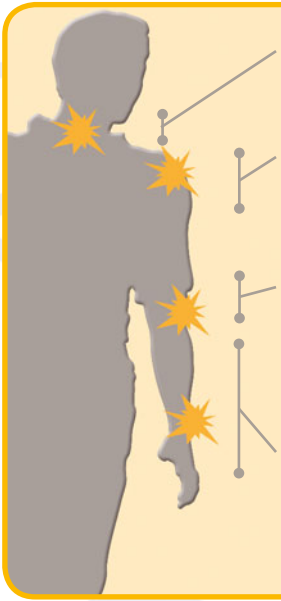
- Les atteintes de l’appareil musculo-squelettique liées au travail ont des dénominations diverses. En France, elles sont appelées « affections péri-articulaires », « pathologies d’hypersollicitation » ou encore plus couramment « Troubles Musculo-Squelettiques (TMS) ».

- Les TMS sont douloureux et sont le plus souvent liés à l’activité professionnelle. Ils affectent les muscles, les tendons et les nerfs et sont localisés aux poignets, aux épaules, aux coudes, aux genoux… Le syndrome du canal carpien et les tendinites sont les pathologies les plus fréquentes de TMS.

- Les TMS résultent d’un déséquilibre entre les capacités fonctionnelles des personnes et les sollicitations qui apparaissent notamment dans un contexte de travail, sans possibilité de récupération suffisante. Ces affections se manifestent par des douleurs et une gêne dans les mouvements pouvant entraîner un handicap sérieux dans la vie professionnelle et dans la vie privée.

- En France, nombre de ces pathologies peuvent être reconnues et indemnisées, sous certaines conditions, en tant que maladies professionnelles.

Classification des TMS des membres supérieurs les plus fréquents



Pathologies cervicales
- Névralgies cervico-brachiales
- Trapézalgies

Pathologies de l'épaule
- Tendinopathie de la coiffe des rotateurs
- Syndrome du défilé thoraco-brachial
- Neuropathies canalaires de l'épaule

Pathologies du coude
- Epicondylalgie latérale ou médiale
- Syndrome du nerf ulnaire au coude
- Syndrome du tunnel radial au coude
- Hygroma du coude

Pathologies de l'avant-bras, mains et des poignets
- Syndrome du canal carpien
- Tendinopathies du poignet, de la main et des doigts
- Les pathologies liées aux vibrations au niveau des mains

Quels sont les principaux facteurs de risque ?

Toutes les structures ostéo-articulaires de l'organisme peuvent se détériorer lorsqu'elles sont soumises à une hyper-sollicitation liée à un geste professionnel en rapport avec une contrainte mécanique répétitive dépassant les possibilités de résistance naturelle. Le risque est d'autant plus grand que la contrainte est importante, même s'il peut exister des facteurs non-professionnels.

Facteurs liés aux gestes

- La répétitivité des gestes, la force exercée, les postures contraintes ou extrêmes, l'exposition à la manipulation d'outils vibrants, ainsi que l'association de ces expositions influent sur les TMS.

Facteurs liés à l'organisation des tâches

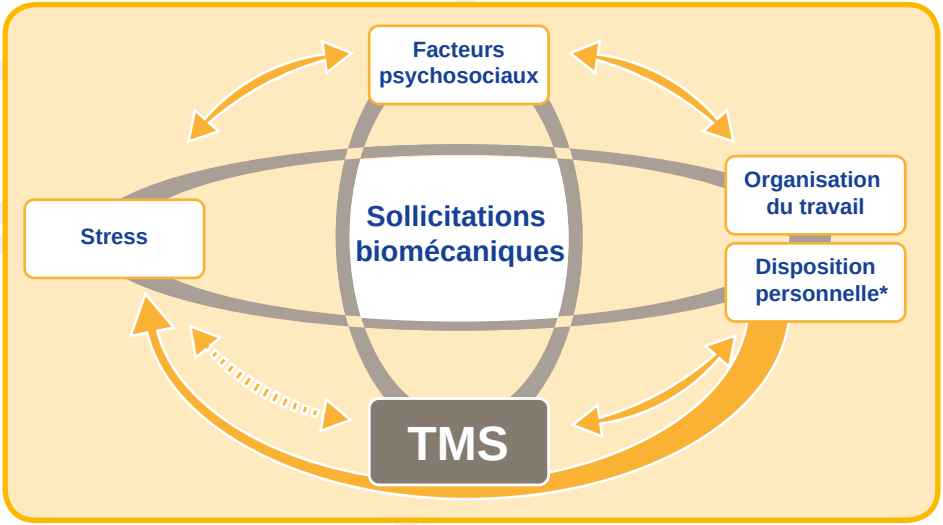
- Par exemple : le rythme de travail, les contraintes de temps, l'absence de marge de manœuvre, le faible temps de récupération, le faible soutien social, le déséquilibre effort-récompense…

Facteurs non professionnels

- Ce sont des facteurs de susceptibilité individuelle comme l'âge, les antécédents traumatiques, l'obésité, le tabagisme, le diabète, les troubles hormonaux…

Squelettiques
liés au travail, parlez-en…

Dynamique d'apparition des TMS



* Exemples : obligation d'un emploi, mauvaise adaptation à son travail, contraintes d'horaires, temps de déplacement pour aller travailler…

Tous concernés : statistiques Françaises et Européennes

Dans la plupart des pays industrialisés les TMS sont en constante augmentation depuis près de 20 ans.

Ils représentent, en France, la première cause de maladie professionnelle indemnisée.

- En 2010, sur les 50 688 nouveaux cas de maladies professionnelles, les affections péri-articulaires représentent près de 80 % des cas indemnisés du régime général, en progression d'environ 6 %.

L'agence européenne pour la sécurité et la santé au travail considère que le coût des TMS représente 1,5 % du PIB européen.

Squelettiques
liés au travail, parlez-en...

Quelques exemples concrets
OUVRIER

Homme âgé de 45 ans, ouvrier depuis 12 ans sur chaîne dans l'industrie automobile*.

Douleurs au niveau des deux mains avec sensation d'engourdissement et de perte de force.

Syndrome du canal carpien bilatéral : nerf médian comprimé au niveau du poignet (qui nécessite une opération).

Tendinite traitée par anti-inflammatoires et antalgiques.

- Déclaration de maladie professionnelle permettant une prise en charge financière des soins et une meilleure valorisation des indemnités journalières et favorisant le maintien dans l'emploi.
- Intervention du médecin du travail pour obtenir un poste aménagé temporairement avec un temps partiel thérapeutique afin de diminuer les contraintes (force, répétitivité) avant la chirurgie.

* L'industrie automobile est le secteur où les TMS sont les plus élevés.

Conclusion : **avis du médecin du travail ; déclaration de maladie professionnelle, discussion avec la direction de l'entreprise, aménagement (contraintes physiques adaptées) et/ou reclassement selon les possibilités.**

Douleurs et Troubles Musculo-
du membre supérieur

MAÇON

Homme âgé de 57 ans, maçon depuis 31 ans.

Douleurs importantes et gênantes au niveau de l'épaule droite.

Diagnostic initial de tendinite traitée par des antalgiques pendant 7 jours puis anti-inflammatoires, infiltration et masso-kinésithérapie.

- Déclaration de maladie professionnelle proposée et réalisée par le médecin traitant.
- Avis du médecin du travail, aménagement des conditions de travail (éviter les mauvaises positions et le port de charges lourdes).

Le secteur du « Bâtiment et Travaux Public » est un des secteurs où l'usure professionnelle est la plus importante avec un vieillissement accéléré de l'ensemble de l'appareil locomoteur, par effet conjugué de l'âge et des années d'exposition.

Conclusion : **la prise en charge médico-professionnelle a permis une temporisation des douleurs sans difficultés sociales surajoutées pour le patient. La maladie professionnelle va pouvoir permettre au patient de partir de manière anticipée dans le cadre de la loi sur la pénibilité.**

Squelettiques
liés au travail, parlez-en...

HÔTESSE DE CAISSE

Femme âgée de 48 ans, caissière dans un supermarché depuis 15 ans.

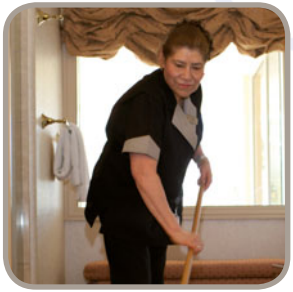
Douleurs du coude de plus en plus gênantes, se manifestant davantage lorsqu'elle manipule des objets lourds et lors des afflux de clients.

Tendinite initialement traitée par anti-inflammatoires et prescription d'un arrêt de travail.

- Prescription de mouvements d'étirements spécifiques et d'une réadaptation à l'effort, en associant massages transverses profonds, infiltrations et bracelet de compression.
- Avis du médecin du travail, demande de reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (ce qui a permis à l'employeur, avec le soutien de l'Association pour l'insertion professionnelle des personnes handicapées, d'avoir un complément financier pour l'aménagement de cette caisse).

Conclusion : **fort de l'avis du médecin du travail et d'un aménagement du poste de travail (ergonomie, saisie du code-barres sans manipulation pour les produits lourds) ont permis à la patiente de continuer son activité en limitant ses douleurs.**

Douleurs et Troubles Musculo-
du membre supérieur



FEMME DE MÉNAGE

Femme de 52 ans qui travaille comme femme de ménage pour différents particuliers.

Elle consulte son médecin pour des douleurs des deux membres supérieurs et du dos.
Elle présente aussi une obésité et un diabète.

Tendinites diffuses du poignet, du coude et de l'épaule.

Pas d'amélioration après infiltration.

- Prise en charge pluridisciplinaire avec équilibration du diabète, prise en charge nutritionnelle et soutien psychologique.
- Grâce à la coopération d'une assistante sociale, une invalidité 1re catégorie, compte tenu de la diminution de la capacité physique et psychologique globale de travail, a été obtenue, ce qui a permis de diminuer le nombre d'employeurs et de contraintes, puisqu'elle n'a gardé que les employeurs qui lui permettaient d'avoir des activités variées.

Conclusion : **si la demande de maladie professionnelle avait été faite, l'invalidité n'aurait probablement pas été possible (les douleurs contribuant significativement à l'état global) et aurait socialement et financièrement été moins avantageuse et moins justifiée médicalement.**

Squelettiques
liés au travail, parlez-en…

TRAVAIL SUR ÉCRAN

Homme âgé de 35 ans, cadre dans un bureau.

Douleurs du cou lors du travail sur écran.
Douleurs musculaires des deux trapèzes traitées par un antalgique (paracétamol).

Conseil de faire de l'exercice et de se détendre ainsi que de suivre les règles d'hygiène de vie de base tant nutritionnelles que physiques et d'hydratation.

- Avis du médecin du travail pour les conseils d'aménagement du poste de travail : éclairage, pause, mobilier réglable adapté à la morphologie du patient. Il lui demande d'aménager lui-même son poste en limitant les reflets, d'ajuster le haut du moniteur à la hauteur des yeux, les cuisses à l'horizontal, la souris dans le prolongement de l'épaule, le poignet flottant sans excès de flexion…
- Il insiste sur la nécessité de faire des pauses visuelles régulièrement, c'est-à-dire de quitter l'écran et de regarder « au loin ». Il ne doit pas hésiter à changer d'activité, de position et à s'arrêter pour déjeuner.

Le travail sur ordinateur n'induit généralement pas de pathologies spécifiques dégénératives et leur reconnaissance en maladie professionnelle est de plus en plus aléatoire, compte tenu du lien scientifique de plus en plus remis en question (sauf en cas d'ergonomie désastreuse ou d'autre facteur de risque à évaluer par le médecin du travail).

Conclusion : **les pathologies liées au travail sur ordinateur peuvent être associées à des douleurs, lors de situations particulières avec une dose d'exposition particulièrement importante de frappe de clavier et/ou contraintes psycho-organisationnelles (absence de pause).**

Douleurs
et Troubles Musculo-Squelettiques
du membre supérieur liés au travail,
parlez-en...

Institut UPSA de la douleur

www.institut-upsa-douleur.org

PASSYFLORE REF 27912017