

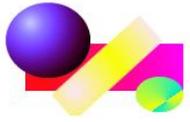
Troubles musculosquelettiques (TMS):

que savoir pour le praticien ?



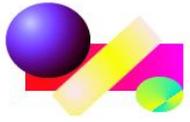
Alexis Descatha

- Unité de pathologie professionnelle,
Garches
- UVSQ INSERM, UMS 011



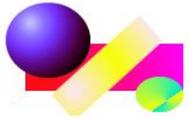
Remerciements

- Yves Roquelaure (CHU Angers)
- Agnès Aublet-Cuvelier (INRS)



PLAN

-
- Définition
 - Lien avec le travail
 - Traitement => Prévention
 - Déclaration en maladie professionnelle?



TMS ?



TMS



Au travail, il y a des petites douleurs
Directement liés aux conditions de travail, les troubles musculo-squelettiques (TMS), aussi appelés TMS, sont de petits maux qui se développent. Tous les secteurs d'activités sont concernés. Selon le ministère du Travail, organismes de prévention, chaque jour, 200 000 personnes souffrent de TMS.

TRoubles Musculo-Squelettiques - Prévention



Mettre fin aux **troubles musculo-squelettiques** dans votre entreprise, c'est possible.

www.travailler-mieux.gouv.fr



MINISTÈRE DU TRAVAIL,
DE LA SOLIDARITÉ
ET DE LA FONCTION
PUBLIQUE

TRoubles Musculo-Squelettiques La prévention, on s'y met tous.



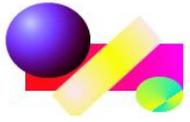
... insupportables pour l'entreprise

Il touchent les personnes amovibles. Présents dans tous les secteurs, au-delà des souffrances des salariés, les TMS ont un impact d'entreprise, représentations de personnel, incidence du turnover des TMS.

Plus d'infos www.travailler-mieux.fr



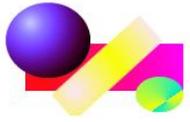
... de votre entreprise



Définition

■ TMS ?

- Pathologies d'hypersollicitation du membre supérieur (**=PHMS**)
- Différentes:
 - **localisation** (épaule, coude, poignet et mains),
 - **nature** (tendinopathies, neuropathies, arthropathies)
- Multifactorielles et **liées au travail (facteurs biomécaniques)**



Classification

- **Ensemble hétérogène relevant de 3 cadres nosographiques**
 - 1. Maladies spécifiques (CIM-10)
 - 2. Troubles non spécifiques de l'appareil locomoteur (douleurs) (CIM-10)
 - 3. *Maladies reconnues en maladie professionnelle*
- **Structures et régions anatomiques**
 - Ceinture scapulaire (cou, épaule)
 - Coude, avant-bras, main
- **Affections aiguës, subaiguës et chroniques**



Démarche diagnostique type

- **Histoire de la maladie**
 - Circonstance d'apparition, d'aggravation
 - Analyse des symptômes (douleur, gêne fonctionnelle) (NPO drapeaux rouges)
 - Traitements antérieurs
- **Examen clinique du membre supérieur**
 - Inspection, Mobilités passives et actives, tests isométriques et signes physiques spécifiques
- **Examen complémentaire** (EVA, imagerie, EMG)
- **Histoire professionnelle**
- **Evaluation du pronostic**
 - Contexte professionnel (contraintes)
 - Contexte personnel (HAD, addiction ...), déconditionnement
- **Synthèse clinique**
 - Forme isolée de TMS (SCC, TCR, ...)
 - Forme diffuse (n tendinopathies, S polycanalaire)
 - Forme complexe (déconditionnement moteur, du MS)



Nordique

QUESTIONNAIRE DE STYLE NORDIC

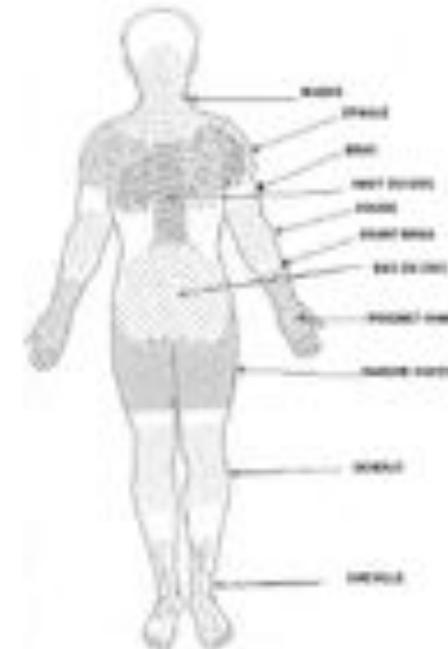
(d'après Kuorinka et al 1987, Kuorinka et al 1994, Roqueslaure et al 2006)

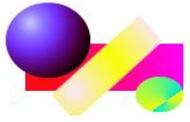
1 - A quelle date remplirez-vous ce questionnaire ? | |

jour mois année

Avez-vous eu, au cours des 12 derniers mois, des problèmes (enflures, douleurs, gêne, engourdissement) au niveau des zones du corps suivantes ? Pour chacune des zones du corps, cochez la case correspondante

1. Nuque / cou	Oui... <input type="checkbox"/>	Non... <input type="checkbox"/>				
2. Épaule / bras	Oui... <input type="checkbox"/>	Non... <input type="checkbox"/>	Si oui	du côté droit... <input type="checkbox"/>	du côté gauche... <input type="checkbox"/>	des deux côtés... <input type="checkbox"/>
3. Coudes / avant-bras	Oui... <input type="checkbox"/>	Non... <input type="checkbox"/>	Si oui	du côté droit... <input type="checkbox"/>	du côté gauche... <input type="checkbox"/>	des deux côtés... <input type="checkbox"/>
4. Mains / poignet	Oui... <input type="checkbox"/>	Non... <input type="checkbox"/>	Si oui	du côté droit... <input type="checkbox"/>	du côté gauche... <input type="checkbox"/>	des deux côtés... <input type="checkbox"/>
5. Doigts	Oui... <input type="checkbox"/>	Non... <input type="checkbox"/>	Si oui	du côté droit... <input type="checkbox"/>	du côté gauche... <input type="checkbox"/>	des deux côtés... <input type="checkbox"/>
6. Haut du dos	Oui... <input type="checkbox"/>	Non... <input type="checkbox"/>				
7. Bas du dos	Oui... <input type="checkbox"/>	Non... <input type="checkbox"/>				
8. Hanche / cuisse	Oui... <input type="checkbox"/>	Non... <input type="checkbox"/>	Si oui	du côté droit... <input type="checkbox"/>	du côté gauche... <input type="checkbox"/>	des deux côtés... <input type="checkbox"/>
9. Genou / jambe	Oui... <input type="checkbox"/>	Non... <input type="checkbox"/>	Si oui	du côté droit... <input type="checkbox"/>	du côté gauche... <input type="checkbox"/>	des deux côtés... <input type="checkbox"/>
10. Cheville / pied	Oui... <input type="checkbox"/>	Non... <input type="checkbox"/>	Si oui	du côté droit... <input type="checkbox"/>	du côté gauche... <input type="checkbox"/>	des deux côtés... <input type="checkbox"/>





SALTSA

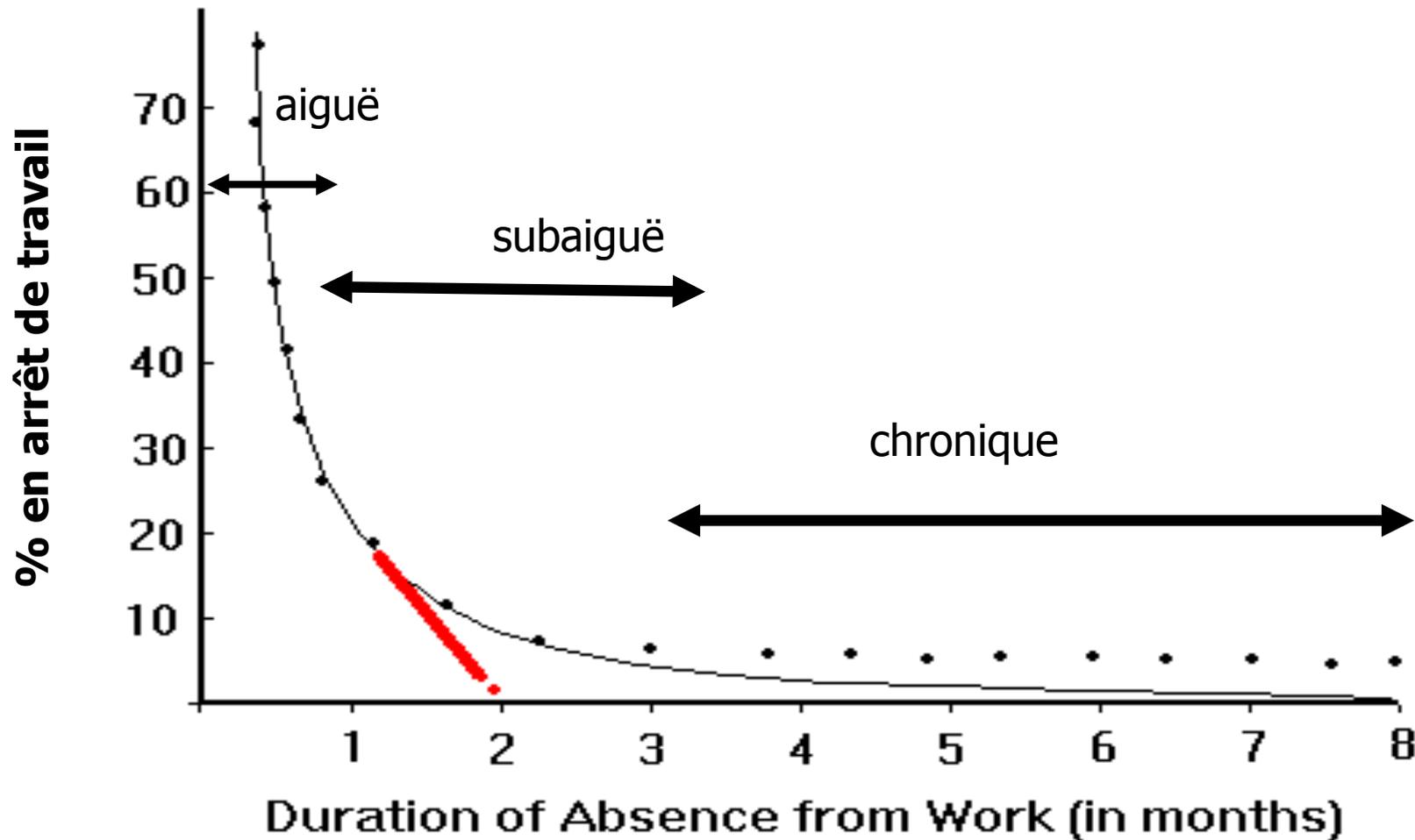
- Document publié consensuel sur les TMS (Sluiter et al, 2000)

- Diagnostic
 - Symptomatique
 - Avérée
 - (Aspécifique)

- Facteurs de risque

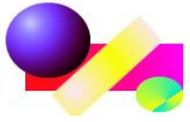
TMS aigus, subaigus et chronique

Exemple : retour au travail et durée des symptômes

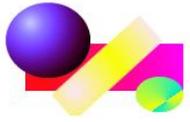


Pays Bas: Consultants pour soins primaires TMS épaules (Kuijpers *et al.*, 2006)

12 % des patients génèrent 74 % des coûts

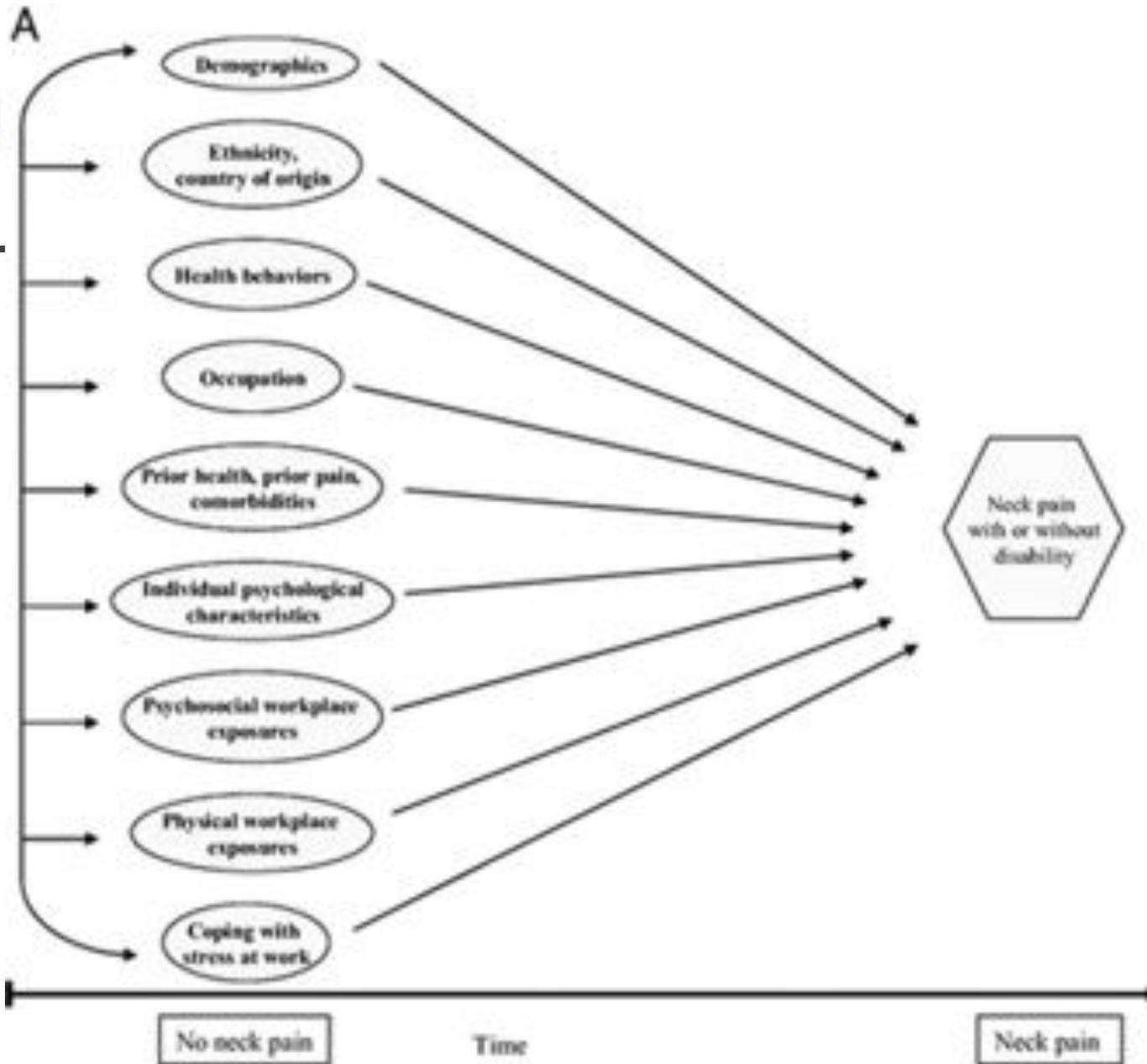


Lien avec le travail

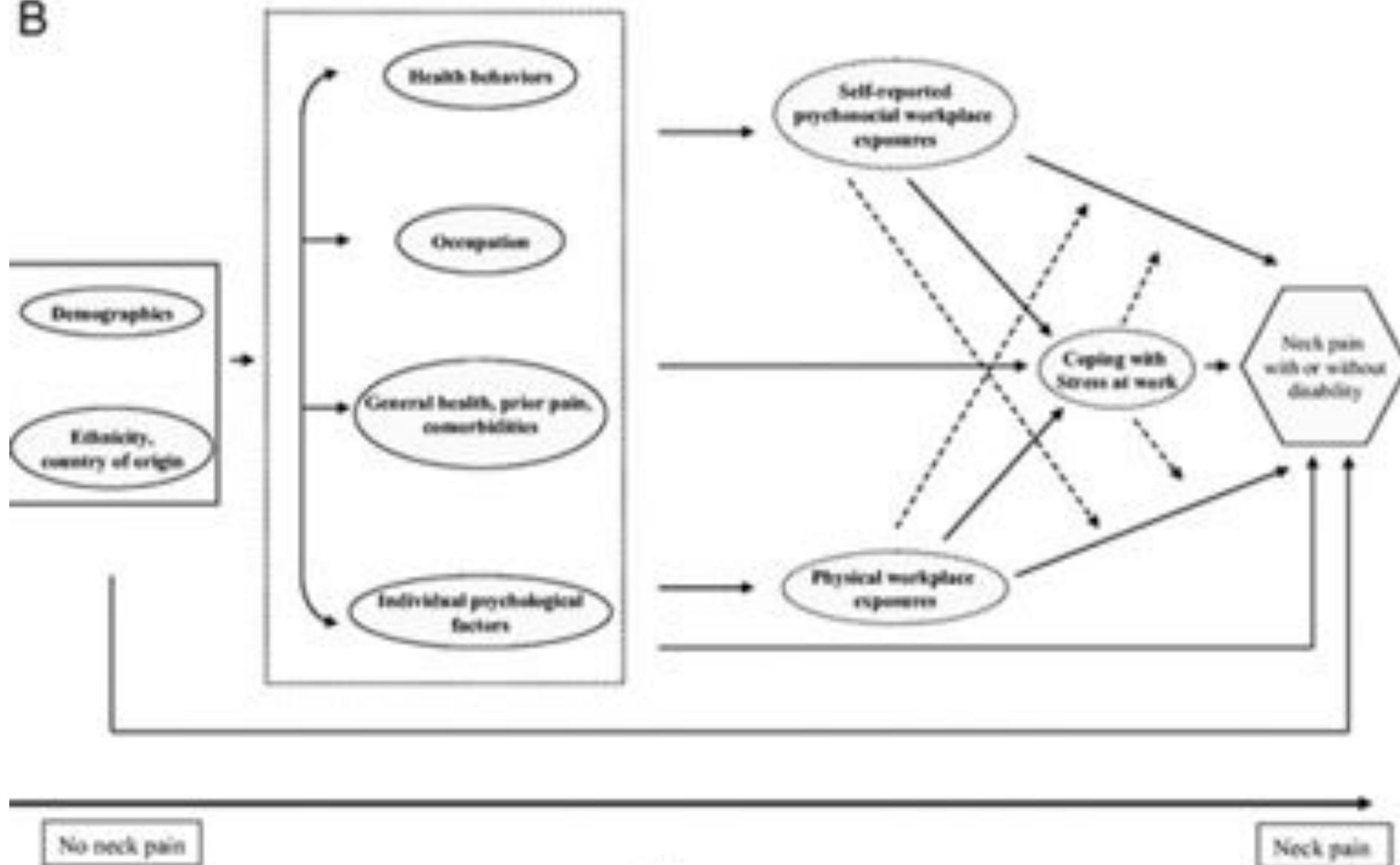


Lien avec le Travail ?

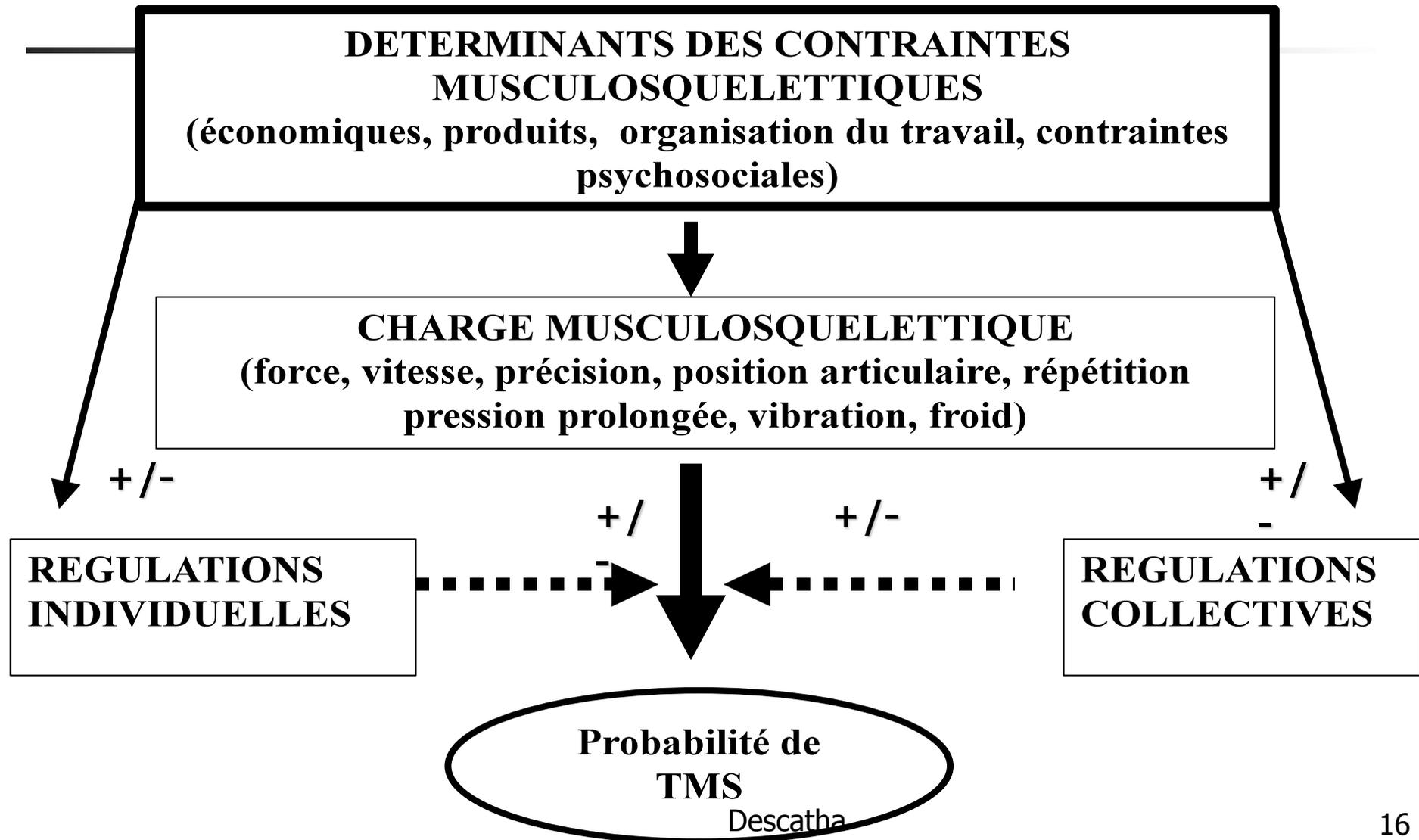
- Maladies liées au travail (OMS, 1985) « pour lesquelles l'environnement de travail et la réalisation du travail **contribue de manière significative** à l'étiologie mais comme l'un des nombreux facteurs d'une maladie **multifactorielle**»
- **multifactorielles par définition**
 - activité gestuelle et posturale
 - caractéristiques psychologiques et sociales
 - caractéristiques individuelles (génétique, physiologique, psychologique, professionnelle)
 - vie professionnelle et extra-professionnelle

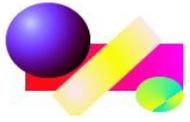


B



DETERMINANTS DES CONTRAINTES DES SITUATIONS DE TRAVAIL





Évolution du travail

- Intensification du travail
 - Productivité
- Évolution de la population au travail
 - Augmentation des attentes
 - Vieillessement

FACTEURS DE RISQUE RECONNUS

■ Facteurs physiques

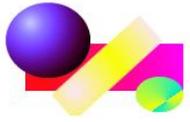
- répétitivité élevée
- forces excessives
- postures extrêmes
- vibrations mécaniques
- combinaison de facteurs

Autres facteurs?

temps de récupération insuffisant
stress

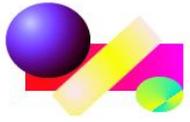
facteurs psychologique
forte demande
faible soutien

facteurs sociologiques



SYNDROME DU CANAL CARPIEN

- Doses importantes de vibrations (outils vibrants)
- Travail prolongé avec poignets en flexion ou en extension extrême
- Travaux réalisés en force ou répétitifs de manière importante, notamment quand ces deux facteurs sont combinés



Discussion

- Facteurs psychosociaux
 - Coude :
 - Job control et soutien social = possibles(3 études)
 - Syndrome du canal carpien ?
- Travail sur ordinateur
 - SCC: non (globalement) MetaOR : 1,67
[0,79-3,55]
 - Mais Hétérogène (et de temps en temps =oui)



SOCIETE FRANCAISE DE MEDECINE DU TRAVAIL

Recommandations de bonne pratique

**Surveillance médico-professionnelle
du risque rachidien chez les travailleurs
exposés à des manipulations de charges
A Petit, Y Roquelaure**

**Recommandations pour la pratique clinique - Septembre
2013**

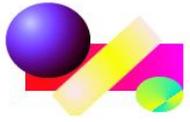
En collaboration avec :

Institut national de recherche et de sécurité (INRS)

Section rachis de la Société française de rhumatologie (SFR)

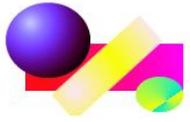
Institut national de santé et de la recherche médicale (INSERM)

Service de Santé au Travail et éducation à la santé (STES), Université de Liège

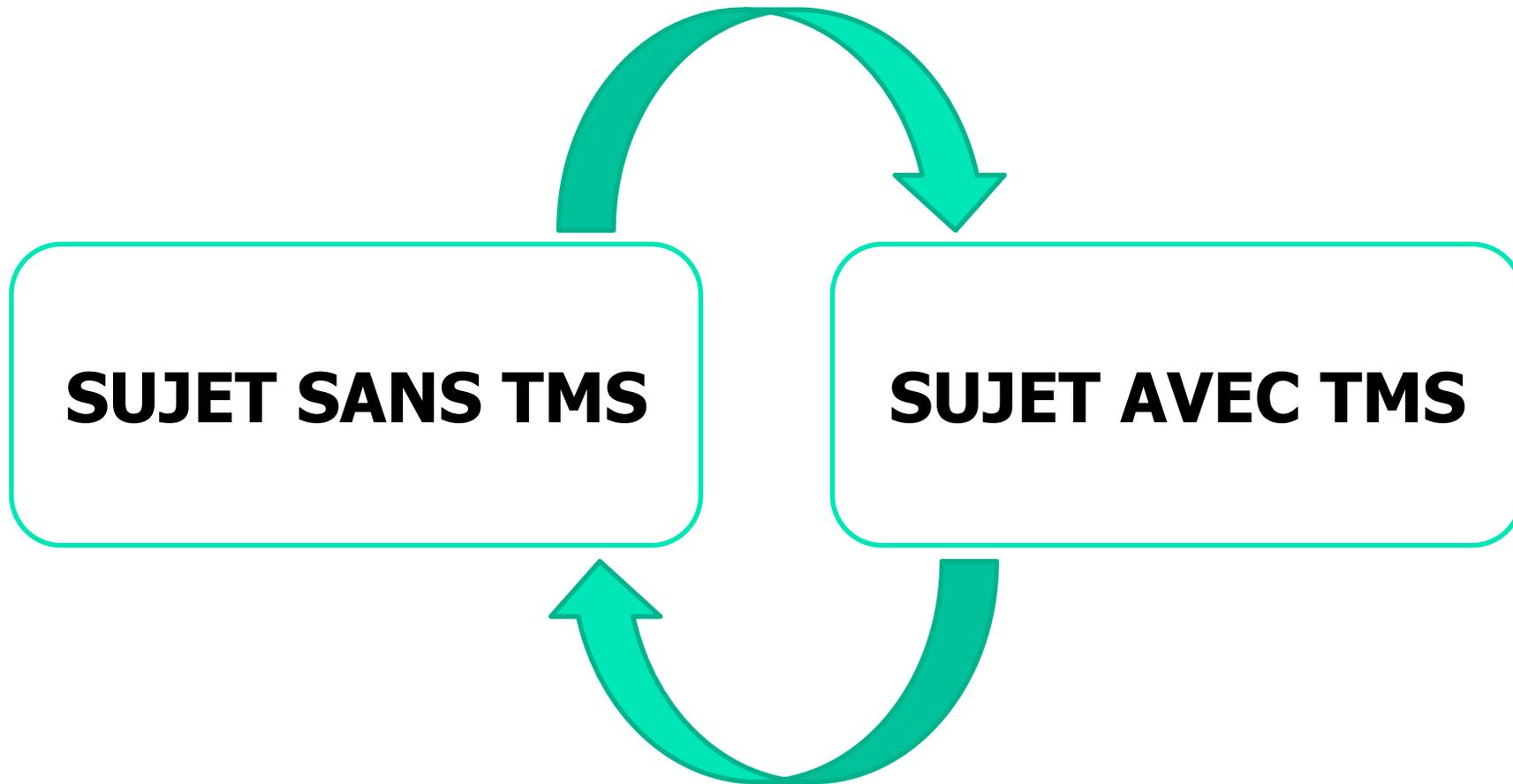


Manutention

- Rachis lombaire
 - Lombalgie et lomboradiculalgie= +++
 - Dégénérescence discale = +/++
- Epaule
 - Oui ++ (notamment si abduction)
- Rachis cervical
 - Pathologie discale= pas d'évidence
 - MAIS= cervicalgies musculaires
- Genou/ hanche
 - Oui ++
- Paroi abdominale
 - Possible +



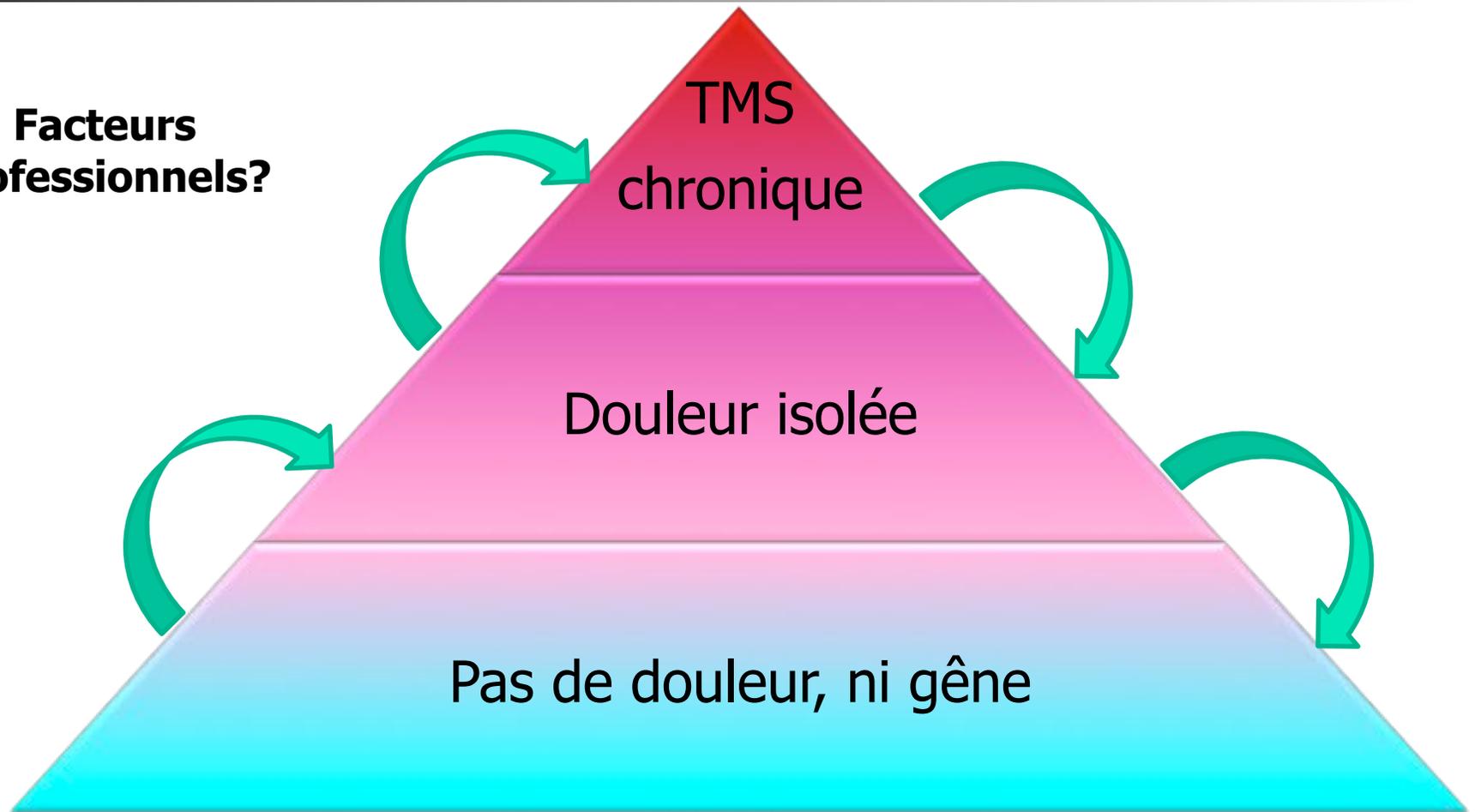
Devenir

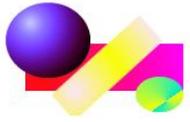




Modèle

**Facteurs
professionnels?**

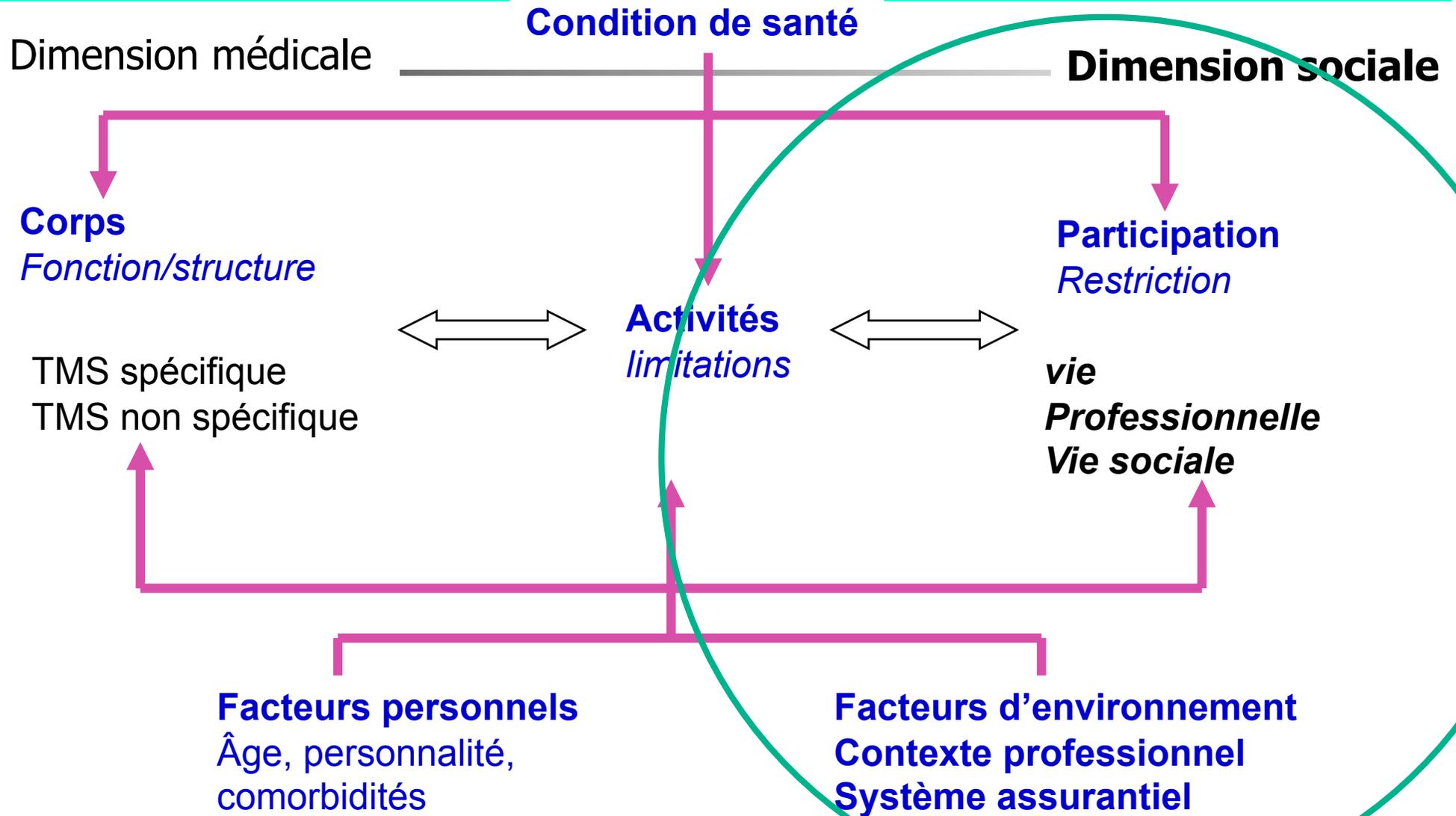




PREVENTION DU PASSAGE A LA CHRONICITE DES TMS

- **Peu d'interventions validées**
- **Rechercher de nouvelles approches multidisciplinaires**
 - **1. Améliorer le dépistage des TMS**
 - **2. Améliorer la prise en charge médico-chirurgicale**
 - prise en charge précoce
 - coordination médecine de soins / santé au travail / réadaptation Felle
 - réseaux de soins pluridisciplinaires
 - **3. Réduire les contraintes des situations de travail**
 - **4. Aménager les conditions du retour au travail**

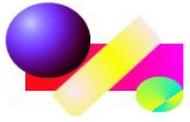
Classification Internationale Fonctionnelle des états de santé (CIF)





Prévenir la chronicisation en milieu professionnel

- **Intervenir au niveau individuel**
 - Repérage des sujets à risque de chronicité
 - Démarche individualisée d'accompagnement
 - Aménagement de la situation de travail ou du temps de travail
 - Soutien psychologique et social, restauration fonctionnelle
 - Coordination des intervenants
 - Prise en charge spécialisée (réseau)
 - Gestion de l'inaptitude au travail éventuelle et reclassement
- **Intervenir au niveau collectif**
 - Aménagement des conditions de travail
 - Aménagement des parcours professionnels
 - Développement d'une politique de santé au travail
- **Visite de préreprise et collaboration avec les services de santé au travail**

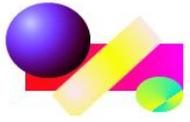


Indemnisation



Maladie professionnelle?

- **Maladie professionnelle:**
 - définition médico-légale: maladie inscrite dans un tableau de MP, fruit du consensus médical, économique et politique au moment de sa création
- **Maladie liée au travail:**
 - Maladie multifactorielle pour l'OMS (1985) « pour lesquelles l'environnement de travail et la réalisation du travail contribue de manière significative à l'étiologie mais comme l'un des nombreux facteurs d'une maladie multifactorielle»



EN PRATIQUE

Inconvénients

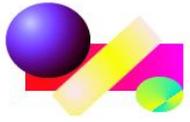
- DMP possible?
 - Patient « assuré »
 - Règles respectée (ex. épaule)
- DMP souhaitable?
 - Effets psychologiques
 - Retard à la reprise
 - Socialement désavantageuse



RESULTATS

Avantages

- Prise en charge des soins, (observance)
- Arrêt de travail mieux indemnisés (TPT)
- Protection relative de l'emploi
- Peut être une aide pour le maintien dans l'emploi
- Leviers de prévention
- Loi sur les retraites



CONCLUSION

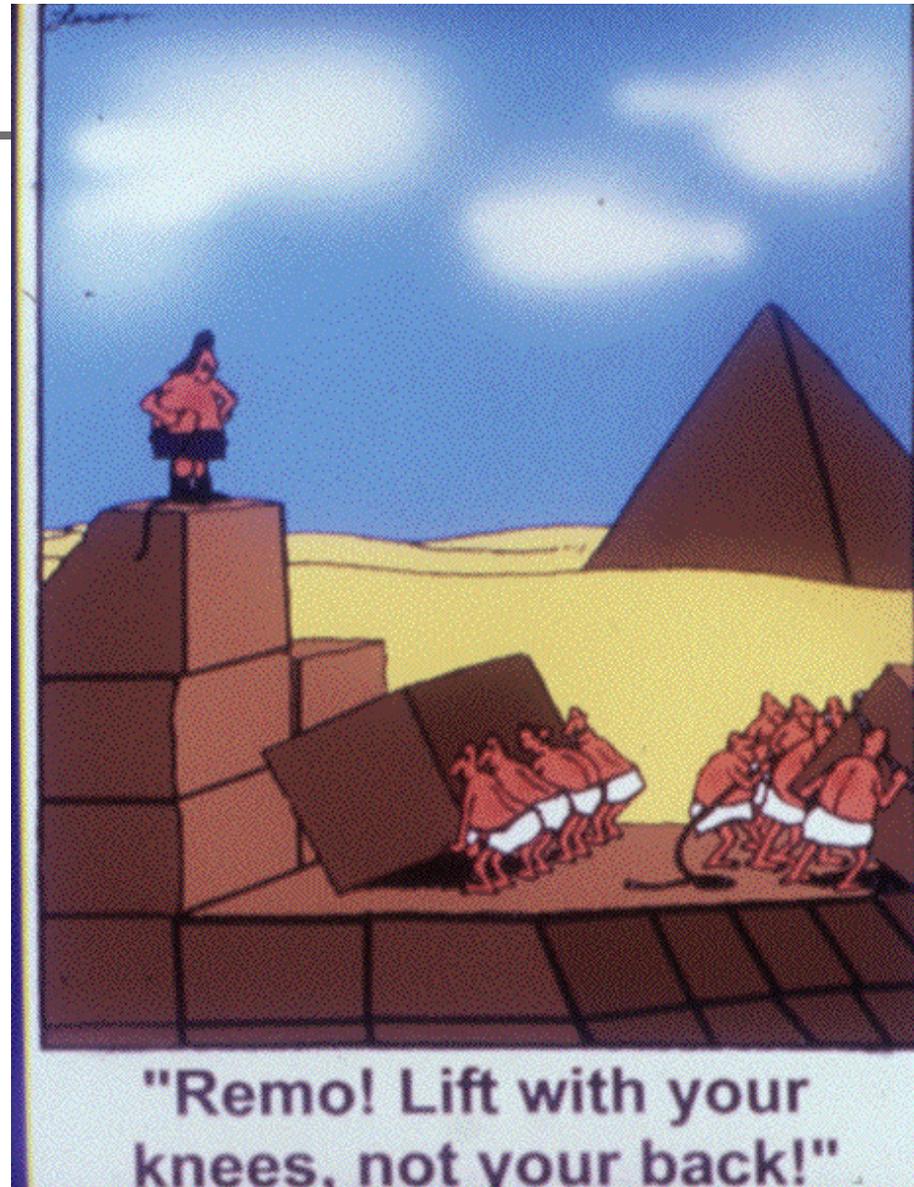
En conclusion, le **praticien devra évaluer** avec son patient les avantages et les inconvénients d'une déclaration de maladie professionnelle pour essayer d'avoir un **pronostic médical et social optimal** et **conseiller son patient** au mieux.



Conclusion

- TMS ne veut rien dire mais correspond à une réalité médico-sociale
- Diagnostic = complet (y compris étiologique)
- Lien avec les spécialistes du monde du travail
- Déclaration = information B/R

Merci de votre attention



Définitions et limites du thème



Manutention manuelle :

« toute opération de transport ou de soutien d'une charge, dont le levage, la pose, la poussée, la traction, le port ou le déplacement, qui exige l'effort physique d'un ou plusieurs travailleurs. » (Art R. 4541-2 C. trav.)

Charge : « tout objet ou être vivant assorti d'une masse unitaire »

La notion de charge lourde n'est pas définie dans la réglementation.

Norme AFNOR NF X 35-109 : soulever / porter de charges lourdes = 25 kg « sous conditions »

Manutentions répétitives de charges < 3 kg non prises en compte

problématique des gestes répétitifs sous contraintes de temps = TMS des MS

=> doivent être prises en compte dans l'analyse globale de la situation de travail

Atteintes à la santé : « lombalgies communes »

« risque rachidien » relatif à l'exposition professionnelle des travailleurs ;

« atteinte rachidienne lombaire » relative à la dimension médicale des lombalgies



AFNOR NF X 35-109

Valeurs seuils pour la manutention manuelle de charges		
Activité	Soulever/Porter (1)	Pousser/Tirer (2)
Risque « minimum » (valeur maximale)	5 kg de charge par opération 3 tonnes/jour/personne*	100 kg de poids déplacé
Risque « acceptable » (valeur maximale acceptable)	15 kg de charge par opération 7,5 tonnes/jour/personne*	200 kg de poids déplacé
Risque « acceptable sous conditions » (valeur maximale sous condition)	25 kg de charge par opération 12 tonnes/jour/personne*	400 kg de poids déplacé
Risque « inacceptable »	au-delà	au-delà