

RG 57 - AFFECTIONS PÉRIARTICULAIRES PROVOQUÉES PAR CERTAINS GESTES ET POSTURES DE TRAVAIL



Désignation des maladies	Liste indicative des principaux travaux susceptibles de provoquer les maladies
- A - Épaule	
Tendinopathie aiguë non rompue non calcifiante avec ou sans enthésopathie de la coiffe des rotateurs.	Travaux comportant des mouvements ou le maintien de l'épaule sans soutien en abduction avec un angle supérieur ou égal à 60° pendant au moins 3h30 par jour en cumulé
Tendinopathie chronique non rompue non calcifiante avec ou sans enthésopathie de la coiffe des rotateurs objectivée par IRM	Travaux comportant des mouvements ou le maintien de l'épaule sans soutien en abduction :

Rupture partielle ou totale d'un des ligaments du coude ou des tendons des muscles du coude objectivée par IRM	- Avec un angle supérieur ou égal à 60° pendant au moins deux heures par jour en cumulé - Avec un angle supérieur ou égal à 90° pendant au moins une heure par jour en cumulé
- B - Coude	
Tendinopathie d'insertion des muscles épicondyliens associée ou non à un syndrome du tunnel radial	Travaux comportant habituellement des mouvements répétés de préhension ou d'extension de la main sur l'avant-bras ou des mouvements de pronosupination
Tendinopathie d'insertion des muscles épitrochléens	Travaux comportant habituellement des mouvements répétés d'adduction ou de flexion et pronation de la main et du poignet ou des mouvements de pronosupination
Hygromas : épanchement des bourses séreuses ou atteintes inflammatoires des tissus sous-cutanés des zones d'appui du coude : - Forme aiguë - Forme chronique	Travaux comportant habituellement un appui prolongé sur la face postérieure du coude
Syndrome canalaire du nerf ulnaire dans la gouttière épitrochléo-olécrânienne confirmé par électroneuromyographie (EMG)	Travaux comportant habituellement des mouvements répétitifs et/ou des postures maintenues en flexion forcée. Travaux comportant habituellement un appui prolongé sur la face postérieure du coude
- C - Poignet - Main et doigt	
Tendinite	Travaux comportant de façon habituelle des mouvements répétés ou prolongés des tendons fléchisseurs ou extenseurs de la main et des doigts
Ténosynovite	
Syndrome du canal carpien	Travaux comportant de façon habituelle, soit des mouvements répétés ou prolongés d'extension du poignet ou de préhension de la main, soit un appui carpien, soit une pression prolongée ou répétée sur le talon de la main
Syndrome de la loge de Guyon	
- D - Genou	
Compression du nerf sciatique poplité externe (SPE) (nerf fibulaire commun) au col du péroné (fibula) objectivée par ENMG	Travaux comportant de manière habituelle une position prolongée en flexion forcée du genou, assis sur les talons ou accroupi
Hygroma aigu du genou	Travaux comportant de manière habituelle un appui prolongé sur le genou
Hygroma chronique du genou	
Tendinopathie (sous) quadricipitale objectivée par échographie	Travaux comportant de manière habituelle des efforts en charge avec contractions répétées du quadriceps lors de la montée ou descente d'escalier, d'escabeau ou d'échelle
Tendinite de la patte d'oie objectivée par échographie	Travaux comportant de manière habituelle des mouvements répétés et rapides du genou en flexion contre résistance
Syndrome de la bandelette ilio-tibiale objectivée par échographie	Travaux comportant de manière habituelle des mouvements rapides du genou en flexion et extension lors des déplacements du corps

Tendinite d'Achille objectivée par échographie (ou IRM)	Travaux comportant de manière habituelle des efforts pratiques en station prolongée sur la pointe des pieds
---	---

Quelle est la nuisance ?

Ces affections sont des maladies, en rapport avec les gestes et postures du travail qui affectent les tissus mous tels que les muscles, les tendons, les gaines synoviales, les bourses séreuses, les nerfs au niveau des membres supérieurs et inférieurs.

Elles sont couramment appelées TMS (troubles musculosquelettiques) et sont multifactorielles, à composante professionnelle.

Comment reconnaître l'affection ?

Etant donné qu'il y a plusieurs types de maladies, il y a plusieurs symptômes et plusieurs descriptions cliniques.

Par souci de clarté, les différentes maladies professionnelles seront traitées par groupe en fonction du siège de la pathologie.

Épaule

- **Tendinopathie aiguë non rompue non calcifiante avec ou sans enthésopathie de la coiffe des rotateurs** : Une tendinopathie est une souffrance du tendon d'un muscle due à un phénomène dégénératif. Elle se caractérise par des douleurs d'épaule spontanées et/ou aux mouvements, en particulier d'élévation ou d'abduction du bras (en particulier pour le soulèvement de charges)
- **Tendinopathie chronique non rompue non calcifiante avec ou sans enthésopathie de la coiffe des rotateurs** : Elle a des effets similaires à la tendinopathie aiguë, mais contrairement à cette dernière, elle altère plus ou moins la mobilité passive. De plus, à partir d'un certain angle d'élévation antérieure et/ou d'abduction du bras, apparaît un accrochage douloureux et des complications
- **Rupture partielle ou transfixiante de la coiffe des rotateurs** : La coiffe des rotateurs est sollicitée tout particulièrement lors des mouvements d'antépulsion ou d'abduction faits en force. Sa rupture survient le plus souvent à la suite d'une tendinopathie chronique et se manifeste par une amyotrophie (diminution du volume des muscles provoquée par une immobilisation prolongée) des fosses sus et/ou sous-épineuses

Coude

- **Tendinopathie d'insertion des muscles épicondyliens** : C'est une inflammation du tendon d'insertion des muscles de l'avant-bras sur la face externe du coude, l'épicondyle qui survient à la suite d'une sollicitation excessive et/ou répétée de ce tendon. Elle se manifeste par des douleurs spontanées au niveau de la face externe du coude, siège de l'épicondyle, avec des irradiations possibles à l'avant-bras. Ces douleurs limitent les mouvements d'extension du coude, du poignet et la prono-supination
- **Tendinopathie d'insertion des muscles épitrochléens** : C'est une inflammation du tendon d'insertion des muscles de l'avant-bras sur la face interne du coude. Elle survient à la suite d'une sollicitation excessive et/ou répétée de ces tendons. Elle se manifeste par des douleurs localisées à la face interne de l'avant-bras, au

- niveau de la région épitrochléenne. Ces douleurs sont exacerbées par les mouvements qui mettent en tension les muscles épitrochléens.
- **Hygroma** : C'est une tuméfaction (gonflement) liée à la présence de liquide dans la bourse séreuse en arrière du coude (sorte de poche habituellement vide, qui sert au glissement de la peau sur l'os lors des mouvements du coude) ou à l'inflammation des tissus sous cutanés. Il peut être chronique ou aigu et se manifeste par une masse bien limitée à l'arrière du coude, mobile, non douloureuse et rénitente à la palpation, ce qui signe son caractère liquidien. En cas d'inflammation ou d'infection, la masse peut rougir mais aussi devenir chaude et douloureuse.

Poignet et main

- **Syndrome de la gouttière épitrochléo-olécranienne** : C'est la compression du nerf ulnaire au niveau de la face postéro-interne du coude, dans la gouttière osseuse dans laquelle il chemine et se manifeste par de la gêne, une diminution de la sensibilité, voire des douleurs au niveau du bord de la main, de l'auriculaire et de la face interne de l'annulaire.
- **Tendinites et ténosynovites du poignet, de la main et des doigts** : Les tendinites sont des inflammations des tendons et les ténosynovites, des inflammations des tendons et de leurs gaines synoviales. Une tendinite se manifeste par une douleur spontanée sur le trajet ou à l'insertion d'un tendon, tandis que les ténosynovites peuvent s'accompagner par des gonflements voire provoquer un syndrome du canal carpien.
- **Syndrome du canal carpien** : Il s'agit de l'irritation ou de la compression du nerf médian dans le canal carpien et qui provoque des troubles de la sensibilité au niveau du pouce, de l'index, du majeur et du côté interne de l'annulaire.
- **Syndrome de la loge de Guyon** : Il touche le nerf cubital au niveau du poignet et est surtout lié à des contacts lors du maniement d'engins vibrants. Il se manifeste par des dysesthésies (diminution désagréable ou exagération de la sensibilité) au niveau côté de la main, de l'auriculaire, et de la moitié de l'annulaire, et les muscles innervés par le nerf cubital.

Genou

- **Syndrome de compression du nerf sciatique poplité externe** : Elle s'effectue au niveau du col du péroné et provoque surtout un déficit moteur des releveurs du pied, des douleurs et des troubles de la sensibilité sur l'extérieur de la jambe et sur le dessus du pied. Le déficit peut aller jusqu'à la paralysie à la marche du côté atteint et l'impossibilité de relever le pied atteint pour se mettre sur les talons.
- **Hygroma aigu des bourses séreuses ou atteinte inflammatoire des tissus sous-cutanés des zones d'appui du genou** : C'est un épanchement liquidien dans la face antérieure du genou et se manifeste qui se manifeste par un gonflement, d'abord indolore et non-inflammatoire, qui distend les parties molles en regard de la rotule.
- **Hygroma chronique des bourses séreuses (du genou)** : C'est la conséquence d'un hygroma négligé ou mal traité, avec les mêmes symptômes
- **Tendinites des membres inférieurs** : Elles sont de deux sortes :
 - Sous quadricipitale ou rotulienne : C'est une pathologie bénigne et se manifeste par une douleur qui apparaît ou s'accroît à la contraction du quadriceps

- Tendinite dite de la patte d'oie : Elle est située au niveau de l'insertion tibiale des muscles sur la face interne du tibia et se manifeste par une douleur du compartiment interne du genou, avec parfois un petit gonflement local.

Pied

- Tendinite achilléenne : Il s'agit de toutes les atteintes dégénératives et inflammatoires qui atteignent le corps du tendon d'Achille, ses enveloppes, ses insertions et ses annexes. Il se manifeste par une douleur spontanée au niveau du tendon, qu'elle soit localisée ou globale.

Quelles sont les professions exposées ?

Les TMS sont susceptibles de toucher toutes les professions mais elles prédominent dans les secteurs de l'agro-alimentaire, de l'industrie automobile, du BTP, du textile et de la grande distribution.

Comment prévenir l'affection ?

La prévention de la maladie s'effectue de deux façons, technique et médicale.

La première consiste dans la mise en place d'une démarche ergonomique participative rigoureuse qui vise à transformer le travail pour préserver la santé des opérateurs. Elle s'organise en trois étapes : mobiliser, investiguer et maîtriser :

- **Mobiliser** : Information et motivation des acteurs de l'entreprise pour l'action de prévention des TMS
- **Investiguer** : Elle se fait en deux phases :
 - Collecte des données sur la santé des opérateurs et sur l'organisation et le fonctionnement de l'entreprise
 - Analyse des situations de travail et à l'identification des facteurs de risque et de leurs déterminants à l'aide d'outils spécifiques
- **Maîtriser** : recherche collective de pistes de prévention pour transformer les situations de travail

Les axes de préventions peuvent concerner :

- La conception des outils, des produits, des postes de travail (dimensionnement, ambiances physiques)
- L'organisation du travail relative par exemple aux rotations de postes, à l'attribution des pauses, à l'amélioration de la communication.
- Le signalement précoce par les opérateurs des plaintes de TMS, afin d'agir avant l'apparition de troubles avérés ou encore l'entretien des capacités fonctionnelles des opérateurs
- Intervention pour le maintien dans l'emploi des salariés déjà atteints de TMS pour qui les conséquences humaines et socio-professionnelles d'une inaptitude médicale partielle ou totale peuvent s'avérer particulièrement lourde

La prévention médicale quant à elle, consiste en plusieurs types d'examens médicaux :

- Examen initial : C'est l'occasion pour le médecin du travail de prendre connaissance des antécédents médicaux éventuels et d'informer les salariés sur le risque de TMS en fonction de la nature de l'activité professionnelle. Cela permet aussi de proposer d'éventuels aménagements des conditions de travail si nécessaire.
- Examen périodique : Il vise à recueillir des informations précises sur les conditions de travail du salarié et à déceler des symptômes de TMS pour traiter précocement mais aussi pour établir des liens entre les TMS détectés.
- Dépistage de maladie ou symptôme non inscrit au tableau : Certaines maladies ne sont pas encore inscrites dans le tableau des maladies professionnelles, mais témoignent de l'existence de véritables pathologies qu'il faut détecter :
 - Neuropathie canalaire
 - Maladie de Dupuytren