Les Maladies Professionnelles en lien avec les TMS

51 ièmes rencontres du GP’Sup à CORTE

- Les TMS

Troubles de l’appareil locomoteur, les TMS affectent principalement les muscles, les tendons et les nerfs.

Ils sont le résultat de la combinaison de multiples causes liées:

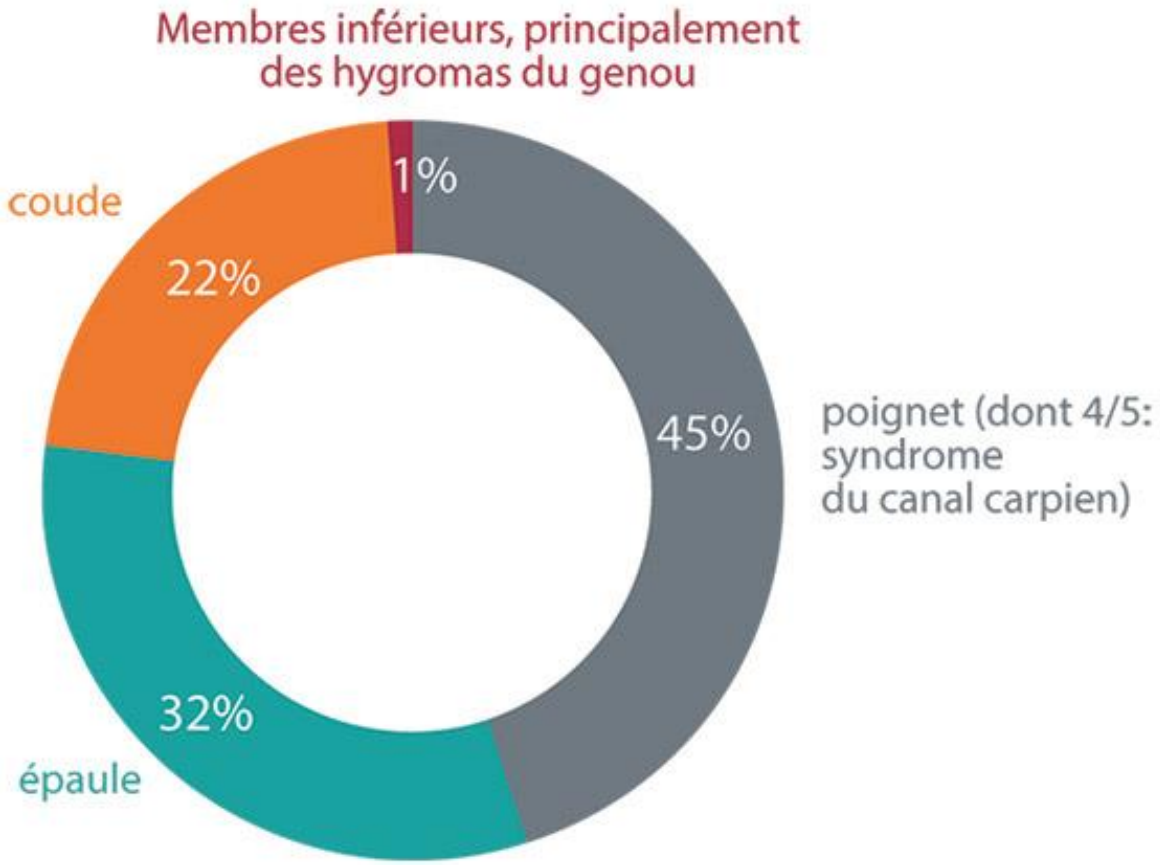
- Poste de travail et son environnement
- Organisation du travail
- Climat social de l’entreprise

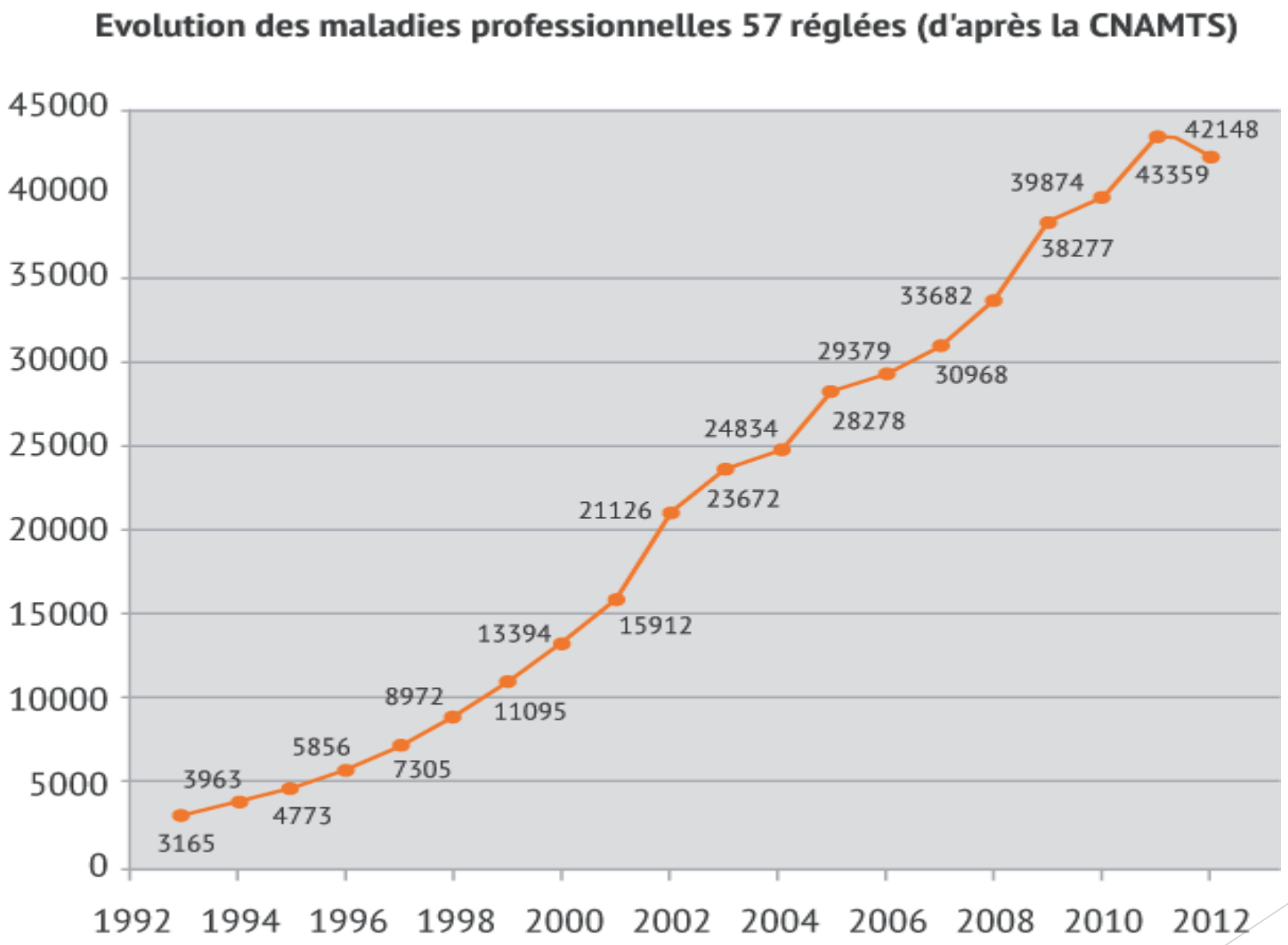
MP reconnues les plus fréquentes.

- Depuis plus de 20 ans, les TMS constituent la première MP reconnue en France et d’autres pays européens.

- Les TMS des membres supérieurs et inférieurs sont principalement reconnus au titre du tableau 57, 69 (effets des vibrations main-bras) et 79 (lésions chroniques du ménisque- genou).

Répartition des Maladies Professionnelles indemnisées (57)




Evolution des maladies professionnelles 57 réglées (d'après la CNAMTS)
45000
40000
35000
30000
25000
20000
15000
10000
5000
0
1992
1994
1996
1998
2000
2002
2004
2006
2008
2010
2012
3165
3963
4773
5856
7305
8972
11095
13394
15912
21126
23672
24834
28278
29379
30968
33682
38277
39874
43359
42148

- Tous les secteurs sont concernés:

Agroalimentaire

Métallurgie

Construction automobile et le BTP

Le risque est également présent dans les activités comme la bureautique (travail sur écran) ou les services à la personne.

Réglementation

- Pas de réglementation spécifique , en matière de santé et sécurité au travail, relative à la prévention des risques liés aux troubles musculosquelettiques.

- Obligation générale qui incombe à l'employeur de préserver la santé physique et mentale de ses salariés.
- Mesures de prévention (actions de prévention des risques professionnels reposant sur les 9 principes généraux de prévention).
- Les activités liées à la manutention de charges (art R 4541-1 à 10 du CT)
- Les activités liées à l'utilisation d'écran de visualisation (art R 4542-1 à19)
- Les activités exposant aux vibrations mécaniques (art R 4441-1 à R 4447-1)

Effets sur la santé

- Maladies qui touchent les tissus mous périarticulaires (muscles, les tendons, les ligaments, les nerfs, les vaisseaux sanguins, les bourses séreuses ou encore les cartilages).
- La sollicitation d'une articulation au-delà d'une certaine amplitude articulaire a des effets néfastes sur les éléments qui l'entourent.
- Amplitudes articulaires de confort (normes ISO 11226,NF EN 1005-4 et ISO 11228-3)
- Position de référence: la tête et le dos sont droits, le coude est à 90°,la main et l'avant bras sont alignés, la main est en pronation à 30° par rapport à la verticale.

Signes cliniques de TMS

- Membres supérieurs:
- Au niveau musculaire, la principale contrainte est la force (fatigue musculaire, myalgies),certaines fibres musculaires seraient continuellement actives +++
- Au niveau des tendons (forces de traction développées par le muscle) tendinopathies:
- Syndrome de la coiffe des rotateurs
- Épicondylite
- Maladie de DE Quervin

- Au niveau des nerfs (compression)
- SCC
- Syndrome du tunnel cubital
- Loge de Guyon

- Atteintes vasculaires (compression temporaire des petits vaisseaux périphériques type syndrome de Raynaud (exposition au froid/ vibrations).
- Membres inférieurs
- Salariés amenés à travailler à genoux ou accroupis (hygromas, paralysie des muscles releveurs du pied, ménisque)
- Arthroses du genou (manutentions lourdes)

DÉSIGNATION DES MALADIES	DÉLAI DE PRISE EN CHARGE	LISTE LIMITATIVE DES TRAVAUX SUSCEPTIBLES DE PROVOQUER CES MALADIES
- A - Épaule		
Tendinopathie aiguë non rompue non calcifiante avec ou sans enthésopathie de la coiffe des rotateurs.	30 jours	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 (*).	6 mois sous réserve d'une durée d'exposition de 6 mois)	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 deux heures par jour en cumulé ou - avec un angle supérieur ou égal à 90° pendant au moins une heure par jour en cumulé.
Rupture partielle ou transfixiante de la coiffe des rotateurs objectivée par IRM (*).	1 an (sous réserve d'une durée d'exposition d'un an)	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 deux heures par jour en cumulé ou - 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.	14 jours	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.	14 jours	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.		Travaux comportant habituellement un appui prolongé sur la face postérieure du coude
- forme aiguë ;	7 jours	
- forme chronique.	90 jours	
Syndrome canalaire du nerf ulnaire dans la gouttière épitrochléo-olécrânienne confirmé par électroneuromyographie (EMG).	90 jours (sous réserve d'une durée d'exposition de 90 jours)	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.	7 jours	Travaux comportant de façon habituelle des mouvements répétés ou prolongés des tendons fléchisseurs ou extenseurs de la main et des doigts.
Ténosynovite.	7 jours	
Syndrome du canal carpien.	30 jours	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.

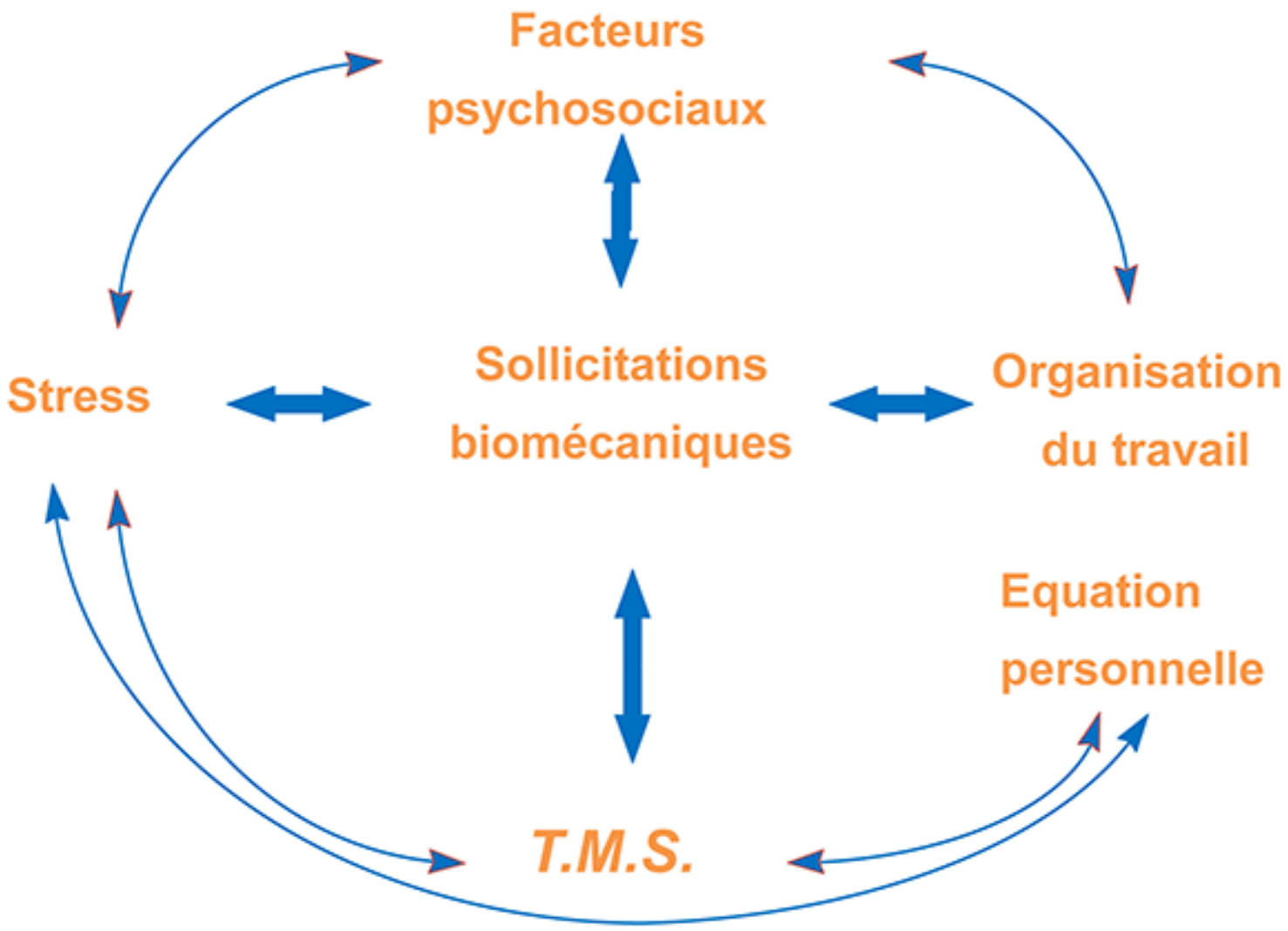
Syndrome de la loge de Guyon.	30 jours	
- D - **Genou**		
Compression du nerf sciatique poplité externe (SPE) (nerf fibulaire commun) au col du péroné (fibula) objectivée par ENMG	90 jours	Travaux comportant de manière habituelle une position prolongée en flexion forcée du genou, assis sur les talons ou accroupi.
Hygroma aigu du genou.	7 jours	Travaux comportant de manière habituelle un appui prolongé sur le genou.
Hygroma chronique du genou.	90 jours	
Tendinopathie sous quadricipitale objectivée par échographie. Tendinopathie quadricipitale objectivée par échographie.	14 jours	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.	14 jours	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.	14 jours	Travaux comportant de manière habituelle des mouvements rapides du genou en flexion et extension lors des déplacements du corps.
- E - **Cheville et pied**		
Tendinite d'Achille objectivée par échographie (*). (*) l'IRM le cas échéant..	14 jours	Travaux comportant de manière habituelle des efforts pratiqués en station prolongée sur la pointe des pieds.
(*) Ou un arthroscanner en cas de contre-indication à l'IRM (**) Les mouvements en abduction correspondent aux mouvements entraînant un décollement des bras par rapport au corps.		

DÉSIGNATION DES MALADIES	DÉLAI DE PRISE EN CHARGE	LISTE LIMITATIVE DES TRAVAUX SUSCEPTIBLES DE PROVOQUER CES MALADIES
- A - Épaule		
Tendinopathie aiguë non rompue non calcifiante avec ou sans enthésopathie de la coiffe des rotateurs.	30 jours	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 (*).	6 mois sous réserve d'une durée d'exposition de 6 mois)	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 deux heures par jour en cumulé ou - avec un angle supérieur ou égal à 90° pendant au moins une heure par jour en cumulé.
Rupture partielle ou transfixiante de la coiffe des rotateurs objectivée par IRM (*).	1 an (sous réserve d'une durée d'exposition d'un an)	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 deux heures par jour en cumulé ou - avec un angle supérieur ou égal à 90° pendant au moins une heure par jour en cumulé.

Facteurs de risque

- Maladies multifactorielles à composante professionnelles.

- Facteurs biomécaniques et liés aux contraintes psychosociales et organisationnelles.
- Stress
- Facteurs individuels comme l’avancée en âge ou certains antécédents médicaux.


Facteurs
psychosociaux
Stress
Sollicitations
biomécaniques
Organisation
du travail
Equation
personnelle
T.M.S.

Facteurs Biomécaniques

- ✓ Forte répétitivité des gestes
- ✓ Efforts excessifs (charges lourdes)
- ✓ Travail nécessitant des gestes précis et très fins
- ✓ Postures inconfortables ou maintenues durant de longues périodes.

- ✓ Sollicitation continuelle des mêmes structures anatomiques
- ✓ Pince pouce index sollicitante, efforts musculaires accrus sur les mouvements exigeant une grande précision.
- ✓ Ports de gants,vibrations,froid augmentent la force de serrage.

Facteurs Psychosociaux

- ✓ Charge de travail excessive
- ✓ Forte pression temporelle
- ✓ Manque d’autocontrôle sur le travail des salariés aux décisions sur leur travail
- ✓ Manque de participation des salariés aux décisions sur leur travail
- ✓ Manque de soutien social (collègues/hiérarchie)
- ✓ Avenir professionnel incertain

↓

STRESS

- Les effets du stress en liaison avec les TMS sont multiples:

- Forces de serrage et d'appui sont accrues

- Tension musculaire ++
- Temps de récupération allongé
- Le stress amplifie la perception de la douleur aux FR de TMS. → salariés plus sensibles

Facteurs organisationnels

- Activité est fortement déterminée par l'organisation du travail.
- Manque de pauses ou d'alternance entre des tâches
- Durée de travail excessive

- Augmentent le risque de TMS (récupération insuffisante)

- L'absence de possibilité d'entraide
- Dépendance au rythme d'une machine
- Standardisation des modes opératoires (variabilité du mouvement).

Rôle du médecin du travail
Décret n°82-453 du 28 mai 1982

Section I : Action sur le milieu professionnel. (Articles 15 à 21)

•**Article 15**

Modifié par Décret n°2020-647 du 27 mai 2020 - art. 10

Le médecin du travail est le conseiller de l'administration, des agents et de leurs représentants en ce qui concerne notamment :

1° L'amélioration des conditions de vie et de travail dans les services ;

2° L'évaluation des risques professionnels ;

3° La protection des agents contre l'ensemble des nuisances et les risques d'accidents de service ou de maladie professionnelle ou à caractère professionnel ;

4° L'adaptation des postes, des techniques et des rythmes de travail à la physiologie humaine, en vue de contribuer au maintien dans l'emploi des agents ;

5° L'hygiène générale des locaux de service ;

6° L'hygiène dans les restaurants administratifs ;

7° L'information sanitaire.

Article 26

Modifié par Décret n°2020-647 du 27 mai 2020 - art. 21

Le médecin du travail est seul habilité à proposer des aménagements de poste de travail ou de conditions d'exercice des fonctions justifiés par l'âge, la résistance physique ou l'état de santé des agents.

Il peut également proposer des aménagements temporaires de poste de travail ou de conditions d'exercice des fonctions au bénéfice des femmes enceintes, venant d'accoucher ou allaitantes.

Lorsque ces propositions ne sont pas agréées par l'administration, celle-ci doit motiver par écrit son refus et le comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail doit en être tenu informé.

Décret n°86-442 du 14 mars 1986

- Article 47-7
- Modifié par Décret n°2022-353 du 11 mars 2022 - art. 23

- Lorsque la déclaration est présentée au titre du même IV, le médecin du travail remet un rapport au conseil médical, sauf s'il constate que la maladie satisfait à l'ensemble des conditions posées au premier alinéa de ce IV. Dans ce dernier cas, il en informe l'administration.

Guide pratique des procédures AT/MP Portail FP édition 2019

- Guide pratique
- Fiches thématiques
- Précision du rôle du médecin du travail

- Le médecin de prévention reçoit copie de toutes les déclarations de maladie professionnelle.
- Art 27

S’il s’agit d’une maladie inscrite aux tableaux du code de la sécurité sociale :

- Il établit si la maladie de l’agent répond aux différents critères de ces tableaux (désignation des maladies, délai de prise en charge, liste limitative de travaux susceptibles de provoquer ces maladies). Il peut, à cette occasion et si l’état de santé de l’agent le permet, le recevoir ou lui demander d’apporter des éléments d’information complémentaires. Il indique à l’administration au vu des éléments dont il dispose, si la maladie satisfait ou non aux conditions de ces tableaux. Lorsque la maladie ne satisfait pas à l’ensemble des critères de ces tableaux ou lorsque les éléments dont il dispose ne lui permettent pas d’établir si elle y satisfait, il en informe l’administration et rédige un rapport à destination de la commission de réforme.

Pas de tableau de MP

- S’il s’agit d’une maladie qui n’est pas inscrite aux tableaux du code de la sécurité sociale, il rédige un rapport à destination de la commission de réforme.

- Lorsqu’il rédige un rapport à destination de la commission de réforme, ce rapport est, soit, directement transmis à la commission, soit, remis sous pli confidentiel à l’administration, qui le transmet à la commission de réforme lorsqu’elle est saisie. Lorsque le médecin de prévention ou du travail transmet son rapport directement à la commission de réforme, il en informe le service RH de gestion des ASMP