

A propos de 3 cas de TMS reconnus en Maladie Professionnelle hors tableaux (FPE)

Dr Stéphanie SCARFONE
Médecin de Prévention UNISTRA

Tendinopathie calcifiante de l'épaule



Poste de travail

- ▶ Mme G est ingénieure de recherche dans un laboratoire de biologie moléculaire.
- ▶ Principale tâche depuis 2001 : mise en solution et analyse d'échantillons
 - Pipetages répétés : 3 à 5 sessions d'1h avec des séries de 20 à 80 tubes par session sur de très petits volumes
 - Transport occasionnel de bidons de 5 à 10 kg (environ 1 fois par jour)
 - Traitement informatique des données : décompte de bandes lumineuses sur tableau jusqu'à 3h par jour



- Enceinte de pipetage étroite
- Position de maintien de l'épaule droite sans soutien en abduction plusieurs heures par jour





Poste de travail sur écran pour analyse des données plusieurs heures par jour:

- Espace limité sur un coin de paillasse*
- Ecran haut et loin*
- Clavier trop loin du bord de la table*

Poste de travail

- ▶ Taches annexes à partir de 2009:
 - Responsable des équipements communs des laboratoires (appareil d'eau déminéralisée congélateurs, centrifugeuses..): entretien, maintenance, nettoyage



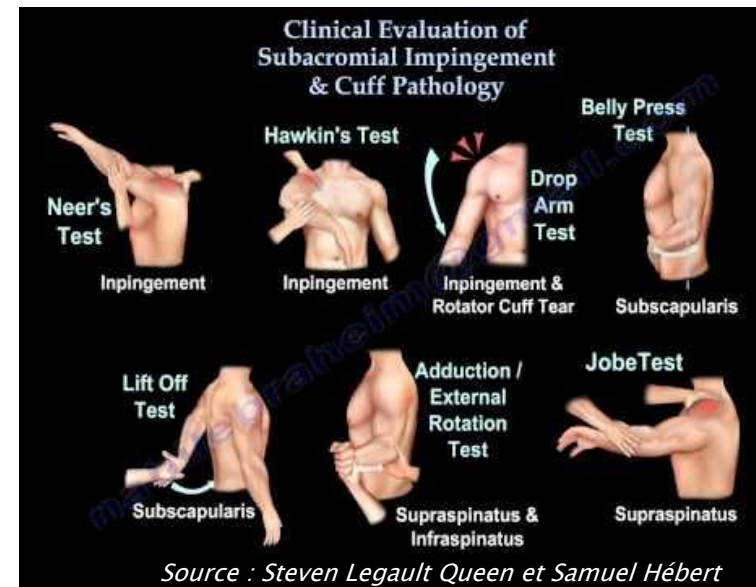
- *Mouvements de vissage devissage au dessus du plan des épaules*
- *Port de charges*

Poste de travail

- ▶ Tâches annexes à partir de 2012:
 - Taches communes d'entretien du laboratoire
 - Déménagement du mobilier de laboratoire
 - Tri et évacuation des déchets, des encombrants, etc.
- ▶ **Au Total:**
 - **12 ans de travaux nécessitant des gestes répétitifs quotidiens;**
 - **Dans des positions contraignantes pour l'épaule (abduction et sans soutien) ;**
 - **Avec ponctuellement des efforts de levée, poussée, tirée;**
 - **Dans un climat de travail très tendu.**

Clinique

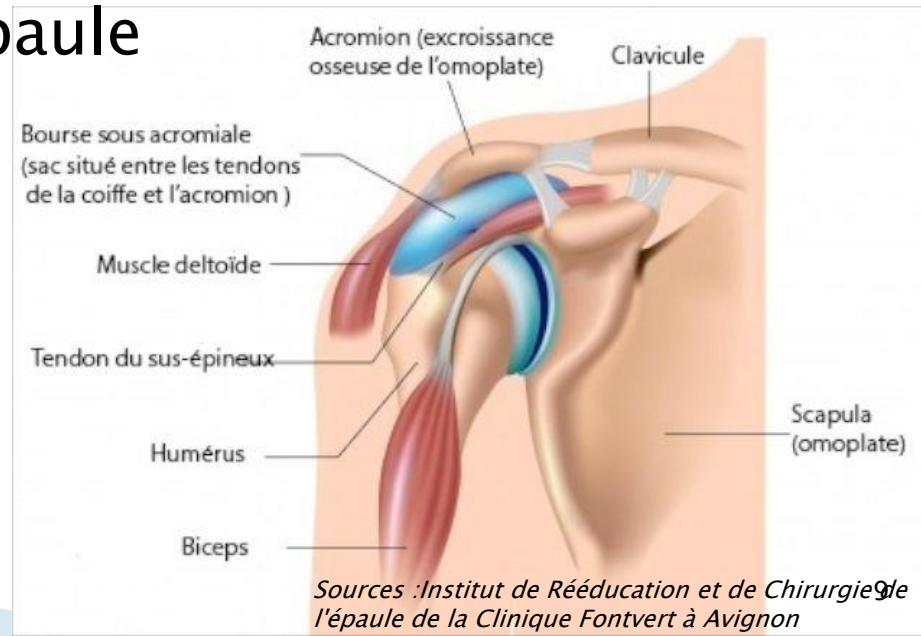
- ▶ Femme de 44 ans sans antécédents particuliers, droitère.
- ▶ Apparition progressive de douleurs de l'épaule droite en 2011, d'intensité croissante aboutissant à une impotence fonctionnelle quasi-totale en 2013.
- ▶ Examen clinique:
 - Mobilisation active et passive douloureuse
 - Abduction de l'épaule droite limitée à 30°
 - Fonte musculaire
 - Signe de Neer positif
 - Signe de Jobe Positif
 - Rétropulsion impossible



Clinique

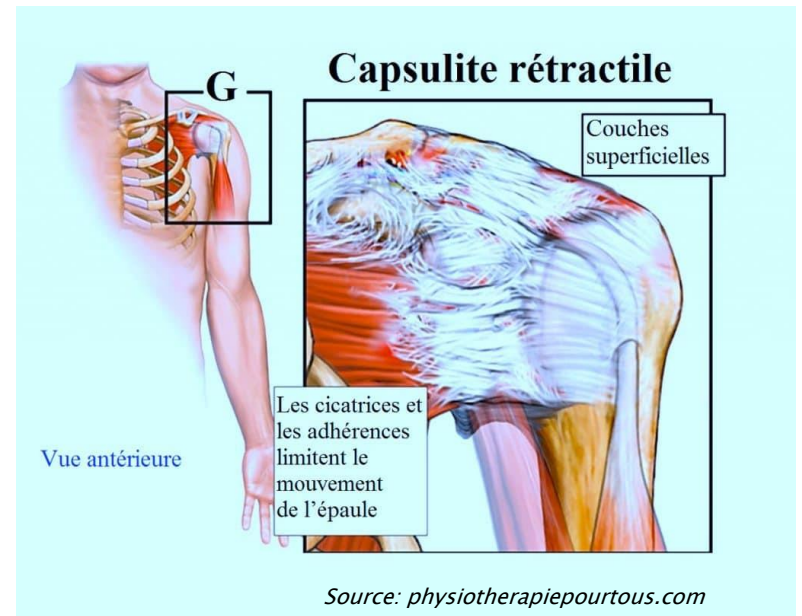
- ▶ **Devant le tableau clinique**
 - Arrêt maladie justifié
 - Prescription d'examens complémentaires
 - Orientation vers médecin rééducateur
- ▶ **Radio: Signes de conflit acromio huméral**
- ▶ **Echographie : Tendinopathie microcalcifiante de l'épaule**

droite avec enthésopathie trochantérienne du supra épineux et bursite deltoïdienne



Clinique

- ▶ Avis du MPR : Tendinopathie micro calcifiante compliquée de capsulite rétractile
- ▶ Décision conjointe de déclaration en MP
- ▶ Antalgiques, infiltrations
- ▶ Kiné
- ▶ Arrêt de travail



Parcours administratif de la reconnaissance

- ▶ Déclaration en MP en décembre 2013
- ▶ Expertise en février 2014: tendinopathie calcifiante ne répondant pas aux critères du tableau

Régime général tableau 57

Affections périarticulaires provoquées par certains gestes et postures de travail

Tableaux équivalents : RA 39

Date de création : Décret du 02/11/1972 | Dernière mise à jour : Décret du 05/05/2017

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.

Parcours administratif de la reconnaissance

- ▶ Contestation de l'avis par l'agent avec à l'appui:
 - Certificat médical du médecin de prévention
 - Certificat médical du médecin rééducateur
- ▶ Argumentaire:
 - Plusieurs types de calcifications existent :
 - Type A : calcification grosse, homogène à contours nets
 - Type B : calcification polylobée, moins dense, à contours nets
 - Type C : calcification inhomogène, multiples, à contours flous
 - **Type D : calcification reflet d'une enthésopathie d'insertion**
 - Les A et B sont plutôt des maladies chez les patients plus jeunes à coiffe intacte, les C et D touchent des patients plus âgés et sont le reflet d'une souffrance de la coiffe

Parcours administratif de la reconnaissance

- ▶ Nouvelle expertise en mai 2014
 - Tendinopathie de la coiffe des rotateurs avec micro calcifications uniquement visibles à l'échographie et correspondant à une enthésopathie
 - Calcifications du Groupe D
 - Maintien de la position de l'épaule en suspension au moins 3h/j
 - -> **Reconnaissance en MP**
 - -> CLM d'un an puis reprise en TPT
 - Consolidation en octobre 2015 avec séquelles (IPP à 8%) et poursuite des soins.

Et depuis...

- ▶ Lors de la reprise à mi temps
 - Poste aménagé avec restrictions
 - Pas de gestes répétitifs et notamment pas de pipetage
 - Pas de port de charges
 - Pas de mouvement au dessus du plan des épaules
 - -> Affectée in fine sur un autre poste plutôt administratif
 - Aménagement ergonomique du bureau
 - Prêt de matériel ergonomique



Rhizarthrose



Poste de travail

- ▶ M. W. est technicien en biologie cellulaire et moléculaire.
- ▶ Principale tâche depuis 2007:
 - Préparation en analyse d'échantillons tissulaires en différentes étapes
 - Etape de fixation-déshydratation :
 - Réception des échantillons de tissus dans des tubes Eppendorf (environ 20 échantillons par session).
 - Fixation au glutaraldéhyde, et post fixation à l'osmium puis lavage des échantillons sous sorbonne.
 - pipetage des liquides à l'aide d'une pipette de transfert (environ 20 mouvements de pince pouce-index par tube).
 - Maintien des tubes Eppendorf dans la main gauche et ouverture/fermeture des tubes à l'aide du pouce gauche.
 - Tâches réalisées 2 fois/semaine pendant environ 2h.

Poste de travail



- *Mouvements répétés en force de flexion/extension du pouce gauche pour l'ouverture des tubes.*
- *Mouvements fins et répétés de pince*



Poste de travail

- ▶ Etape d'inclusion sur résine
- ▶ Etape de coupes au microtome
 - L'échantillon sur résine subit une pré-découpe manuelle à l'aide d'une lame de rasoir.



Préhension fine des deux mains (mise en jeu de la pince de façon bilatérale) avec application d'un mouvement en force vertical.

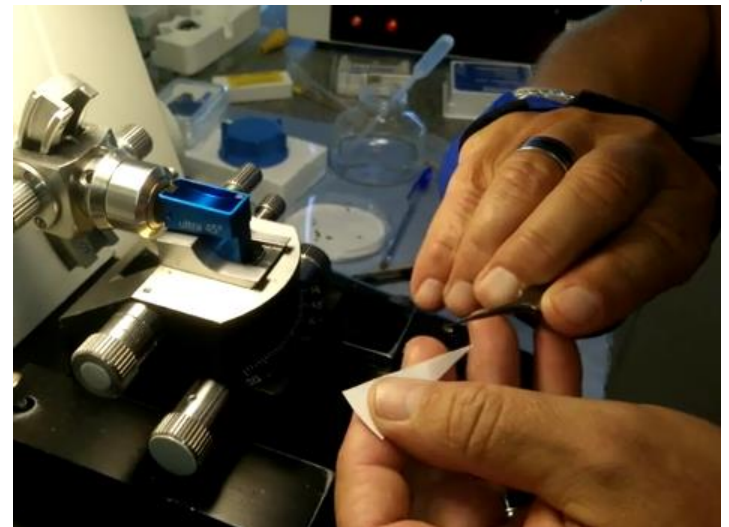


Poste de travail

- ▶ Après la découpe à l'ultramicrotome les préparations sont récupérées au moyen d'une pince fine et mise sur une grille de lecture.
 - Tâche effectuée tous les jours, selon une durée qui peut varier de quelques heures dédiées à toute une journée de travail.



Mouvements de pronosupination de l'avant-bras droit et maintien d'une pince pouce-index tout le long de la manip

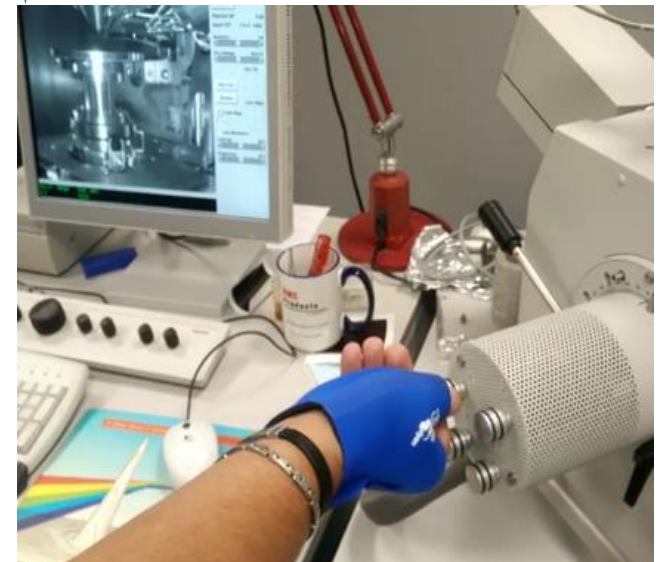
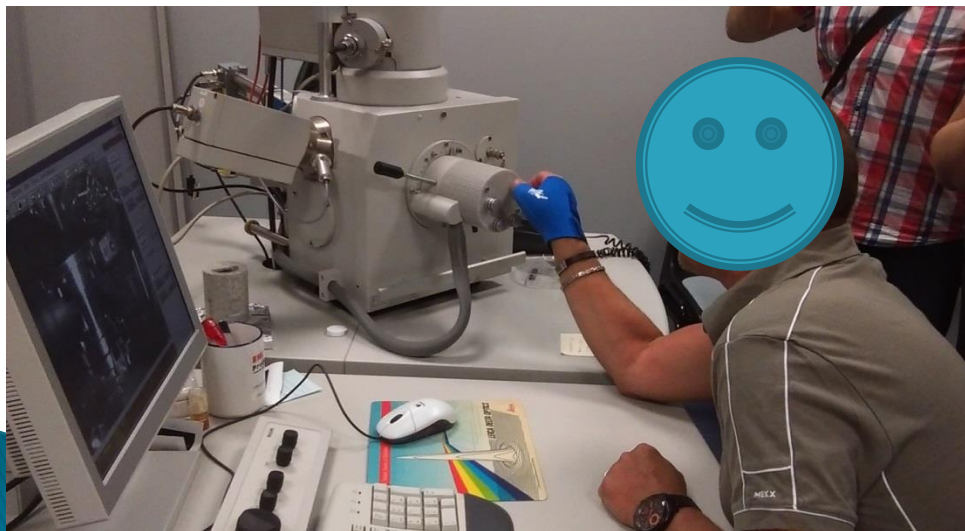


Poste de travail

- ▶ Lecture des coupes au microscope à balayage :
 - Se compose de l'appareil de lecture et d'un poste de travail informatique à deux écrans.
 - Déplacement permanent de l'échantillon dans l'espace nécessaire à l'aide de curseurs rotatifs manipulés par l'agent.
 - L'agent est assis au poste de travail sur écran et manipule les curseurs de la main droite.
 - Tâche réalisée 2 fois/semaine pendant plusieurs heures.



*Elévation
prolongée du
bras et de
l'avant-bras
droit avec
mouvements de
prono-
supination et
pince pouce-
index*



Poste antérieur : 1983 à 2007

- ▶ Technicien de laboratoire en laboratoire de culture cellulaire de masse,
 - Comptage cellulaire,
 - Pipetage de façon récurrente et prolongée,
 - Manutention de ballons, et spinners de contenances variables,
 - Manipulation de vannes de bioréacteurs et cuves de stockage.

- *Gestuelle répétée de flexion/extension du pouce (comptage cellulaire),*
- *Position d'opposition du pouce (pipetage)*
- *mouvements de prono-supination répétés des membres supérieurs.*
- *Rythme de travail variable selon les demandes des différentes équipes de recherche mais décrit comme soutenu.*

Clinique

- ▶ Homme de 54 ans, droitier
- ▶ Antécédents d'épicondylites bilatérales reconnues en MP
- ▶ Premières douleurs du pouce droit apparaissent en 2008
- ▶ Diagnostic de rhizarthrose
- ▶ Orthèse de repos



Clinique

- ▶ 2 infiltrations sans succès probant.
- ▶ Les symptômes deviennent progressivement bilatéraux.
- ▶ En visite médicale en mai 2016: douleurs bilatérales à la palpation, à la mobilisation passive et active, plus majorée à droite qu'à gauche, ainsi qu'une diminution de force de la pince.
- ▶ Un bilan de contrôle est conseillé auprès de SOS main, il confirme la rhizarthrose bilatérale, classification de Dell stade 3 à droite et stade 2 à gauche (sur 4).
- ▶ Un traitement conservateur est privilégié dans un premier temps avec orthèse et prise de chondroprotecteurs.

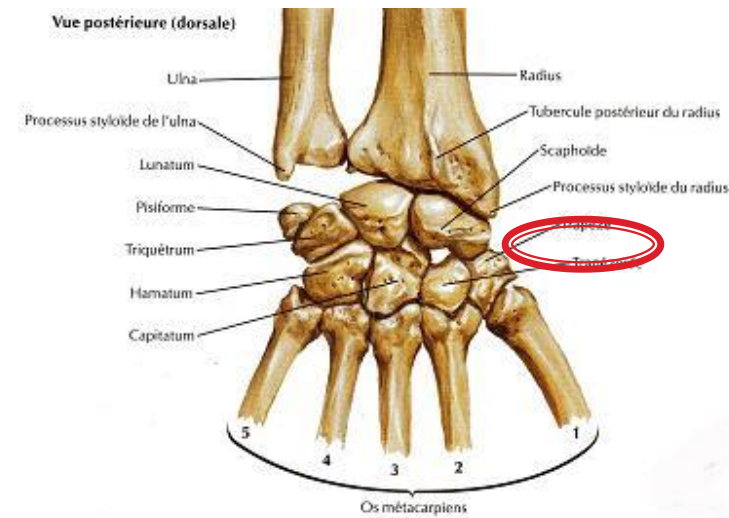
Parcours socioprofessionnel

- ▶ Propositions d'aménagements du poste
 - Essai d'une pince fine et si possible plus courte avec système de préhension ne nécessitant pas de maintien en force lors de la récupération des coupes à l'ultramicrotome.
 - Essai d'une pipette automatique en remplacement de la pipette de transfert.
 - Mesures organisationnelles
- ▶ Reconnu en MP pour une rhizarthrose bilatérale
 - Consolidé avec séquelles et soins
 - (IPP 8% et 5%)



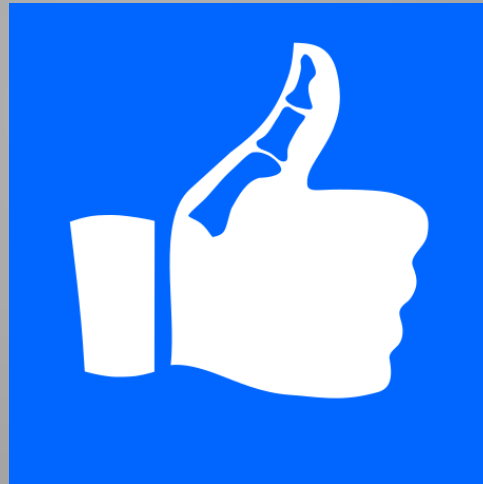
Parcours socioprofessionnel

- ▶ Pas de mise en place des mesures préconisées au poste
- ▶ Aggravation des douleurs
 - Proposition par spécialiste d'une trapézectomie
 - Probable arrêt long
- ▶ Demande de reclassement professionnel par le médecin de prévention
- ▶ En cours



Source: lesitedupoignet.com

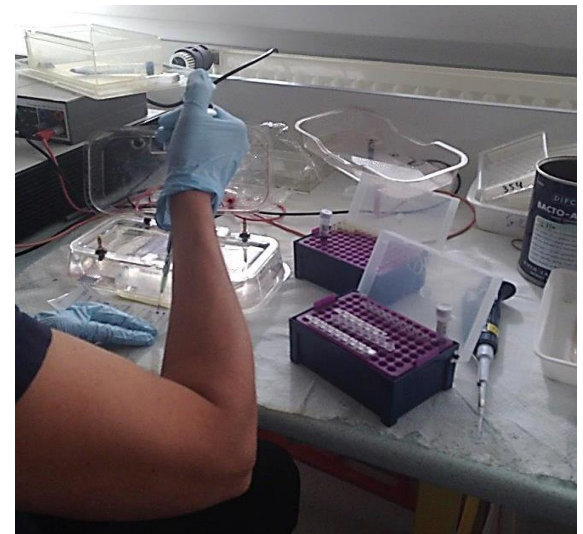
Tendinite ou rhizarthrose??
quand les experts ne sont
pas d'accord



Poste de travail

- ▶ Technicienne de laboratoire de 34 ans travaillant en biologie cellulaire et moléculaire depuis 1996
 - PCR : dilution de la bactérie, incorporation de quelques μ litres de différentes solutions (nucléotides, eau, tampon, etc.) En moyenne : séries de 20 PCR : environ 30 à 40 min pour cette phase.
 - Mise sur gel d'agarose

- *Gestuelle répétée de flexion/extension du pouce*



Poste de travail

- ▶ Purification : Différentes étapes de dilution et d'ajout de solutions (pipetage).
- ▶ Etude de survie par dilution (réalisation de 3 tubes de dilution par souche et par paramètre étudié).
- ▶ Comptage : en moyenne 30 boites de 500 colonies sont comptabilisées.

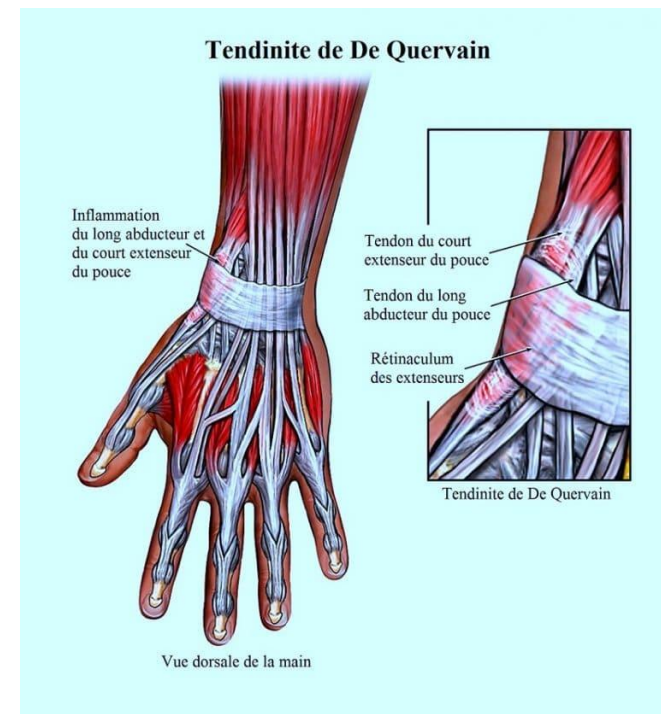


Clinique

- ▶ Femme de 34 ans droitrière sans antécédents particuliers
- ▶ Premières plaintes au retour de congés maternité fin 2012 : douleur du pouce droit qui s'amendent durant une période de congé parental de janvier à mai 2014
- ▶ Lors de la reprise du travail les douleurs s'aggravent progressivement avec impotence fonctionnelle nécessitant un arrêt de travail , la prescription d'AINS et une orthèse de repos
- ▶ Au retour : réapparition des douleurs

Parcours médico administratif

- ▶ Orientée vers médecin traitant avec échographie qui retrouve une de tendinopathie de de Quervain et effectue le CMI.
- ▶ Expertise en octobre 2014
 - Retient le diagnostic de rhizarthrose
 - Consolidée avec une IPP à 5% en juin 2015 malgré la persistance des douleurs
- ▶ Orientée vers MPR et chirurgien de la main qui confirme le diagnostic de ténosynovite
 - Nouvelle demande de reconnaissance en cours



Source: *Physiothérapie pour tous*

D'un point de vue professionnel

- ▶ Arrêts maladies itératifs
- ▶ Avec tentatives de reprise à mi temps souvent infructueuses
- ▶ Malgré
 - L'achat de pipettes ergonomiques à éjection de piston automatisé
 - L'aménagement organisationnel du travail: répartition de la charge de travail avec d'autres agents, temps de pause, etc.
- ▶ Très attachée à son travail de paillasse
- ▶ Long travail pour lui faire accepter la perspective d'une réorientation professionnelle
- ▶ Bilan de compétences en cours.

Merci