

Les troubles musculosquelettiques des membres supérieurs

Dr M.L.Khaldi

Objectifs :

- Connaître les troubles musculosquelettiques
- Ainsi que les différentes terminologies
- Savoir évoquer le caractère professionnel des TMS-MS
- Connaître les facteurs de risque des TMS
- Prévention et réparation des TMS-MS

Plan du cours :

- Définition
- Historique
- Epidémiologie
- Symptomatologie et physiopathologie
- Facteurs de risque
- Principaux TMS-MS
- Prévention et réparation

Définition des TMS :

- TMS: Sont des pathologies multifactorielles à composante professionnelle.
- Ils affectent: (***les tissus mous***)
 - Les muscles, les tendons et les gaines tendineuses
 - les articulations, Les bourses séreuses, les ligaments
 - les nerfs et les vaisseaux sanguins
- Ils s'expriment par
 - Fatigue,
 - Raideur,
 - Maladresse, inconfort ou perte de force
 - Une capacité réduite voir incapacité
 - Une douleur persistante dans les articulations, les muscles, les tendons, ou autres tissus mous

La symptomatologie clinique des TMS est pauvre et la douleur en est souvent le seul signe

- L'apparition et l'évolution sont progressives
- La terminologie est variée

Terminologie des atteintes musculosquelettiques

Dénominations diverses

<ul style="list-style-type: none">❑ France:<ul style="list-style-type: none">▪ Affections périarticulaires,▪ Pathologies d'hypersollicitations▪ Plus couramment TMS❑ États-Unis:<ul style="list-style-type: none">▪ Work related musculoskeletal disorders (TMS liés au travail)▪ Cumulative trauma disorders (Troubles traumatiques cumulatifs)❑ Grande-Bretagne:<ul style="list-style-type: none">▪ Repetitive strain injuries (blessures dues aux microtraumatismes)❑ Australie:<ul style="list-style-type: none">▪ Occupational overuse syndrome❑ Canada:<ul style="list-style-type: none">▪ Lésions attribuables aux travaux répétitifs	<ul style="list-style-type: none">❑ Expressions multiples → méconnaissance des mécanismes mis en jeu lors de l'apparition de ces maladies<ul style="list-style-type: none">▪ Certains se réfèrent à l'atteinte anatomique▪ D'autres se réfèrent aux facteurs de risque❑ Importance de la composante professionnelle dans la recherche des facteurs déterminants ces affections
--	--

Les caractéristiques communes des TMS :

- ❑ Ils ne sont pas le résultat de lésions soudaines ou spontanées (non accidentels)
- ❑ Ils résultent de l'application de contraintes mécaniques, soutenues ou répétées sur de longues périodes
- ❑ Ils peuvent aussi résulter de contraintes mécaniques au travail au niveau des structures préalablement lésées ou déjà malades

Historique :

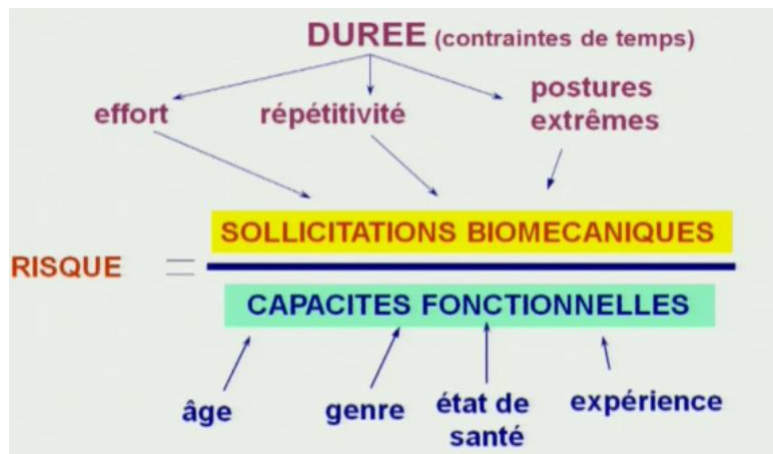
- ❑ Certains TMS sont connus depuis longtemps:
 - Dès le début du 18^e siècle, le médecin **Ramazzini** s'est intéressé aux **mouvements répétitifs des mains** durant le travail et à leur conséquences sur cette partie du membre supérieur
 - Dans les années 1830, la Grande-Bretagne connut une épidémie de "**crampes des écrivains**" chez les employés de l'administration; elle fut attribuée, à l'époque, à l'introduction de la plume d'acier.
 - Henri de Montherlant a noté les "mains gourdes et gonflées des travailleurs de force (maçons, rustiques, etc.)"?
- ❑ Aujourd'hui, les TMS sont devenus une préoccupation importante de santé au travail;

Epidémiologie :

- ❑ Réalité de ce **risque professionnel**: grâce aux statistiques
- ❑ Les TMS : problème préoccupant en santé au travail:
 - De leur constante augmentation,
 - De leurs conséquences individuelles, en terme de souffrance, de réduction d'aptitude au travail et de risque de rupture de carrière professionnelle
 - De leurs conséquences sur le fonctionnement des entreprises et de leurs coûts

- pathologies les plus courantes dans les pays industrialisés
- ❑ Les régions concernées: cou, les épaules, les mains-poignets et les coudes
- ❑ Prédominance féminine
- ❑ Age
- ❑ Ancienneté
- ❑ Les secteurs les plus touchés:
 - Agro-alimentaire, (bouchers, poissonniers...
 - Aides de ménage
 - Manutentionnaires
 - Plasturgie, caoutchouc, parfumerie,
 - Logistique
 - Equipements automobiles
 - BTP (peintres, plâtriers; carreleurs, maçons...
 - Grande distribution...

Modèle Biomécanique



Physiopathologie :

❑ Muscles

Principale contrainte = *la force*

❑ Tendons et gaines tendineuses

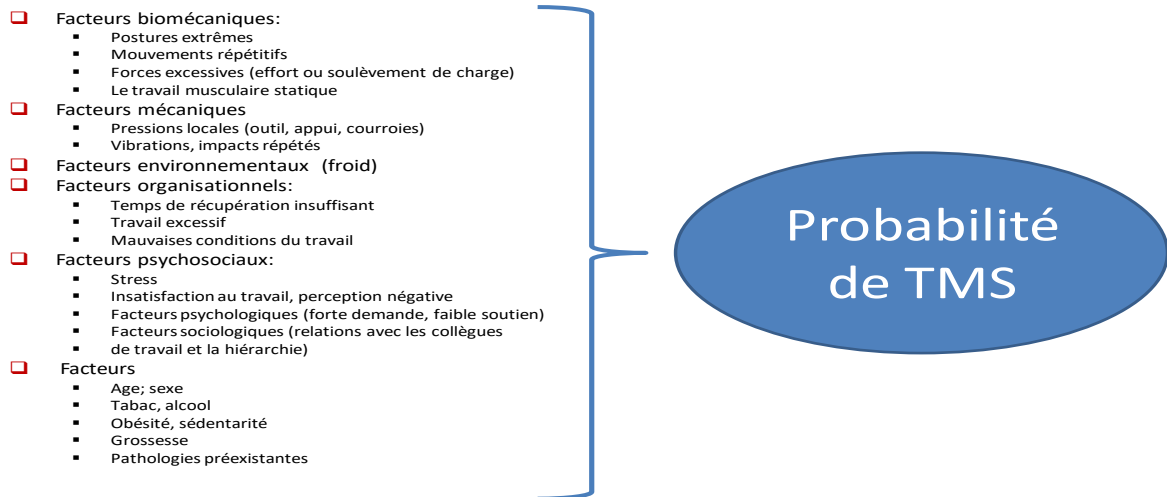
Principales contraintes sont

- Les forces de *tractions* lors des efforts
- *Les frottements*
- Les compressions

☐ Nerfs:

Principale contrainte = *compression*

Facteurs de risque



Facteurs biomécaniques :

Il n'existe pas de TMS sans sollicitation biomécanique

Ces facteurs biomécaniques sont:

- Les contraintes posturales
- Les efforts excessifs
- Le travail musculaire statique
- Les mouvements répétés sur une longue période

Ces sollicitations biomécaniques doivent être évaluées à l'aide de trois critères:

- L'intensité de la sollicitation
- La fréquence d'exposition à cette sollicitation,
- La durée d'exposition.

Certains facteurs modulateurs sont aggravants:

- Les pressions mécaniques
- Les chocs et impacts

- Les vibrations, Le froid.

Contraintes posturales :

Les articulations:

- ont des amplitudes limites (zones de sécurité)
- Usage habituel et répété hors des zones de sécurité = contrainte posturale et souffrance

Posture: Peut générer une contrainte

- Sollicite une activité musculaire statique
- S'accompagne de compression tendineuse, nerveuse ou vasculaire

Contraintes posturales dues à:

- La forme d'un outil (ou ses conditions d'utilisation),
- L'aménagement du poste de travail,
- À l'accessibilité de certaines commandes...

Les efforts et forces mobilisées :

Muscle:

- à une capacité à produire un travail dynamique
- Plus la force nécessaire est proche des limites du muscle, plus l'effort est intense

Ce facteur dépend:

- Caractéristiques de l'opérateur,
- Des paramètres de la tâche à accomplir:
 - Segment et articulations mobilisés,
 - Posture d'exercice de la force,
 - Prise de l'objet,
 - Direction de l'effort.

La durée de récupération est un facteur modulateur

Travail musculaire statique :

Muscle:

- à une capacité à produire un travail dynamique
- Plus la force nécessaire est proche des limites du muscle, plus l'effort est intense

Ce facteur dépend:

- Caractéristiques de l'opérateur,

- Des paramètres de la tâche à accomplir:
 - Segment et articulations mobilisés,
 - Posture d'exercice de la force,
 - Prise de l'objet,
 - Direction de l'effort.

La durée de récupération est un facteur modulateur

- Un muscle maintenu dans une position donnée (contre force de gravité) provoque une contraction musculaire permanente.
- Surtout si les muscles sollicités sont adaptés au travail dynamique
- Contraction prolongée => apport sanguin insuffisant => voies métaboliques moins efficaces => déchets toxiques (acide lactique).
- Plus le travail est intense, plus le travail statique est rapidement pénible (épuisement musculaire).

Les gestes répétitifs :

Par convention, on parle de travail répétitif

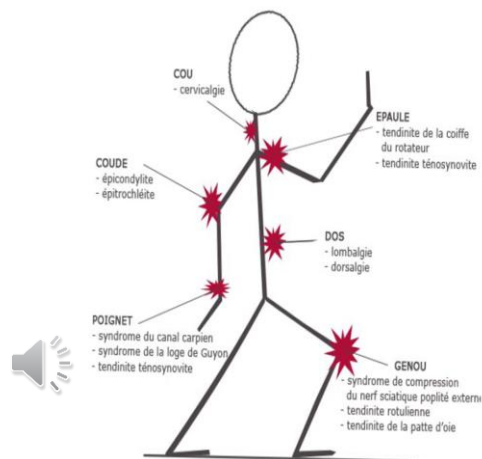
pour des tâches:

- dont la durée de cycle est < à 30 secondes,
- ou dans lesquelles la sollicitation des mêmes segments corporels pour des séquences gestuelles identiques occupe plus de la moitié du temps de travail.

Cet usage soutenu des mêmes segments corporels est un facteur de risque de TMS (***récupération insuffisante de la fatigue par les structures sollicitées***).

Principales localisations

- ❑ **Cou:**
 - Syndrome tensionnel de la nuque
 - Arthrose cervicale
- ❑ **Épaule:**
 - Affections de la coiffe des rotateurs
 - Bursite sous acromiale
- ❑ **Coude:**
 - Epicondylite
 - Epitrochléite
- ❑ **Poignet et main:**
 - Tendinites
 - Ténosynovite de De Quervain
 - Syndrome du canal carpien
 - Syndrome de la loge de Guyon
- ❑ **Membres inférieurs:**
 - Hygromas du genou
 - Tendinite rotulienne
- ❑ **Dos:**
 - Sciatiques, lombalgies, hernies discales



Le cou :

❑ **Syndrome tensionnel de la nuque**

- Défaillance des muscles de la nuque par **ischémie** ou perturbation du métabolisme énergétique due à une surcharge musculaire par des efforts isométriques et répétitifs en milieu professionnel
- Rôle important des facteurs psychologiques
- Fréquents chez les employés du **secteur tertiaire**

❑ **Ostéo-arthrose cervicale:**

- Cause fréquente de douleurs dans le membre supérieur
- Dégénérescence des surfaces articulaires
- Les racines et les nerfs périphériques sont comprimés
- [Mobilisation active limitée](#)
- [Mobilisation passive](#)

Coiffe des rotateurs et la longue portion du biceps :

❑ **La coiffe des rotateurs correspond à la réunion, au-dessus de la tête humérale, des 4 tendons courts rotateurs de l'épaule**

❑ **Fonction:** centrage actif et limitation de l'ascension de l'épaule lors de l'élévation du bras

❑ **4 muscles:**

1. **En AV: Subscapulaire: rotateur interne**
2. **En AR: sus-épineux: stabilisateur en abduction**
3. **En AR: sous-épineux: rotateur externe**
4. **En AR: petit rond: rotateur externe**
5. **En DH: long biceps**

Espace sous – acromial

❑ **Entre la voûte acromio-coracoïdienne et la coiffe s'interpose la bourse séreuse sous-acromio-deltoïdienne**

- facilite le glissement de la coiffe lors des mouvements d'élévation du bras
- elle joue le rôle d'un plan de glissement entre l'articulation gléno-humérale, les tendons de la coiffe des rotateurs et la voûte acromio-deltoïdienne

❑ **le conflit sous-acromio-coracoïdien**

- la coiffe des rotateurs et le biceps sont anatomiquement et mécaniquement exposés aux **microtraumatismes répétés**



Hypersollicitation des muscles et tendons de la coiffe des rotateurs

☐ Deux mécanismes +/- intriqués

Hypersollicitation intrinsèque (*surmenage tendineux*)

Hypersollicitation extrinsèque: *conflit mécanique* de la coiffe des rotateurs sous la voûte acromio- coracoïde

Facteurs de risque professionnels pour l'épaule

☐ Biomécaniques:

- force (évaluation difficile)
- répétitivité
- postures inadaptées (extrêmes ou statiques). Tout effort bras en **abduction** ou en **flexion antérieure** génère des forces internes considérables au niveau de l'articulation gléno-humérale et de la ceinture scapulaire

Hypersollicitation extrinsèque de la coiffe

- ☐ Surcharge dynamique de la ceinture scapulaire
- ☐ Déséquilibre entre la coiffe et le deltoïde
- ☐ Conflit mécanique secondaire:
 - Élévation antérieure du bras
 - Abduction du bras =/ rotation interne
 - Compression maximale entre 60 et 120°

Danger des travaux bras au-dessus de l'horizontale



Limitier l'abduction et la flexion antérieure au maximum ou changer le poste de travail

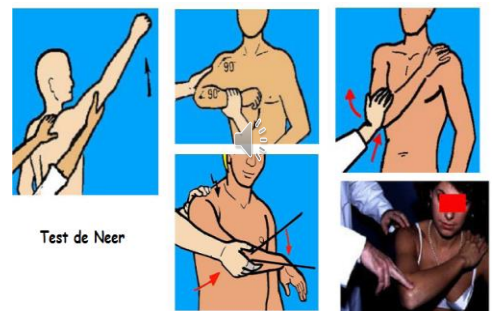
Examen clinique de l'épaule

- ☐ Examen programmé comparatif
- ☐ Inspection
- ☐ Palpation:
 - Clavicule, acromion
 - Masses musculaires
- ☐ Symptômes:
 - Au moins une douleurs intermittente de l'épaule sans paresthésies
 - Abduction ***
- ☐ Etude des mobilités passives
 - Élévation antérieure
 - Élévation latérale
 - RE et RI avec le bras en abduction à 90°
 - RE et RI bras long du corps, coude fléchi
 - Mouvements complexes
 - ✓ Main -dos (Abduction +RI)
 - ✓ Main-nuque (Abduction +RE)
 - ✓ Main-épaule (Adduction + RI)
- ☐ Etudes des mobilités actives

- ☐ Diagnostic:
 - Arc douloureux (abduction, élévation) douleur (60 et 120°).
 - Abduction+rotation externe
 - Abduction+rotation interne
 - Adduction
 - Tests spécifiques (mouvements contrariés, abduction + RE + RI + flexion contrarié du coude)
 - Test de Neer +

Syndrome de la coiffe des rotateurs

Conflit sous -acromial

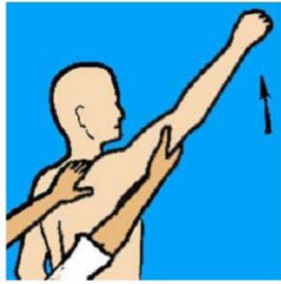


Test de Neer

Test de Hawkins

Test de Yocum

Conflit antéro-supérieur



Test de Neer

- ❑ L'examineur placé derrière le sujet, fixe l'omoplate et la ceinture scapulaire d'une main et effectue de l'autre main une élévation passive du bras dans un plan situé entre l'élévation antérieure et l'élévation latérale, la main en pronation.
- ❑ Le signe est positif lorsqu'il reproduit des douleurs vers 80-100° d'élévation. Les douleurs sont exacerbées lorsque le bras est placé en rotation interne.

Conflit antéro-supérieur

- ❑ Le sujet ayant le bras positionné en élévation antérieure à 90°, coude fléchi à 90° et avant-bras à l'horizontale, l'examineur effectue des mouvements de rotation interne du bras.
- ❑ Le test est positif quand il reproduit des douleurs antérieures.



Test de Hawkins

Conflit antéro-interne

- ❑ Le sujet repose sa main sur son épaule controlatérale. L'examineur s'oppose à l'élévation du coude au-dessus de l'horizontale.
- ❑ Le test est positif quand il reproduit des douleurs antérieures.



Test de Yocum

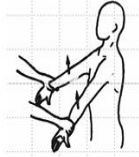
Tendon du sus-épineux

(Abduction contrariée de l'articulation scapulohumérale)

❑ L'examineur, face au sujet, tente de baisser les bras qui sont placés à 90° d'abduction et à 30° du plan frontal, avec les coudes tendus et les pouces vers le bas.

❑ Le test est positif si le sujet ne peut résister à l'abaissement. Il traduit une rupture du sus-épineux

Abduction contrariée de l'articulation scapulohumérale



Test de Job



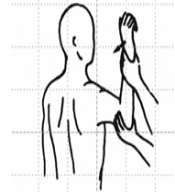
Tendon du sous-épineux

❑ L'examineur soutient le bras examiné en abduction de 90°, coude fléchi à 90°, et s'oppose à la rotation externe demandée au sujet.

❑ Le test est positif quand il reproduit des douleurs et/ou dévoile un déficit de la force musculaire.

❑ Il traduit une tendinopathie (douleur) ou une rupture (déficit) du sous-épineux

Rotation externe contrariée de l'articulation Scapulohumérale



Test de Patte

Sous-épineux

❑ **Signe du clairon:**

il est demandé au sujet de mettre sa main à la bouche. Le signe est positif quand le sujet est obligé de lever son coude plus haut que la main. Il traduit une rupture ou une paralysie du sous-épineux



❑ **Signe du battant de cloche:** le sujet met son coude au corps, l'avant-bras à 90°, l'examineur lui demande de faire une rotation interne forcée contre résistance à partir d'une position de rotation neutre, puis lâche soudainement la résistance.

❑ Le signe est positif quand le sujet ne peut freiner son mouvement, et que sa main vient frapper brutalement son ventre.

❑ Il traduit une rupture ou une paralysie du sous-épineux.

Subscapulaire

❑ **LIFT-OFT test de Gerber.**

Le sujet place sa main dans le dos au niveau de la ceinture, l'examineur décolle la main en tenant le coude fléchi à 90° et à 5-10 cm de la ceinture. Il est demandé au sujet de tenir la position.

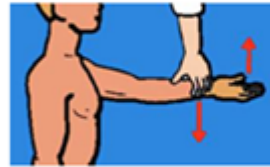
- Le test est positif quand la main part comme un ressort frapper le dos.
- Il traduit une rupture totale du Subscapulaire.



Rotation interne contrariée de l'articulation SH

Tendon du long biceps

- ❑ L'examineur s'oppose à l'élévation antérieure du bras positionné en élévation antérieure à 90°, avant-bras en extension et main en supination.
- ❑ Le test est positif quand il reproduit une douleur sur le trajet du long biceps.
- ❑ Il traduit une tendinopathie ou une ténosynovite.

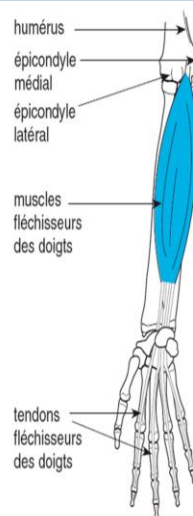


Palm up test

Flexion contrariée du coude :

Coude

- ❑ Tendinites: **épicondylite, épitrochléite**
 - Douleur intermittente liée à l'activité manuelle, localisée à l'épicondyle
 - Diagnostic: douleur lors de l'**extension/flexion** contrariée du poignet
- ❑ Névralgies: **STU**
 - Paresthésies intermittentes dans les 4 et /ou 5 doigts ou bord cubital de l'avant bras, du poignet ou de la main
 - Diagnostic: douleur test de flexion-compression de la gouttière épitrochléo-olécraniennne positif en moins de 60 secondes
- ❑ Névralgies: **STR**
 - Douleur sur le côté du coude, des masses musculaires de l'avant bras, des extenseurs ou fléchisseurs/ ou faiblesse à l'extension du poignet ou des doigts
 - Diagnostic: douleur localisée lors de la **supination contrariée de l'avant bras**



épicondylite latérale :
Inflammation des tendons des extenseurs de la main et des doigts à leur insertion au coude

épicondylite médiale (ou épitrochléite) :
Inflammation des tendons des fléchisseurs de la main et des doigts à leur insertion au coude

Poignets/mains/doigts :

- **Tendinites :**
 - Tendinites des fléchisseurs/extenseurs
 - Tendinites de De Quervain
- **Syndromes canaux**
 - SCC
 - Syndrome de la loge de Guyon
- **Vibrations**
 - Raynaud

Tendinites des fléchisseurs :

- Tendinites des fléchisseurs
- Douleur intermittente dans la région palmaire/dorsale du poignet ou de l'avant bras
- Diagnostic :
 - Douleur localisée lors de [la flexion contrariée du poignet/main](#)
 - Reproduction de la douleur par la [palpation](#) des tendons ou crépitation palpable de la zone concernée ou tuméfaction visible de l'avant bras/dos du poignet
- Tendinites des extenseurs : [douleur](#) lors de [l'extension contrariée du poignet/main](#)

Tendinites de Quervain :

- **Ténosynovite** du *long abducteur* et du *court extenseur* du pouce dont les deux tendons coulisent dans une même gaine lors de leur passage à la face externe de l'apophyse radiale
- Douleur intermittente ou sensibilité du bord radial du poignet qui peut irradier vers l'avant bras ou le pouce
- Diagnostic : test de [Finkelstein](#), extension contrariée du pouce/abduction contrariée du pouce

SCC :

Symptômes :

- Paresthésies ou douleur intermittente dans au moins deux des trois premiers doigts qui peuvent aussi être présentes la nuit.
- La douleur peut être présente dans la paume de la main ou irradier vers le poignet

Diagnostic :

- Test de [Tinel](#) ou [Phalen](#) ou compression ou [flexion/compression](#) du CC, abduction contrariée du pouce avec atrophie

Syndrome de la loge de Guyon :

Symptômes :

- Paresthésies ou douleur intermittente dans le territoire du *nerf cubital* au niveau du bord cubital de la main
- ou douleur dans la région cubitale et palmaire de la main, pouvant irradier dans l'avant bras

Diagnostic :

- Faiblesse ou atrophie des muscles de la main innervés par le nerf cubital
- [Test de Tinel \(Guyon\)](#)
- [Phalen inversé](#)
- [Compression canal Guyon](#)

Phénomène de Raynaud

- ❑ Au moins des crises occasionnelles de décoloration bien délimitée de la pulpe d'au moins un doigt provoquées par l'exposition à une ambiance froide



- ❑ Exposition:
 - à des vibrations de la main ou du bras
 - Froid, stress

Nom du test	Test de provocation à l'eau froide
Numéro test	25
Type de test	Test additionnel de provocation, pour le phénomène de Raynaud associé à l'exposition aux vibrations main/bras.
Position de départ du sujet	Assis, le bras pendant en position neutre.
Position de départ de l'examineur	Assis ou debout de façon à pouvoir observer la main.
Réalisation du test	La main du sujet est immergée dans l'eau froide ($\approx 10^{\circ}\text{C}$) pendant 4 minutes au maximum.
Positif si	Décoloration de la pulpe d'au moins un doigt.

Prévention :

❑ La prévention des TMS:

- Dépistage préalable des situations à risque,
- Intervention ergonomique
- Diagnostic médical précoce des TMS

❑ La démarche de prévention des TMS repose sur 3 principes fondamentaux:

- L'approche globale pour prendre en compte tous les facteurs de risque,
- La participation de tous les acteurs de l'entreprise
- Le partage des connaissances ainsi que les compétences

❑ La démarche de prévention des TMS repose principalement sur la phase d'intervention qui comporte 4 étapes:

- Mobiliser,
- Investiguer,
- Maitriser et évaluer

Démarche préventive Phase d'intervention

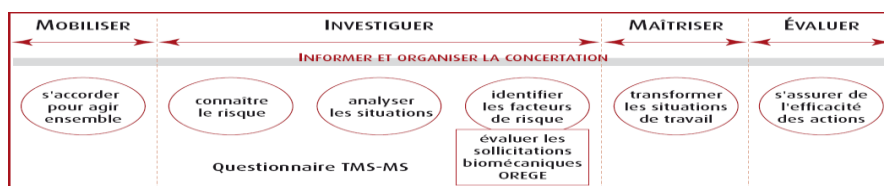


Schéma de la phase d'intervention

Démarche préventive : phase d'intervention

Etape 1: Mobiliser:

- Agir ensemble
- Engagement de la direction (l'employeur):
 - Comprendre les enjeux et adhérer à la démarche de prévention
 - Dégager les moyens nécessaires
 - Associer les différents services (service de sante au travail)
 - Appel si nécessaire à des experts ou partenaires externes
- Agir ensemble est une condition indispensable à la réussite de la démarche de prévention.

Etape 2: Investiguer:

- Connaître le risque:
 - connaître les données sur la santé des travailleurs
 - Connaître les situations et/ou les postes à analyser en priorité (questionnaires et outils d'évaluation de la santé,,,))
- Analyser les situations de travail et identifier les facteurs de risque.
 - Situations à risque et causes
 - Facteurs de risque
 - Analyse du travail réel (entretiens et observations)
 - Mesures pour évaluer quantitativement les nuisances
 - Évaluer le ressenti des travailleurs sur leur contraintes biomécaniques, psychosociales et liées à l'organisation du travail

Etape 3: maitriser et évaluer:

- **Transformer les situations de travail et réduire les contraintes**
 - **La conception des outils et des produits,**
 - **Le poste de travail,**
 - **L'organisation de la production et l'organisation du travail**
- **Étudier les pistes de prévention et formuler des propositions**
- **Réduire les sollicitations professionnelles**
 - **Biomécaniques**
 - **Psychosociales**
 - **Et organisationnelles**

- Former et informer

☐ Evaluer: s'assurer de l'efficacité des actions

Réparation des TMS-MS en Algérie Seulement deux tableaux 56 et 68

Tableau N° 56 : Hygromas du genou

DESIGNATION DES MALADIES	DPC	LISTE LIMITATIVE DES PRINCIPAUX TRAVAUX SUSCEPTIBLES DE PROVOQUER CES MALADIES
• Bursite superficielle pré ou infrapatellaire en poussée aigue.	7j	• Travaux exécutés habituellement en position agenouillée dans les professions du bâtiment, des travaux publics et les mines.

Tableau N° 68 : Affections professionnelles provoquées par les vibrations et chocs transmis par certaines machines-outils, outils et objets

DESIGNATION DES MALADIES	DPC	LISTE LIMITATIVE DES PRINCIPAUX TRAVAUX SUSCEPTIBLES DE PROVOQUER CES MALADIES
<p style="text-align: center;">- A -</p> <ul style="list-style-type: none"> • Affections ostéo-articulaires confirmées par des examens radiologiques : - arthrose hyperostosante du coude - ostéonécrose du semi-lunaire (maladie de Kienböck) ; - ostéonécrose du scaphoïde carpien (maladie de Köhler). • Troubles angioneurotiques de la main, prédominant à l'index et au médius, pouvant s'accompagner de crampes de la main et de troubles prolongés de la sensibilité. <p style="text-align: center;">- B -</p> <ul style="list-style-type: none"> • Affections ostéo-articulaires confirmées par des examens radiologiques : - arthrose hyperostosante du coude - ostéonécrose du semi-lunaire (maladie de Kienböck) ; - ostéonécrose du scaphoïde carpien (maladie de Köhler). 	<p style="text-align: center;">5ans 1an</p> <p style="text-align: center;">1an</p> <p style="text-align: center;">5ans 1an</p> <p style="text-align: center;">1an</p>	<p>A- Travaux exposant habituellement aux vibrations transmises par :</p> <p>a) les machines-outils tenues à la main, notamment:</p> <ul style="list-style-type: none"> - les machines percutantes, telles que les marteaux piqueurs, les burineurs, - les machines rotopercutantes, telles que les marteaux perforateurs, - les machines rotatives, telles que les meuleuses, les scies à chaîne, et les débroussailleuses, - les machines alternatives, telles que les ponceuses et les scies sauteuses <p>b) les outils tenus à la main associés à certaines machines précitées, notamment dans des travaux de burinage,</p> <p>c) les objets tenus à la main en cours de façonnage, notamment dans les travaux de meulage, de polissage et les travaux sur machines à rétreindre.</p> <p>B- Travaux exposant habituellement aux chocs provoqués par l'utilisation manuelle d'outils percutants :</p> <ul style="list-style-type: none"> - travaux de martelage, telles que travaux de forge, tôlerie, chaudronnerie et travail du cuir, - travaux de terrassement et de démolition, - utilisation de pistolets de scellements, - utilisation de clouteuses et de riveteuses.

Réparation des TMS en France :

- Tableau N° 57
- Tableau N° 69
- Tableau N°79
- Tableau N°97
- Tableau N°98

Affections périarticulaires provoquées par certains gestes et postures de travail

Date de création : Décret du 2 novembre 1972

Dernière mise à jour : Décret du 1^{er} août 2012

Désignation des maladies	Délai de prise en charge	Liste limitative des travaux susceptibles de provoquer ces maladies
- A - Épaule		
Tendinopathie aiguë non rompue non calcaire 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 3 h 30 par jour en cumulé.
Tendinopathie chronique non rompue non calcaire 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.
Hygroma : épanchement des bourses séreuses ou atteintes inflammatoires des tissus sous-cutanés des zones d'appui du coude : – forme aiguë ; – forme chronique.	7 jours 90 jours	Travaux comportant habituellement un appui prolongé sur la face postérieure du coude.

* 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.

Affections périarticulaires provoquées par certains gestes et postures de travail

Date de création : Décret du 2 novembre 1972

Dernière mise à jour : Décret du 1^{er} août 2012

Désignation des maladies	Délai de prise en charge	Liste limitative des travaux susceptibles de provoquer ces maladies
Syndrome canalaire du nerf ulnaire dans la gouttière épithrochléo-oléocranienne 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 - <i>Poignet - Main et doigt</i>		
Tendinite. Ténosynovite.	7 jours 7 jours	Travaux comportant de façon habituelle des mouvements répétés ou prolongés des tendons fléchisseurs ou extenseurs de la main et des doigts.
Syndrome du canal carpien. Syndrome de la loge de Guyon.	30 jours 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.
- D - <i>Genou</i>		
Syndrome de compression du nerf sciatique poplité externe.	7 jours	Travaux comportant de manière habituelle une position accroupie prolongée.
Hygromas : - hygroma aigu des bourses séreuses ou atteinte inflammatoire des tissus sous-cutanés des zones d'appui du genou ; - hygroma chronique des bourses séreuses.	7 jours 90 jours	Travaux comportant de manière habituelle un appui prolongé sur le genou. Travaux comportant de manière habituelle un appui prolongé sur le genou.
Tendinite sous-quadricipitale ou rotulienne.	7 jours	Travaux comportant de manière habituelle des mouvements répétés d'extension ou de flexion prolongées du genou.
Tendinite de la patte d'oie.	7 jours	Travaux comportant de manière habituelle des mouvements répétés d'extension ou de flexion prolongées du genou.
- E - <i>Cheville et pied</i>		
Tendinite achilléenne.	7 jours	Travaux comportant de manière habituelle des efforts pratiqués en station prolongée sur la pointe des pieds.