



# Un aperçu sur les Troubles musculosquelettiques (TMS)

Florence Delaperche - Gestionnaire de risques & Ergonome

8 juin 2016


# Plan



- Les TMS, c'est quoi ?
- Combien de TMS ?
- Les TMS, d'où ça vient ?
- Alors que faire ?
- Et si on ne peut pas tout faire, que peut-on faire quand même ?

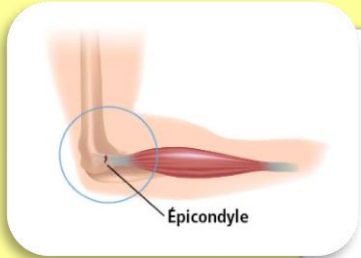
# Les TMS, c'est quoi ?



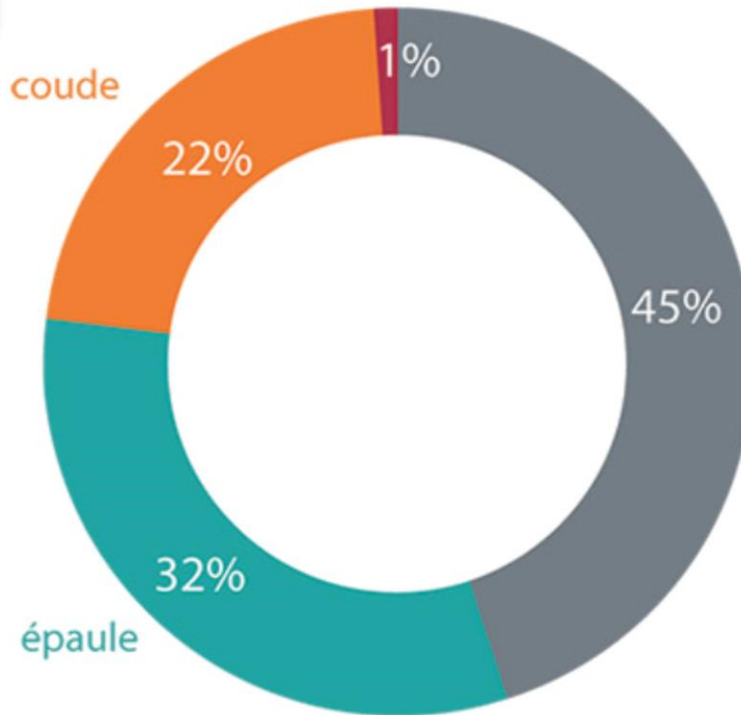
- **Maladies** qui affectent les **tissus mous périarticulaires** notamment **muscles, tendons, ligaments, nerfs, cartilages** des membres et de la colonne vertébrale (tendinopathie de la coiffe des rotateurs, épicondylite, syndrome du canal carpien, hygroma du genou...)
- Pathologies **multifactorielles à composante professionnelle**  figurent aux tableaux des **MP** (pour les membres sup.)
- S'expriment par : **douleur, raideur, maladresse, perte de force**
- Conséquences possibles : rupture d'un tendon, réduction des possibilités de mouvement de l'articulation, atrophie musculaire...
- Peuvent devenir irréversibles

# Répartition des MP Tableau 57

*Affections périarticulaires provoquées par certains gestes et postures de travail*



Membres inférieurs, principalement des hygromas du genou



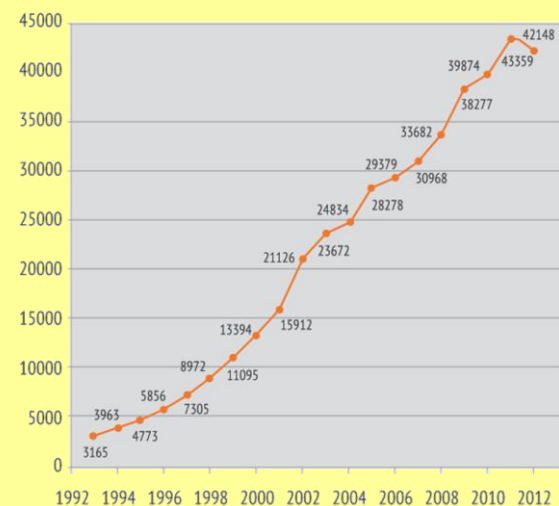
poignet (dont 4/5: syndrome du canal carpien)



# Combien de TMS ?

- Importance au **plan humain** et **économique**
- Pathologies professionnelles les plus répandues dans les pays industrialisés
- **1<sup>ère</sup> MP** en France (> 85 %)
- ≈ 42000 en 2012
- ↗ depuis 20 ans
- **Coût moyen** (soin + indemnisation) > 21 000 € + coûts indirects
- **Absentéisme, turn over, désorganisation...**

Evolution des maladies professionnelles 57 réglées (d'après la CNAMTS)



# Les TMS, d'où ça vient ?

Résultent d'un **déséquilibre entre les capacités fonctionnelles des personnes et les sollicitations** notamment **sans possibilité de récupération suffisante**

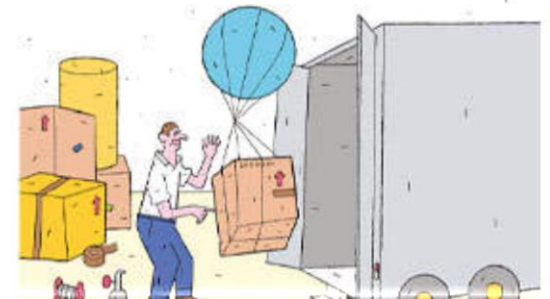
## Combinaison de multiples causes

- **Origine biomécanique** : efforts excessifs, gestes répétitifs, précis, très fins, travail statique, piétinement, positions articulaires extrêmes ou maintenues...
- **Facteurs liés**
  - **Organisationnels** : intensification du travail, délais de réalisation trop courts, cadences imposées, travail monotone ou temps de récupération insuffisant...
  - **Psychosociaux** : pression du temps, manque de contrôle sur son travail, climat social, manque de soutien social, de reconnaissance, statut...
- **Facteurs aggravants** : état de stress, facteurs individuels, froid, vibrations, port de gants

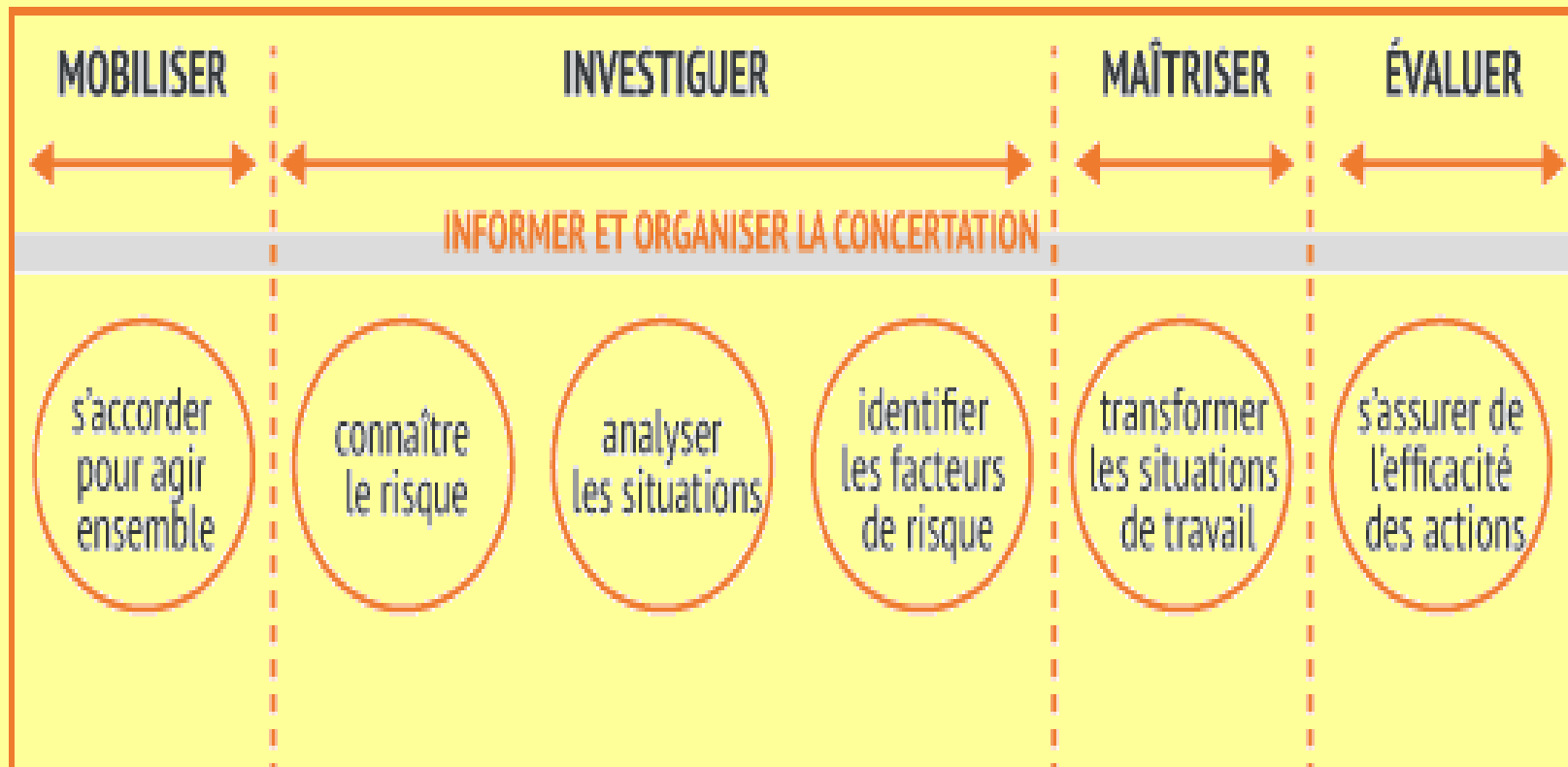
# Alors que faire ?

- Dépistage précoce des **situations de travail à risques**
- **Diagnostic médical précoce**
- **Intervention ergonomique** avec analyse des situations de travail
  - Analyse stratégique de la demande
  - Analyse documentaire, observations, entretiens
  - Prédiagnostic et hypothèses
  - Nouvelles observations avec mesures
    - Sollicitations biomécaniques, efforts de poussée et de traction (force mécanique au démarrage et au roulage, angles...), efforts moyens, maximum, angles articulaires, temporalités, flux, environnement, etc.
  - Ressenti des salariés
  - Diagnostic ergonomique
  - Recommandations
  - Transformations, conception
  - Évaluation

**Prévenir les troubles musculo-squelettiques ne s'improvise pas.**



# Alors que faire ?





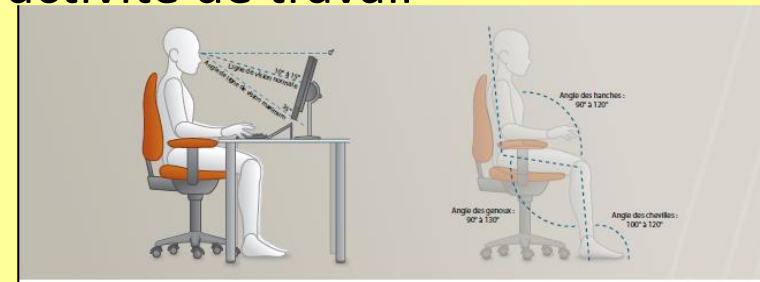
# Et si on ne peut pas tout faire, que peut-on faire quand même ?

👉 Toujours privilégier la prévention collective

👉 Limiter les efforts, réduire la répétitivité, éviter les postures extrêmes

- **Au niveau technique**

- Éviter le risque en mettant à disposition des aides techniques : rails, lève-malades...
- Utiliser des outils conçus pour des efforts réduits
- Assurer la maintenance des dispositifs techniques (roues...)
- Veiller aux chaussage, espace, éclairage, plans de travail à hauteur variable (cuisine, linge, lits...)
- Libérer l'espace de travail pour préparer le mouvement
- Aménager les postes en fonction de l'activité de travail



# Et si on ne peut pas tout faire, que peut-on faire quand même ?

- **Au niveau organisationnel**

- Ralentir la cadence, réduire les manutentions lourdes, prévoir un rythme de travail permettant aux articulations de récupérer, travailler en binôme
- Favoriser l'entraide, donner des marges de manœuvre, éviter l'isolement
- Tester les solutions avant de les mettre en œuvre (même si le commercial défend son produit)
- Rotation / polyvalence (avec sollicitations de zones corporelles et d'intensité différentes) mais n'est pas une solution à elle seule
- **Culture de sécurité**

# Et si on ne peut pas tout faire, que peut-on faire quand même ?

- **Au niveau humain**

- Les formations
- Assurer ses appuis, maintenir les axes du corps, éviter les torsions du tronc, les postures extrêmes...
- La relation avec le patient, le résident, l'utilisateur : expliquer ce qui va se faire

- **Au niveau architectural**

- Espaces suffisants et adaptés (largeur des allées, chambres, salle de bains...), flux, voies d'accès, implantations...
- Conception participative anticipant les futures situations de travail



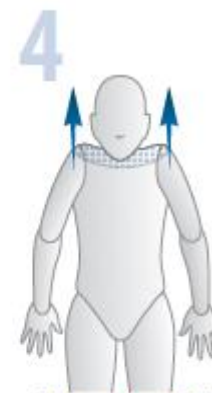
10 à 20 secondes – 2 fois



8 à 10 secondes de chaque côté



15 à 20 secondes



3 à 5 secondes – 3 fois



10 à 12 secondes pour chaque bras



10 secondes



10 secondes



8 à 10 secondes de chaque côté



8 à 10 secondes de chaque côté



10 à 15 secondes – deux fois



Secouez-vous les mains pendant 8 à 10 secondes.