

# **L'EXAMEN DU CORPS EN MÉDECINE DU TRAVAIL INTÉRÊT POUR LA PRÉVENTION PRIMAIRE OU LE RECLASSEMENT À PROPOS DE QUELQUES CAS DE TMS**

**L'**exercice en médecine du travail, conduit souvent, à la pratique d'examens des corps alors qu'il n'y a pas de symptôme d'appel. Le nouveau décret prévoit d'ailleurs un espacement des examens médicaux systématiques. Pourtant, souvent, lors de ces examens systématiques, pour peu que le médecin du travail pose la question, les salariés évoquent des phénomènes douloureux, qui ne les amènent pas à consulter, « c'est des douleurs », pour lesquelles ils ont le plus souvent recours à l'automédication. L'analyse des conditions d'apparition de ces douleurs, modifications du poste de travail ou changement de poste, nouveaux outils, et un examen clinique soigneux, permettent souvent d'ouvrir des pistes de compréhension. Le salarié amène sa connaissance du poste et le médecin sa connaissance de la physiologie humaine ; il s'agit d'une co-construction qui permet de comprendre l'origine des douleurs et parfois de trouver une piste d'aménagement que le salarié choisira ou non de s'approprier.

**S**ylvie est née en 1958. De 1974 à 1982, elle a travaillé comme polyvalente (coupe, pliage) en bonneterie. De 1982 à 1985, elle s'occupe de ses deux enfants nés en 1982 et 1985. De 1985 à décembre 2002, elle fera de la confection à domicile, (confection de serpillières, ourlage de serviettes, préparation de gammes).

En atelier de préparation d'échantillons de tissus, à partir de décembre 2002, je la vois en visite d'embauche en mars 2003 : elle signale des douleurs de l'épaule droite, des cervicalgies, des paresthésies des deux mains. Elle travaille en position assise. Il s'agit d'un travail assez répétitif.

L'examen confirme la tendinopathie de la coiffe des rotateurs. Les douleurs sont apparues depuis qu'elle travaille en atelier, c'est-à-dire trois mois. L'entretien clinique sur le poste de travail et les gestes de travail met en évidence un

problème d'organisation du poste de travail, avec des échantillons de tissus disposés dans des zones imposant une rotation externe excessive de l'épaule droite ; l'analyse des gestes dans le cabinet médical, permet de repérer ce qui pourrait favoriser un meilleur confort de travail. Elle suggèrera elle-même les modifications à apporter au service maintenance et tout rentrera temporairement dans l'ordre.

Je la revois deux ans plus tard ; elle dû accepter depuis un an une mutation dans un autre atelier de production, elle n'a pas eu le choix, mais elle préfère ce travail, bien qu'elle travaille en équipe alternante. Elle travaille debout, avec des déplacements ; les membres supérieurs sont très sollicités, elle est garnisseuse, c'est-à-dire qu'elle doit mettre en place des pelotons de fils sur des cantres comportant 6 rangées de broches (de 0,4 m à 1,8 m de hauteur). Elle n'a plus de douleurs des membres supérieurs, ni de lombalgies. Il s'agit d'un travail d'équipe avec les ourdisseuses.

Je la revois neuf mois plus tard, à la demande de son médecin. Neuf mois plus tôt, elle a changé à nouveau de poste de travail, elle travaille au rentrage : poste isolé beaucoup plus technique sur une machine, l'apprentissage est long, aucune erreur n'est autorisée. Elle est souvent penchée en avant, bras tendus, pour passer des fils. Lors des réglages, elle utilise une visseuse et les vibrations se répercutent tout le long du bras. Elle a bien repéré ce qui est douloureux à ce poste pour elle, demandé un retour au poste antérieur et essuyé un refus catégorique ; pour un observateur qui ne connaît pas le fonctionnement de l'épaule, le poste antérieur semble effectivement solliciter beaucoup plus l'épaule et sa demande est interprétée comme un souhait de retourner dans un atelier où on peut « papoter avec les copines ». En fait au poste de garnissage, il y a une sollicitation, certes plus importante mais plus diversifiée et équilibrée des différents muscles de la coiffe des rotateurs

La tentative de reprise permettra d'analyser les mouvements les plus pathogènes induits par le travail de rentrage et de confirmer l'atteinte essentiellement du sus épineux fortement sollicité, l'atteinte moindre du sous-épineux et du petit rond et d'insister auprès un médecin traitant pour obtenir une IRM, car à l'évidence, il y a une rupture partielle du tendon sus-épineux qui nécessitera ultérieurement un traitement chirurgical.

Dans le cas de Sylvie, l'examen clinique soigneux de l'épaule associé à l'analyse des gestes et postures de travail, a permis de repérer les gestes et les postures les plus nocifs permettant d'être clair et crédible dans la demande de mutation.

Le certificat constatant la maladie professionnelle a bien sûr était remis. La mutation aura effectivement lieu à la reprise après traitement chirurgical de l'épaule.

**D**amien, né en 1956, fermier de matelas, signale en 2001, des douleurs des membres inférieurs, des douleurs lombaires, des troubles de la sensibilité du membre inférieur gauche, gênantes en position assise, ce depuis le changement de siège de travail. Un spondylolysthésis – bien toléré jusqu'à cette date – décompense.

**J**ean, né en 1945, également fermier de matelas, souffre pour la première fois de cruralgies gauches à la même époque que Damien et attire également l'attention sur les sièges de travail. Pourtant ces sièges ont été choisis avec soin, sont parfaitement réglables dans toutes les dimensions. Pour ces deux salariés, ces sièges ne seraient pas suffisamment stables.

En fait, pour cette activité sollicitant fortement l'ensemble des membres supérieurs, les salariés les plus chevronnés, s'appuient fortement sur l'ensemble du dossier, pour maintenir une posture moins nocive pour l'ensemble du rachis. La modification des sièges, qui ne sont plus fixés directement au sol, ne permet plus cet appui et l'appui ne se fait plus qu'en région lombaire avec pour conséquence l'apparition de cruralgies pour trois salariés sur huit.

La discussion lors de l'examen du corps, portera sur ce qui a, du point de vue du salarié, occasionné cette déstabilisation.

L'analyse séméiologique rendue à chacun de ces deux salariés leur permettra de rediscuter entre eux et avec leurs collègues de l'utilisation différenciée de ce siège, de leur position de travail, afin d'économiser les membres supérieurs et le rachis. De nouveaux sièges plus résistants seront prévus pour prendre en compte cet appui en force.

**M**arie, 53 ans, vient d'être arrêtée pour une tendinite du poignet gauche. Pour elle aucun doute, compte tenu de son passé douloureux (sciatique par hernie discale opérée, névralgie cervico-brachiale droite), c'est en voulant protéger

son rachis, qu'elle surcharge ses poignets, en particulier le gauche pour dégager sur sa gauche, en le portant, le palan qui lui sert à transporter les rouleaux de tissus, qu'elle utilise. Je lui demande de me mimer le geste et la posture, que j'essaie de reproduire à côté d'elle pour bien repérer et sentir ce qui pose problème. Il apparaît que ce palan ne fonctionne pas correctement mais elle n'ose pas en parler, « *car elle a déjà tellement demandé d'aménagement, qu'elle n'ose plus* ». Refaire les gestes de travail incorporés favorise la mise en mots d'incidents passés ; elle ajoute : « *C'est vrai qu'il ne va pas bien, d'ailleurs, il s'est même décroché plusieurs fois mais les mécaniciens m'ont dit que ce n'était pas possible qu'il se décroche, et je n'arrive pas à comprendre pourquoi et comment il se décroche* ». À ce moment, nous tenons une piste d'aménagement de son poste pour éviter une récurrence de sa tendinite : argumenter sur la sécurité, « le palan se décroche » pour faire modifier la chaîne afin que le palan puisse être dégagé sans avoir à être porté sur le côté gauche.

**F**rançois, 47 ans, fumeur, technicien de production, décrit une douleur précordiale gauche « quand il force ». Il a l'impression que c'est musculaire, mais il est un peu inquiet, ce pourrait être de l'angine de poitrine.

**H**enri, 57 ans, diabétique, manœuvre, décrit également une douleur précordiale gauche irradiée à l'épaule, « quand il force ». Il s'inquiète également, de l'éventualité d'une angine de poitrine.

Pour ces deux salariés pour qui un risque coronarien est tout à fait vraisemblable, faire préciser les moments et les gestes de travail, (et dans les deux cas, il s'agit de soulever un couvercle de fût en poussant par en dessous), et examiner attentivement l'épaule gauche permet de mettre en évidence une atteinte du sous scapulaire.

Face à l'augmentation ininterrompue des troubles musculosquelettiques, l'examen des corps associé au récit sur le travail, avec très souvent esquisse des postures et des gestes professionnels dans le cabinet médical, reste un temps essentiel d'analyse de ces pathologies. L'étude du poste de travail dans le cadre du tiers temps ne permet pas de se dispenser de cette étape clinique.

En dehors des TMS, des dermatoses prurigineuses des cuisses et des avant-bras étiquetées « gale » ont pu être rapportées à des eczéma aux huiles d'usinage et être traitées par un lavage plus fréquent des vêtements de travail.

L'auscultation pulmonaire complétée ou non par des tests spirométriques permet souvent de dépister des bronchopneumopathies chroniques obstructives débutantes ou des asthmes sous-traités, de réinterroger les expositions professionnelles actuelles ou passées, les associations avec le tabagisme qui en augmente la dangerosité.

Annie DEVEAUX