

SOCIÉTÉ TUNISIENNE DE MÉDECINE DU TRAVAIL

7^e Congrès National de Médecine du Travail



ACTES DU CONGRÈS

25-26 Octobre 2013 Hôtel El Mouradi El Menzeh - Hammamet



Avec la contribution du
Groupement de Médecine du Travail de Ben Arous

Résultats : Sur la période d'étude, 15 cas de TMS-MS ont été diagnostiqués dont 12 chez des soignants du genre féminin. L'âge moyen a été de 49 ans \pm 7,6 ans. Douze de ces salariés étaient mariés avec un nombre moyen de 03 enfants. Les ouvriers, ont été la catégorie professionnelle dominante (07/12) suivis par les infirmiers (04/12). L'ancienneté moyenne dans le secteur a été de 20,6 ans. Les antécédents de ces patients ont été dominés par le diabète (04 cas). Le motif principal de consultations était des douleurs au niveau de l'épaule dans 7 cas, des paresthésies des doigts dans 3 cas et des douleurs siégeant aux coudes dans un seul cas. Le délai d'apparition de la symptomatologie par rapport à l'embauche a été de 20 ans. L'examen clinique a noté un arc douloureux $\leq 100^\circ$ dans 10 cas. Les tests tendineux étaient positifs dans 8 cas. Les signes de Phalen et Tinel étaient positifs pour les 5 patients présentant un SCC. L'échographie de l'épaule a noté une atteinte du tendon supra-épineux dans 8 cas. L'aspect échographique rapporté était un épanchement intra articulaire, une rupture tendineuse et calcification dans respectivement 5,3 et 2 cas. L'EMG était réalisé dans 5 cas a objectivé une atteinte sensitivomotrice dans 4 cas. Les diagnostics retenus étaient une tendinopathie de la coiffe des rotateurs dans 11 cas, un syndrome du canal carpien dans 5 cas et une épicondylite dans 3 cas. Ces atteintes étaient bilatérales dans 5 cas et latéralisées du côté dominant dans 10 cas. Treize patients ont bénéficié d'une déclaration avec une durée moyenne d'arrêt moyen initial de 15 jours. Deux cas ont abouti à une reconnaissance, six étaient en cours de traitement, deux cas été refusé par la commission nationale et cinq étaient perdu de vue. Concernant le devenir professionnel, 8 patients ont gardé le même poste, un patient a bénéficié d'un redassement professionnel et un patient a bénéficié d'un aménagement du poste. Conclusion : Dans le secteur public et en particulier à l'hôpital public la marge de manœuvre suite à l'installation d'un tableau de TMS sont fort limité (qu'il s'agit d'aménagement ou de reclassement). Il est impératif d'instaurer les mesures préventives adapté pour préserver le capital humain.

CA22 IDENTIFICATION DES FACTEURS DE RISQUE CHEZ LES SALARIES SOUFFRANT DE TMS DU MEMBRE SUPERIEUR

GHOMARI O , BAGHDADLI B , KANDOUCI A

Laboratoire de recherche en environnement et santé, Djillali Liabes University of Sidi Bel-Abbes, Algérie

Objectif : Identification des facteurs de risque des TMS du membre supérieur chez les salariés présentant au moins un des six principaux TMS du membre supérieur (TMSms).

Sujets et Méthodes : Une étude sur les TMSms a été réalisée en 2011 sur un échantillon de salariés appartenant à des entreprises industrielles. Les données cliniques et de l'exposition aux facteurs de risque de TMSms étaient recueillies à l'aide d'un questionnaire (Nordic, Karasek) le diagnostic des TMSms avérés, était réalisé à l'aide d'un examen clinique standardisé (consensus SALTSA). Les six TMSms retenus étaient (syndrome de la coiffe des rotateurs, épicondylite latérale, syndrome du tunnel cubital, syndrome du tunnel radial, tendinites des fléchisseurs et extenseurs des doigts, syndrome du canal carpien, tenosynovite de De Quervain. Le lien entre l'exposition aux facteurs de risque (les caractéristiques personnelles, psychologiques, organisationnels et biomécaniques (variables explicatives), et un des 6 principaux TMSms (variable à modéliser) a été réalisé à l'aide d'une régression logistique multivariée. Dans un premier temps, une analyse univariée a été réalisée pour chaque facteur de risque avec la variable dépendante au seuil de 20% et introduites dans le modèle logistique. La variable âge étant « forcée ». Dans un second temps une régression logistique multivariée a été réalisée à l'aide d'une procédure pas à pas ascendante avec un seuil d'entrée à 0,05 et un seuil de sortie à 0,10. La régression logistique a été réalisée pour l'ensemble des salariés ainsi que pour les deux sexes séparément. Un seuil de tolérance supérieur à 5% était en effet conseillé pour tenir compte de l'interaction possible entre

LE 7^{ème} CONGRES NATIONAL DE MEDECINE DU TRAVAIL
Tunis, 25-26 Octobre 2013

variables.

Résultats : Près de 12% des salariés (933) présentaient au moins un des six TMSms (15,5% femmes versus 8,7% hommes $p < 0,001$). La prévalence du diabète, de l'obésité et des dysthyroïdies étaient respectivement de 9%, 6%, 3,6%. Sept salariés sur dix étaient exposés à au moins deux facteurs de risque biomécaniques, psychologiques, et organisationnels reconnus de TMSms. Parmi les facteurs personnels l'âge avancé, l'obésité, et le diabète étaient des facteurs de risque. Les postures contraignantes de l'épaule (travail bras au dessus des épaules, bras écartés du corps, attrapé des objets derrière le dos) et du poignet (torsion du poignet, utilisation de la pince pouce index, exposition aux vibrations) étaient retrouvées pour les facteurs biomécaniques. Le manque d'autonomie décisionnelle et les contraintes psychologiques au poste du travail associées ou non à l'isolation sociale étaient retrouvés parmi les facteurs psychosociaux. Les contraintes organisationnelles à risque étaient le respect des normes de production journalière, et les cadences automatiques élevées.

Conclusion : L'ampleur de la prévalence des TMSms observée corrobore l'intensité de l'exposition aux facteurs de risque de TMS du membre supérieur dans les différentes entreprises concernées par l'étude. Notre étude confirme le caractère multifactoriel des TMSms. Les salariés étaient exposés à un cumul de contraintes non seulement biomécaniques mais aussi psychosociales et organisationnelles et personnelles ce qui justifie une intervention multidisciplinaire en matière de prévention des TMS du membre supérieur.

CA23 LES TROUBLES MUSCULO-SQUELETTIQUES CHEZ LES LABORANTINS

KOTTI MKAOUAR N, HAJJAJI DAROUICHE M, JMAL HAMMAMI K, JAZIRI BOUDAYA S, MASMOUDI ML

Service de Médecine du Travail et de Pathologies Professionnelles CHU Hédi Chaker de SFAX

Les contraintes au poste du travail sont des sources de multiples risques pour le personnel des laboratoires d'analyses médicales. De caractères traumatiques ou non, ils sont relatifs aux ambiances et contraintes physiques, aux agents chimiques, aux agents biologiques, mais aussi influencés par les contraintes organisationnelles et relationnelles.

MATERIELS ET METHODES : Notre étude était rétrospective et consistait au recueil des données figurant sur les dossiers du service de médecine du travail et de pathologies professionnelles du CHU Hédi Chaker de Sfax concernant tout le personnel actif, soient 94 agents : infirmiers et techniciens supérieurs, exerçant dans les différents laboratoires hospitalo-universitaires.

BUT : L'objectif de notre étude était d'évaluer la fréquence et les facteurs de risque des troubles musculo-squelettiques chez les laborantins.

RESULTATS : Notre population était à prédominance féminine (74,47%) avec un âge moyen de 50 ans et des extrêmes allant de 33 ans à 60 ans. Trois quart des laborantins ont une ancienneté de travail supérieure à 20 ans. L'indice de masse corporelle était ≥ 25 dans 31.32%. Une obésité était trouvée dans 10.84%. Des antécédents médicaux à type de diabète étaient trouvés dans 7 cas, d'hypertension artérielle dans 3cas, de dyslipidémie dans 8 cas. Des antécédents traumatiques articulaires étaient trouvés dans 8 cas. Une baisse de l'acuité visuelle était constatée dans 40.72%. Nous avons noté 14 cas de cervicalgies, 3 épaules douloureuses, 2 épicondylites du coude et un syndrome du tunnel cubital, un syndrome du canal carpien, 4 ténosynovites du long fléchisseur du pouce (LFP), 13 cas de lombalgies. La procédure de déclarations au titre des maladies professionnelle était engagée, mais la reconnaissance n'était assurée automatiquement que dans certains cas et par le recours à la justice éventuellement.

CONCLUSION : Outre les facteurs individuels et psycho-sociaux, les conditions de travail et les dispositifs techniques dans les laboratoires d'analyses médicales contribuent largement à