



Tendinopathies professionnelles en liste

23^{ÈME} JOURNÉE DU DOMMAGE CORPOREL – 05 MARS 2016

DR BENSALÉM

Tendinopathies professionnelles en liste

- ▶ Artistes du spectacle – code 160621
 - ▶ Toutes les affections de tous les tendons du corps sont en Liste.



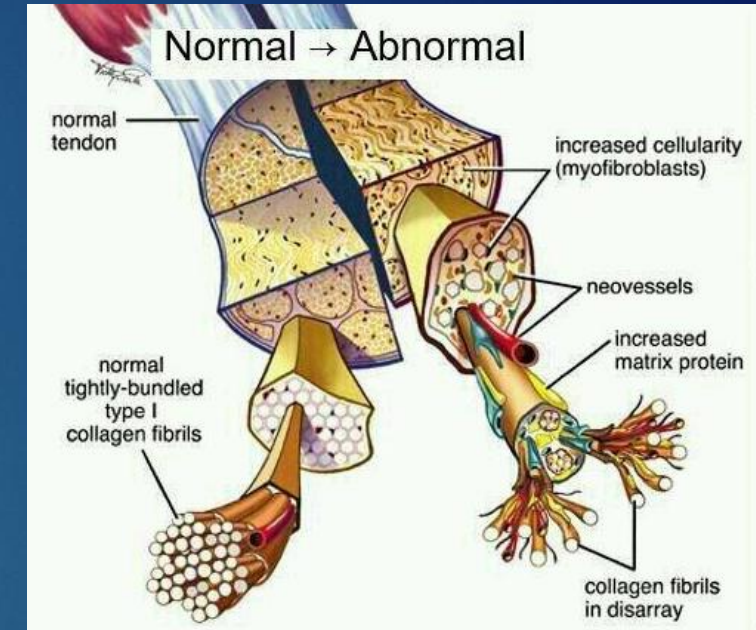
Tendinopathies professionnelles en liste

▶ Législation

- ▶ A.R. 12.10.2012: inscrit les tendinopathies du membre supérieur désormais reconnue dans la liste des pathologies professionnelles reconnues comme telle,
- ▶ Sous le Code 160622 – tendinopathies du membre supérieur
- ▶ Tendinopathies des membres inférieurs ?
 - ▶ Restent dans le SYSTÈME OUVERT!
 - ▶ lien de causalité direct et déterminant entre la pathologie professionnelle
 - ▶ Preuve à charge de l'assuré social ou ses ayants droit
 - ▶ SAUF 160621

Tendinopathies professionnelles en liste

- ▶ Tendinopathies reconnues en liste sous le code 160622: (AR 12.10.2012)
 - ▶ *Maladies atteignant*
 - ▶ *les tendons,*
 - ▶ *les gaines tendineuses*
 - ▶ *les insertions musculaires et tendineuses des membres supérieurs*
 - ▶ *dues à une hyper-sollicitation de ces structures*
 - ▶ *par des mouvements nécessitant de la*
 - ▶ *force*
 - ▶ *caractère répétitif*
 - ▶ *postures défavorables*
 - ▶ dans ses formes aiguës comme dans ses formes chroniques
 - ▶ Terme générique: tendinopathie (désorganisation tissulaire et néovascularisation)

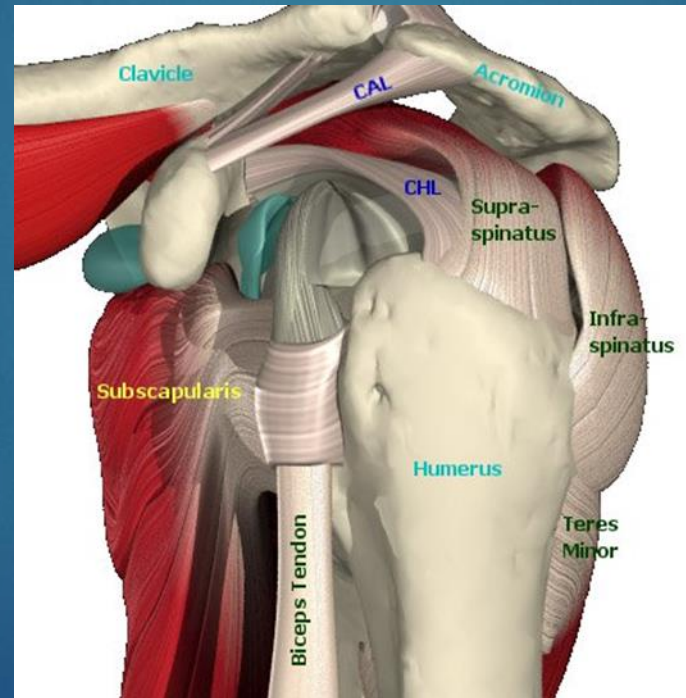


Tendinopathies professionnelles en liste

- ▶ Tendinopathies reconnues en liste sous le code 160622:
 - ▶ Toutes les tendinopathies du membre supérieur
 - ▶ Dans le groupe professionnel à risque

- ▶ En pratique, les plus fréquemment rencontrées:
 - ▶ Tendinopathie de la coiffe des rotateurs
 - ▶ L'épicondylite et l'épitrochléite
 - ▶ La ténosynovite de De Quervain
 - ▶ Le Doigt à ressort

Tendinopathie de l'épaule

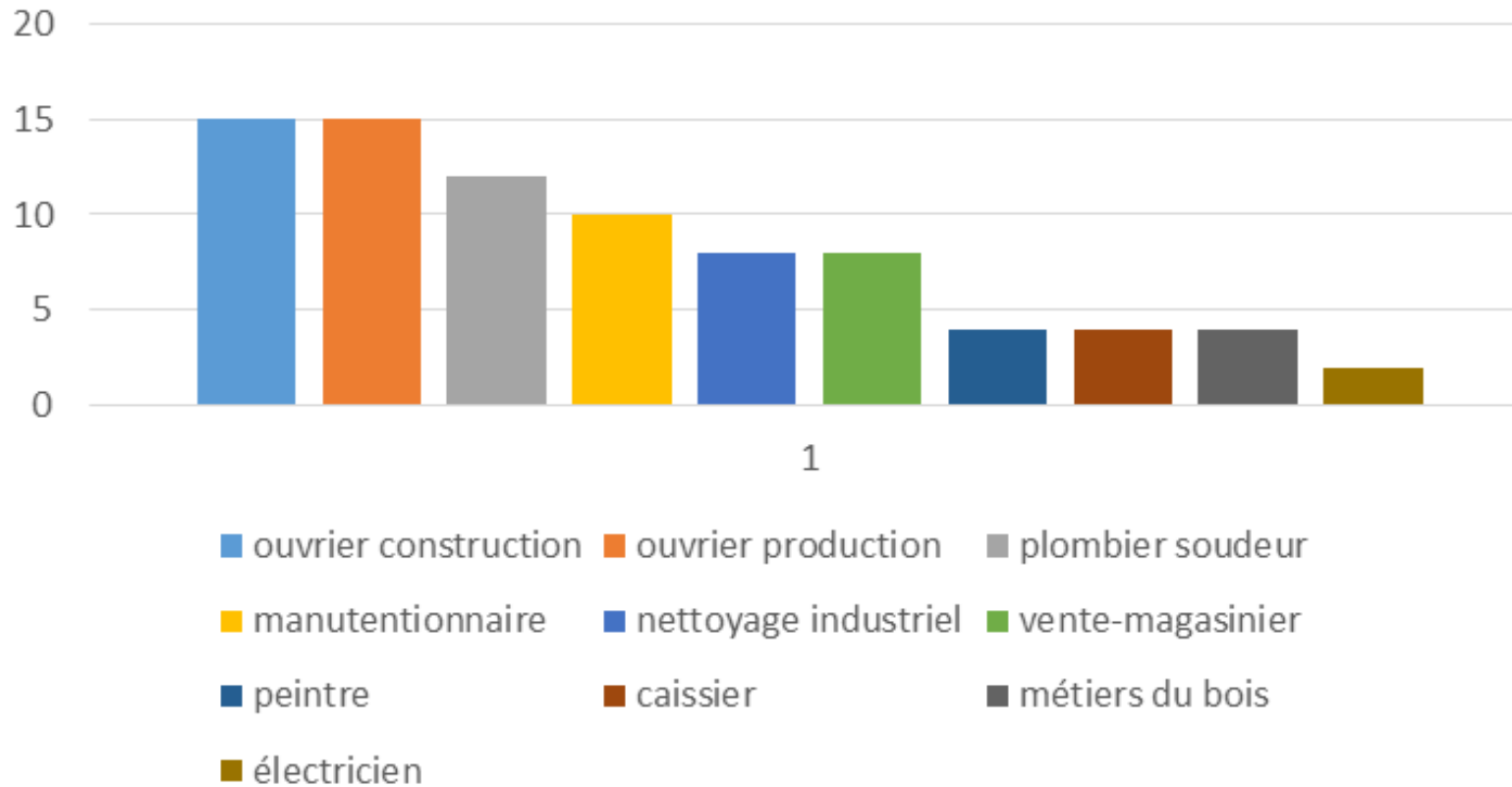


Tendinopathie de l'épaule

critères d'exposition

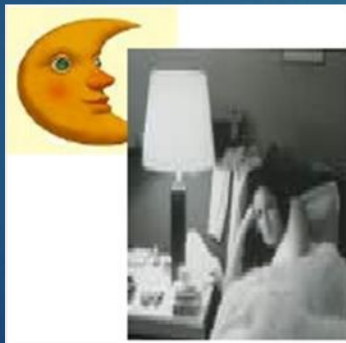
- ▶ OCRA > 14,1
- ▶ Posture : 25% du temps bras au-dessus du plan des épaules
- ▶ Exposition minimale de 10 jours de travail en cas de lésion aiguë
- ▶ La tendinite doit être apparue pendant ou immédiatement après la fin de l'exposition

Métiers exposants pour tendinopathie de l'épaule



Tendinopathie de l'épaule diagnostic

1



2

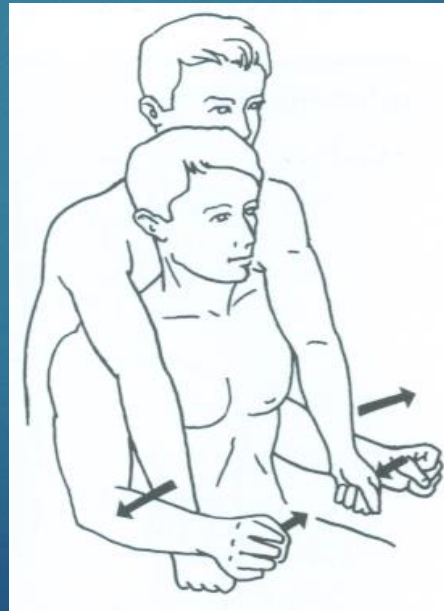
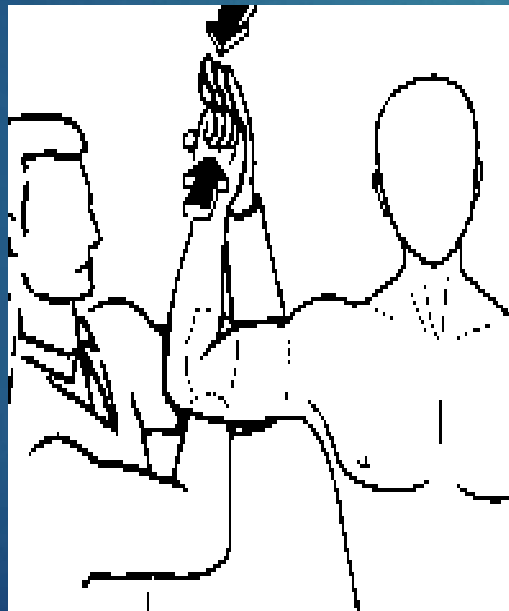
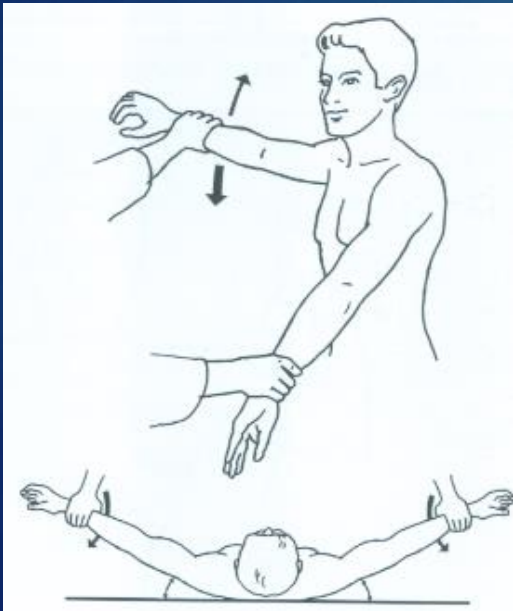


3

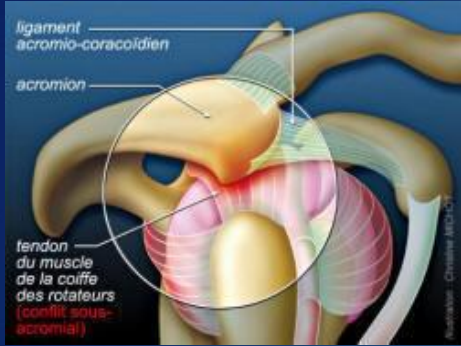


Testing tendineux de la coiffe

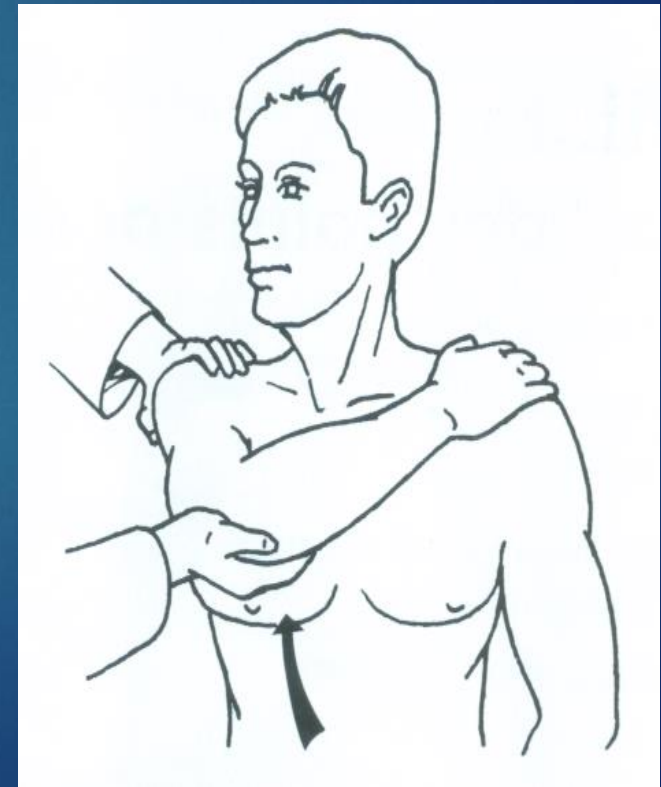
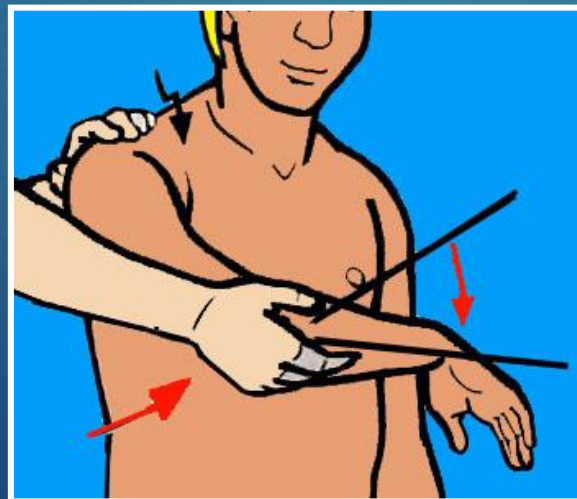
- ▶ Test du sus-épineux : manœuvre de JOBE
- ▶ Test du sous-épineux : manœuvre de PATTE (rot ext /R)
- ▶ Test du sous-scapulaire : GERBER (rot int/R)
- ▶ Test du long du biceps : le « PALM UP TEST »



Testing du conflit sous-acromial

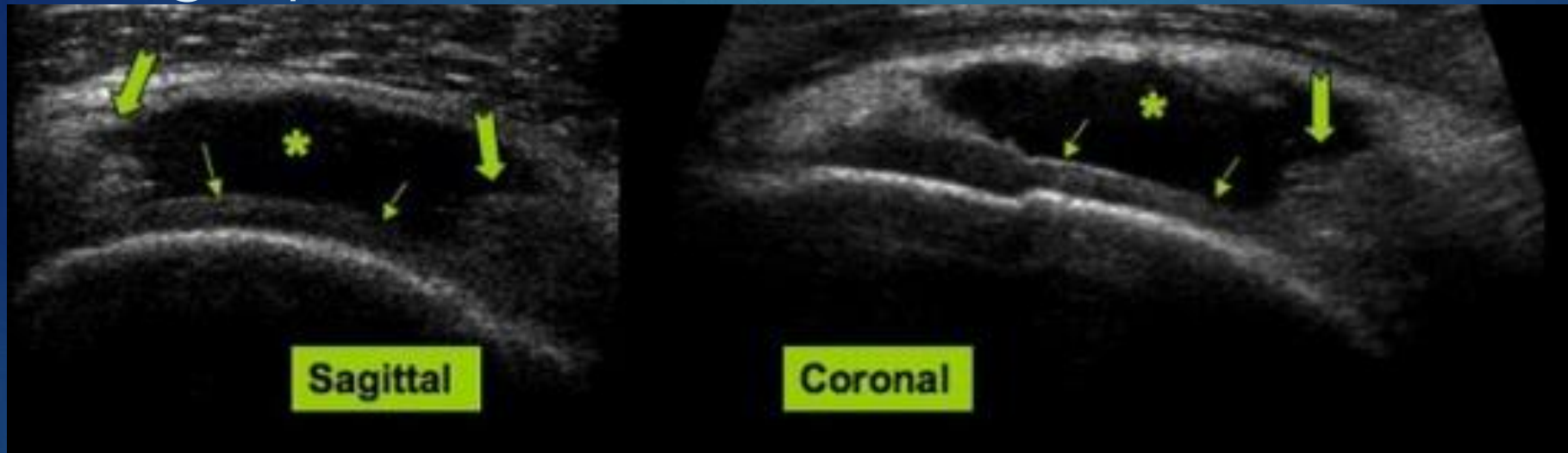


- ▶ le signe de Neer
- ▶ le signe de Hawkins
- ▶ le signe de Yocum

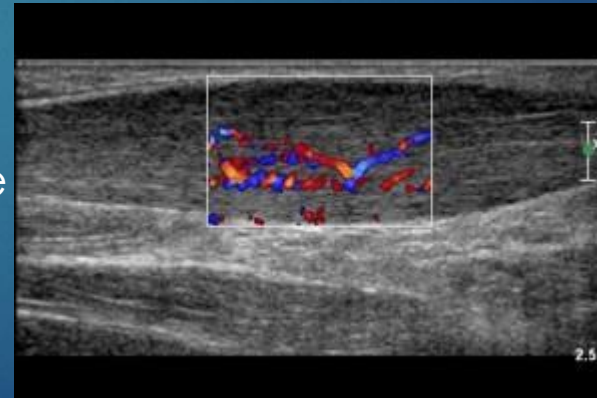


Tendinopathie de l'épaule examens complémentaires

Echographie



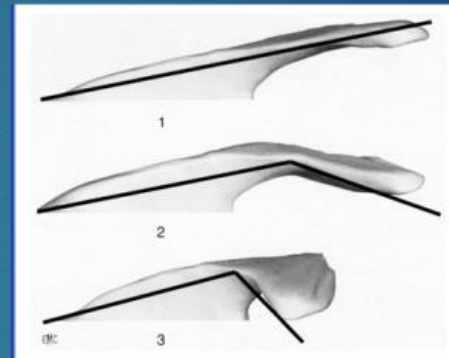
- ▶ Non efficace pour
 - ▶ rupture non transfixiante ou partielle
 - ▶ rupture transfixiante sans diastasis
 - ▶ Lésion de la glène
 - ▶ Lésion du labrum



Tendinopathie de l'épaule examens complémentaires

► Radios

- *Face
- *Profil
- *Lamy



IRM

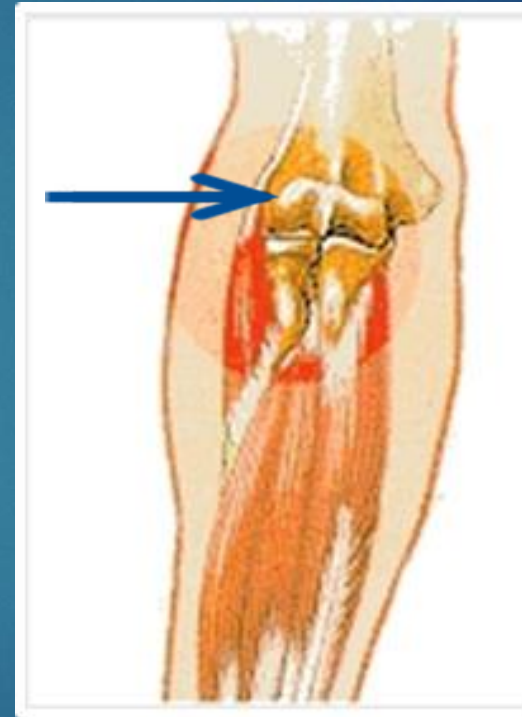


Tendinopathie de l'épaule examens complémentaires

- ▶ Arthro-scanner



Tendinopathie du coude épicondyle et épitrochlée

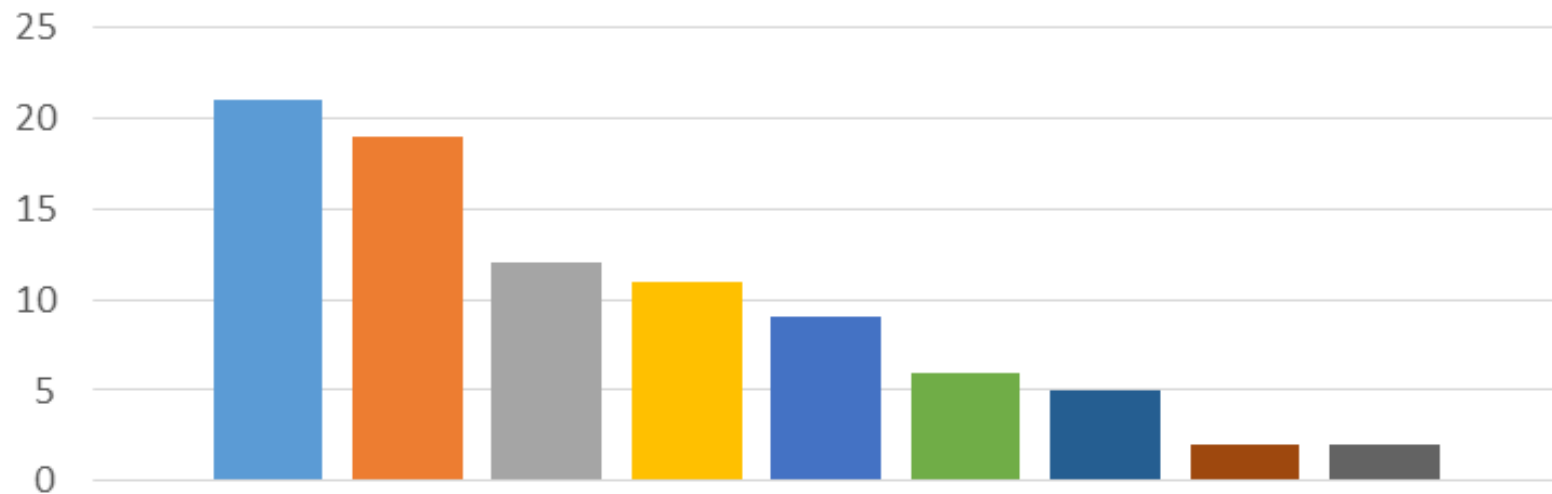


Tendinopathie du coude

Critères d'exposition

- ▶ OCRA > 14,1
- ▶ Posture: pas
- ▶ Exposition minimale de 6 mois
- ▶ Des durées plus courtes peuvent être prises en considération
 - ▶ Exposition particulièrement intense
 - ▶ lien causal indubitable entre l'activité professionnelle et la maladie
- ▶ La tendinite doit être apparue pendant ou immédiatement après la fin de l'exposition.

Métiers exposants tendinopathie coude



- manutentionnaire
- aide-ménagère/service
- ouvrier production
- ouvrier construction
- plombier soudeur
- vente-magasinier
- caissier
- électricien
- métiers du bois

Tendinopathie du coude

Reconnaissance sur dossier

- ▶ SSI imagerie probante et rapport complet du secteur thérapeutique
 - ➔ Possibilité de reconnaissance sur « pièces »
 - ▶ Traitement + rapide de la demande
 - ▶ Pour les tableaux cliniques classiques déjà résolu ou en cours de guérison
- ▶ Prise en charge des ITT (de durée raisonnable) et des soins de santé (généralement 1 an)
- ▶ Orthèse

Tendinopathie du coude

Diagnostic épicondylite

- ▶ Insertions des épicondyliens douloureuses à la pression
- ▶ Douleur aux mouvements contrariés :
 - ▶ Test de Thomson
 - ▶ Middle finger test
- ▶ Limitation de l'extension passive
- ▶ Etirement douloureux: Mill's
- ▶ Test de préhension



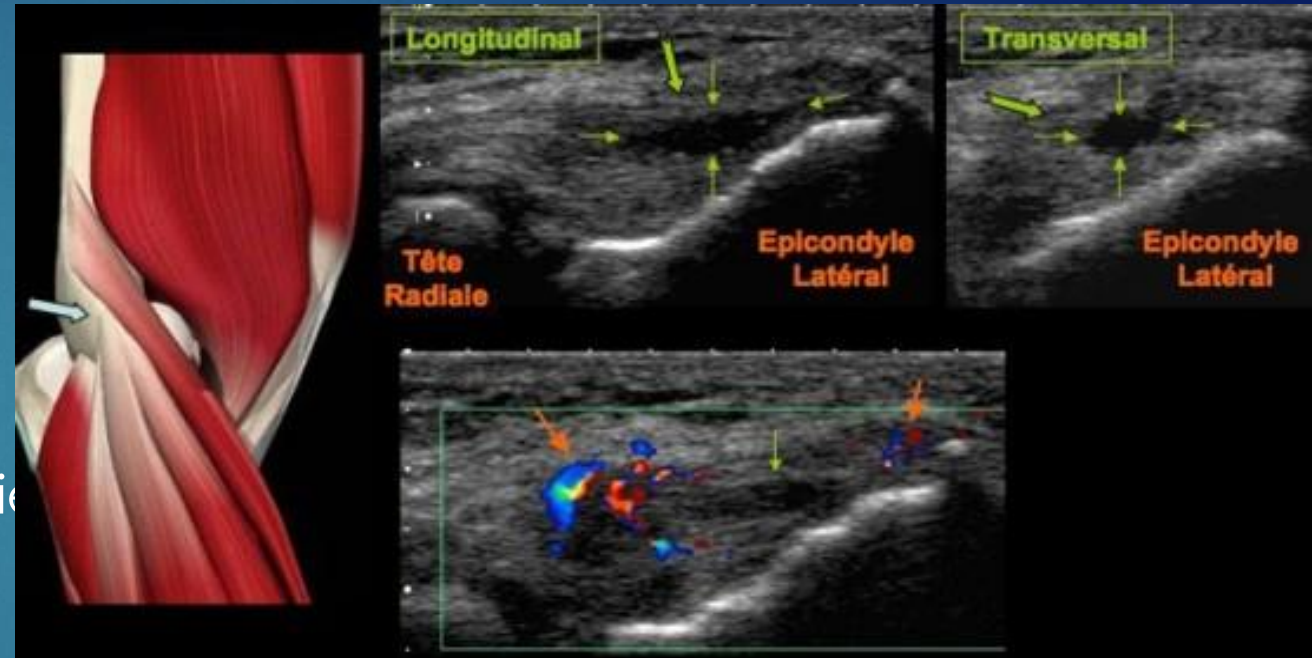
Tendinopathie du coude

Diagnostic épitrochléite

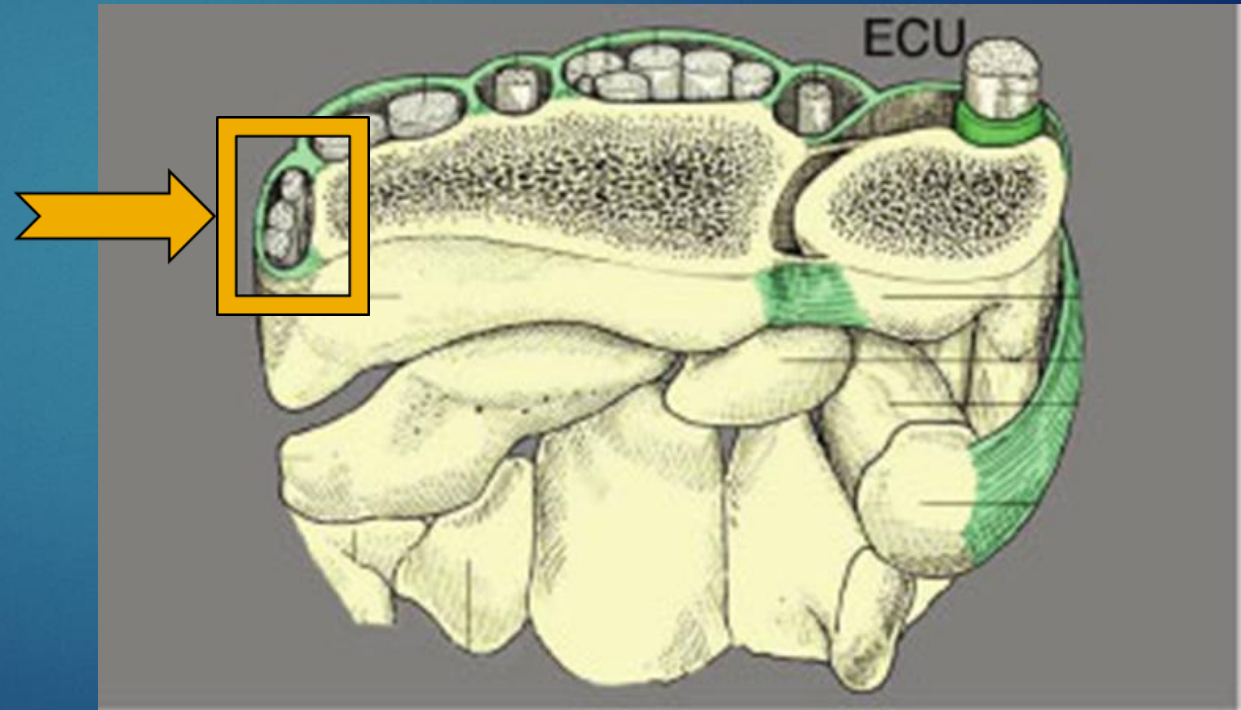
- ▶ Insertions des épitrochléens douloureuses à la pression
- ▶ Extension passive du groupe musculaire
- ▶ Contraction contrariée des épitrochléens (testing isométrique)

Tendinopathie du coude examens complémentaires

- ▶ Echographie
- ▶ IRM
- ▶ Radio (exclure arthrose, autres pathologies)
- ▶ EMG (compression NIOP/ N.Cubital)



Tendinite de De Quervain

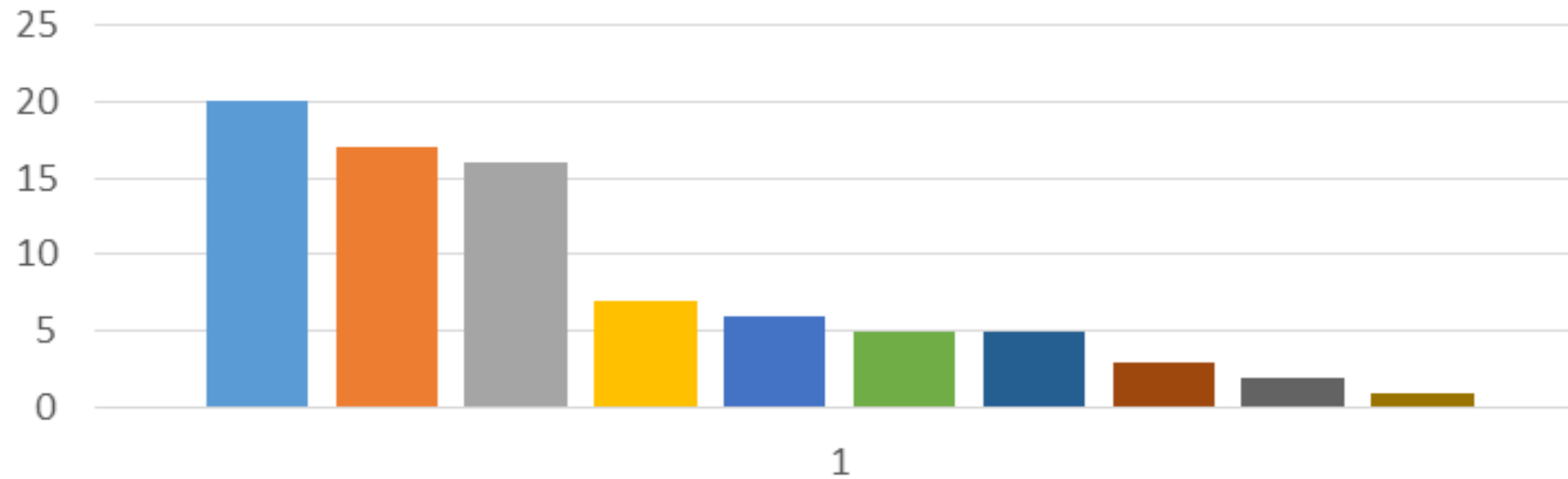


Tendinite de De Quervain

Critères d'exposition

- ▶ OCRA > 14,1
- ▶ Posture: 1/3 du temps
 - ▶ Abduction active du pouce OU
 - ▶ Déviation radiale-cubitale du poignet contre résistance
- ▶ Exposition minimale: 10 jours de travail.
- ▶ La tendinopathie doit être apparue pendant ou immédiatement après la fin de l'exposition

Métiers exposants tendinopathie De Quervain



- ouvrier de production
- manutention
- horeca hotellerie
- magasinier
- plombier soudeur
- ouvrier construction
- service personne
- caisse
- paramédical
- tailleur coupeur

Tendinite de De Quervain

- ▶ Possibilité de reconnaissance sur dossier ssi complet
 - ▶ Traitement + rapide de la demande
 - ▶ Pour les tableaux cliniques classiques déjà résolu ou en cours de guérison

SSI

- ▶ Imagerie probante et rapport médical complet
- ▶ Protocole opératoire si intervention

- ▶ Prise en charge des ITT (durée raisonnable) et des soins de santé (en général 1 an)

Examen clinique De Quervain

- ▶ Test de Finkelstein
- ▶ Test de Matzdorff (bracelet montre)
- ▶ Test de Brunelli
- ▶ Résistance isométrique du LAP et CEP

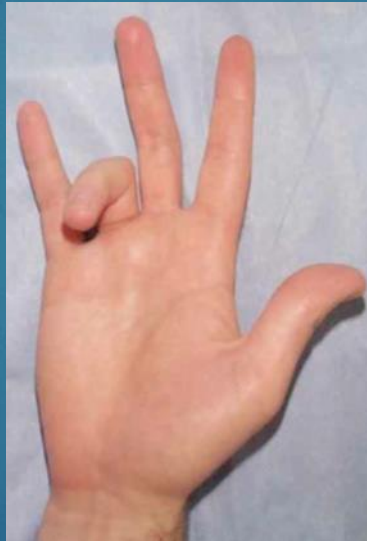
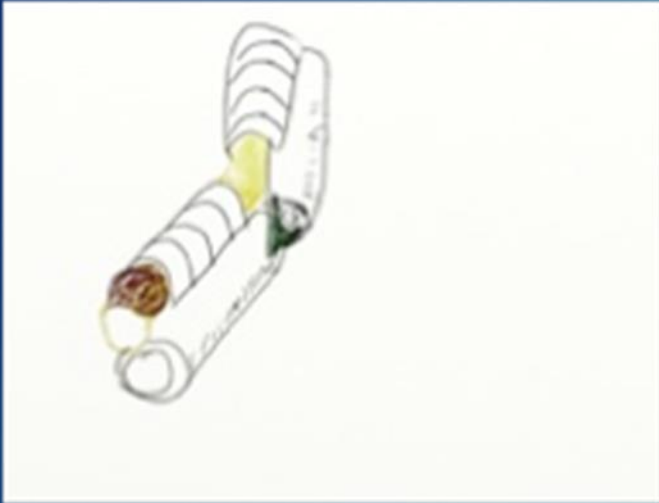


Tendinite de De Quervain

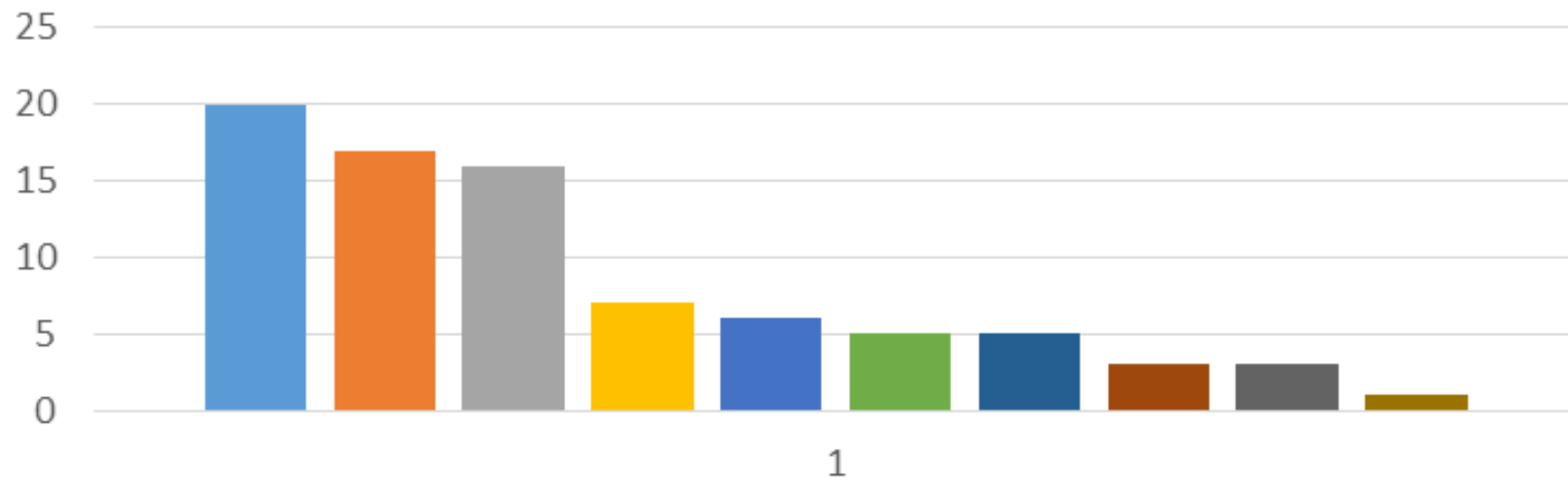
Diagnostic différentiel

- ▶ Rhizarthrose
- ▶ Syndrome du croisement
- ▶ Kyste arthro-synoviaux
- ▶ Pathologies neurologiques...

Les doigts à ressaut



métiers exposants doigt à ressaut



- ouvrier de production
- manutentionnaire
- horeca hotellerie
- magasinier
- plombier soudeur
- ouvrier de construction
- service à la personne
- caissier
- paramédicaux
- tailleurs coupeurs

Les doigts à ressort

Critères d'exposition

- ▶ Ocra ≥ 14.1
- ▶ Posture : non
- ▶ Facteurs importants:
 - ▶ force et répétitivité,
 - ▶ pince bi-digitale

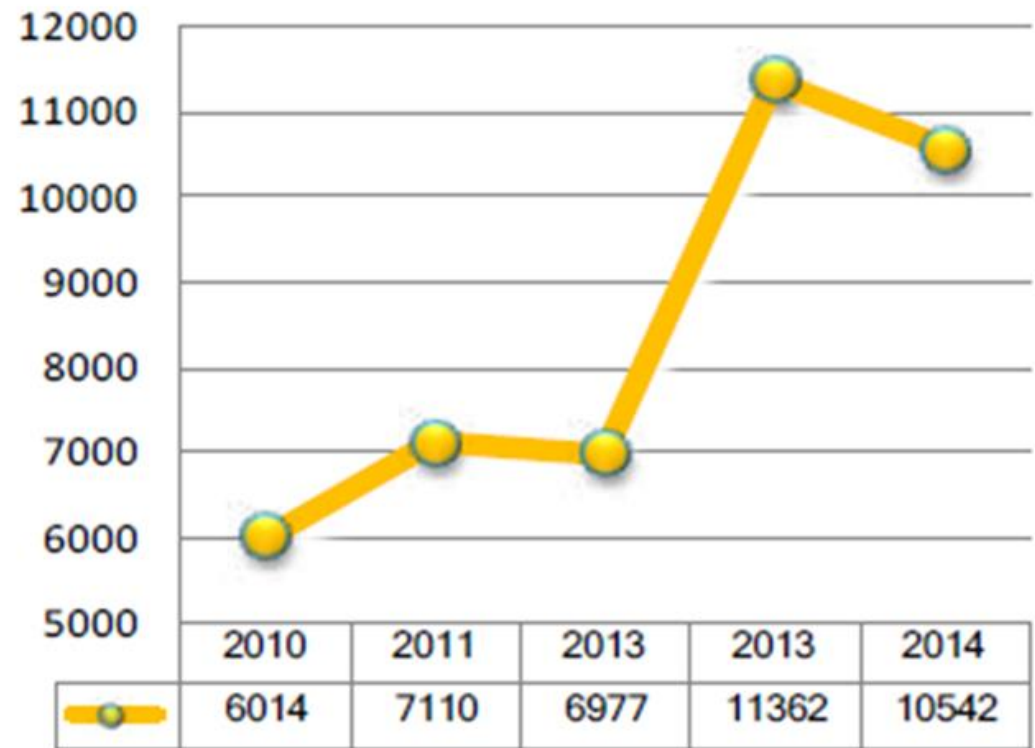
- Travail réalisé avec des outils puissants devant être vigoureusement maintenus,
- Métiers nécessitant des mouvements répétitifs de préhension fine, ou préhension prolongée.

~~femmes de ménage
employés administratifs~~

Tendinopathies professionnelles en liste

- ▶ Statistiques

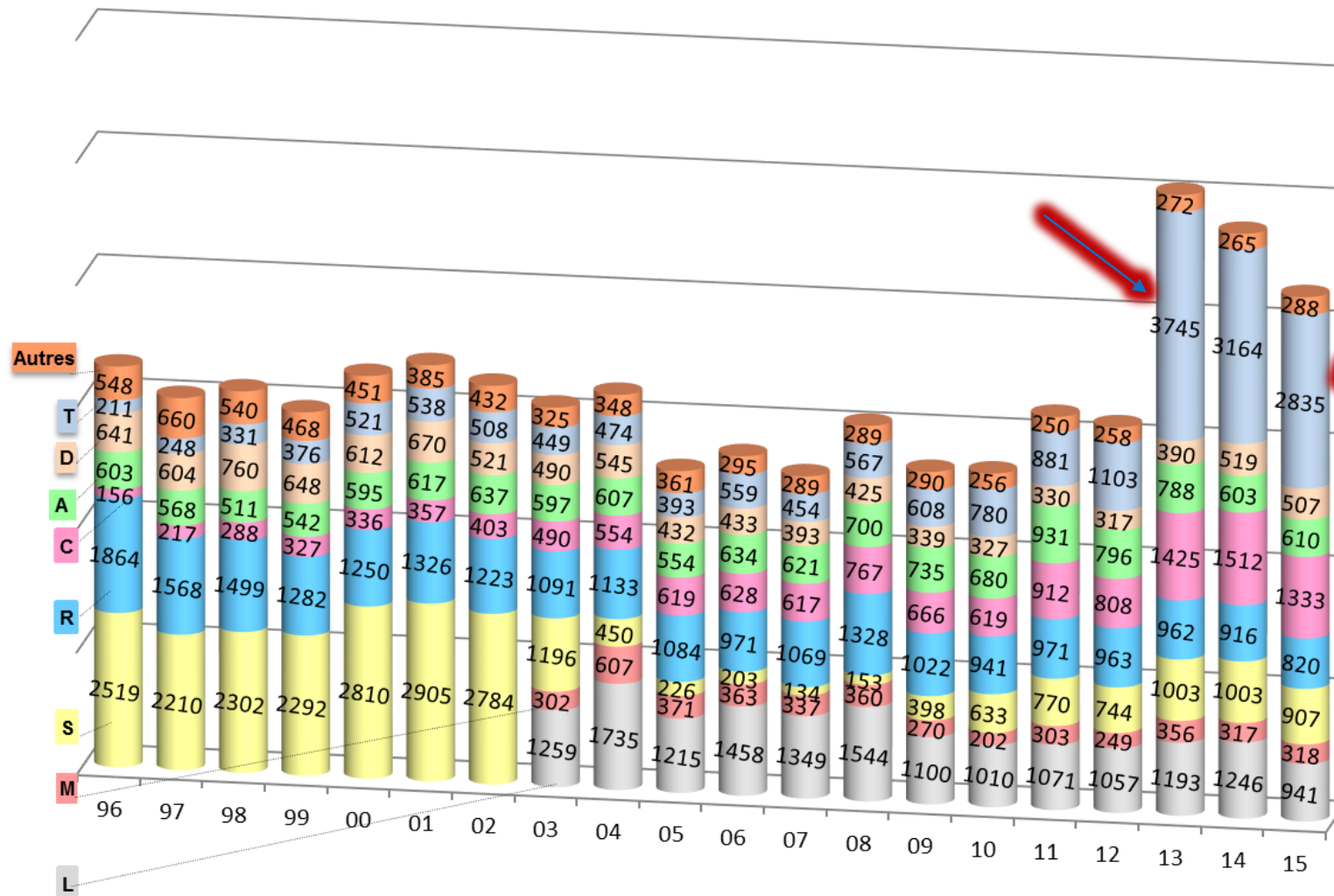
- ▶ Reconnaissance en liste depuis 2010
- ▶ Explosion des demandes



* Ces chiffres concernent les secteurs privé et public (système liste et ouvert)

Tendinopathies professionnelles en liste

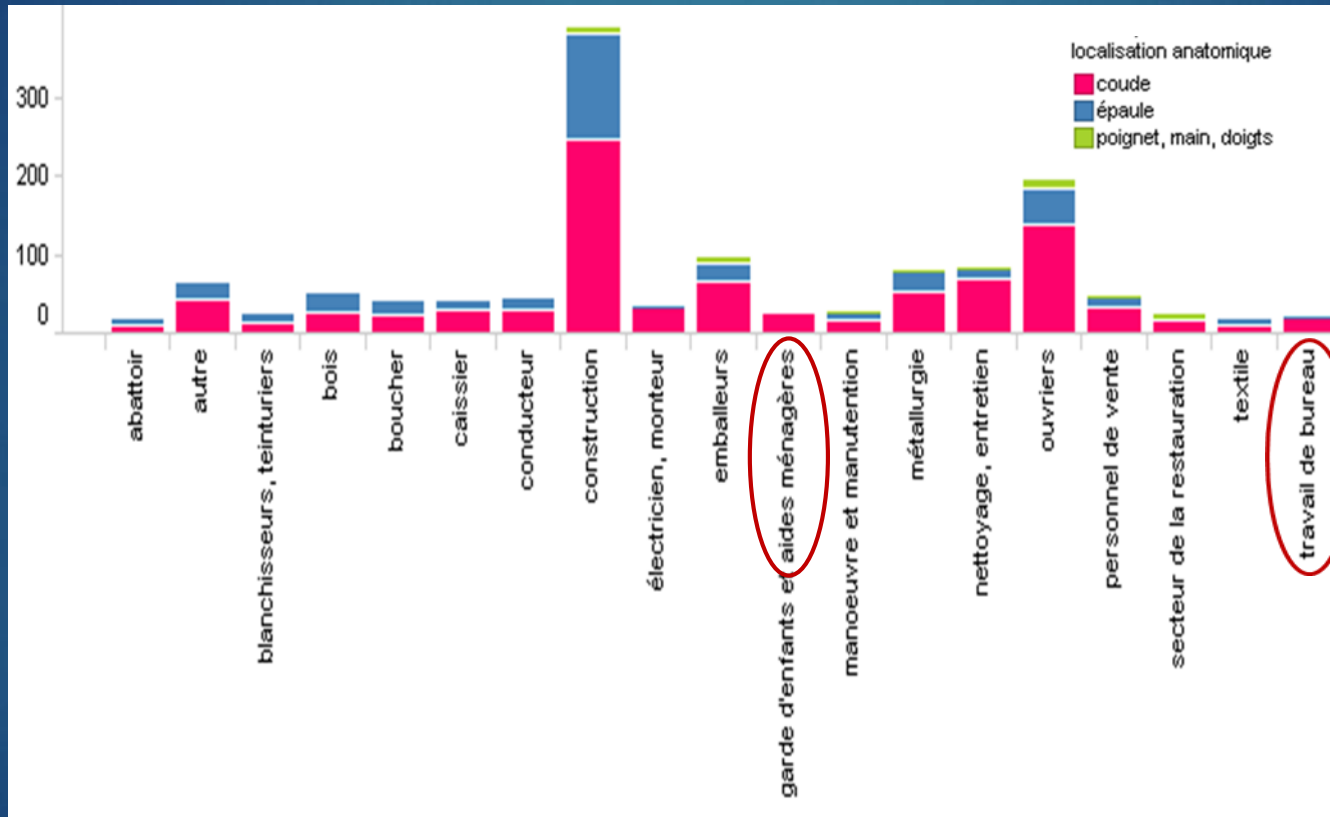
Evolution du nombre de demandes ventilées par pathologie



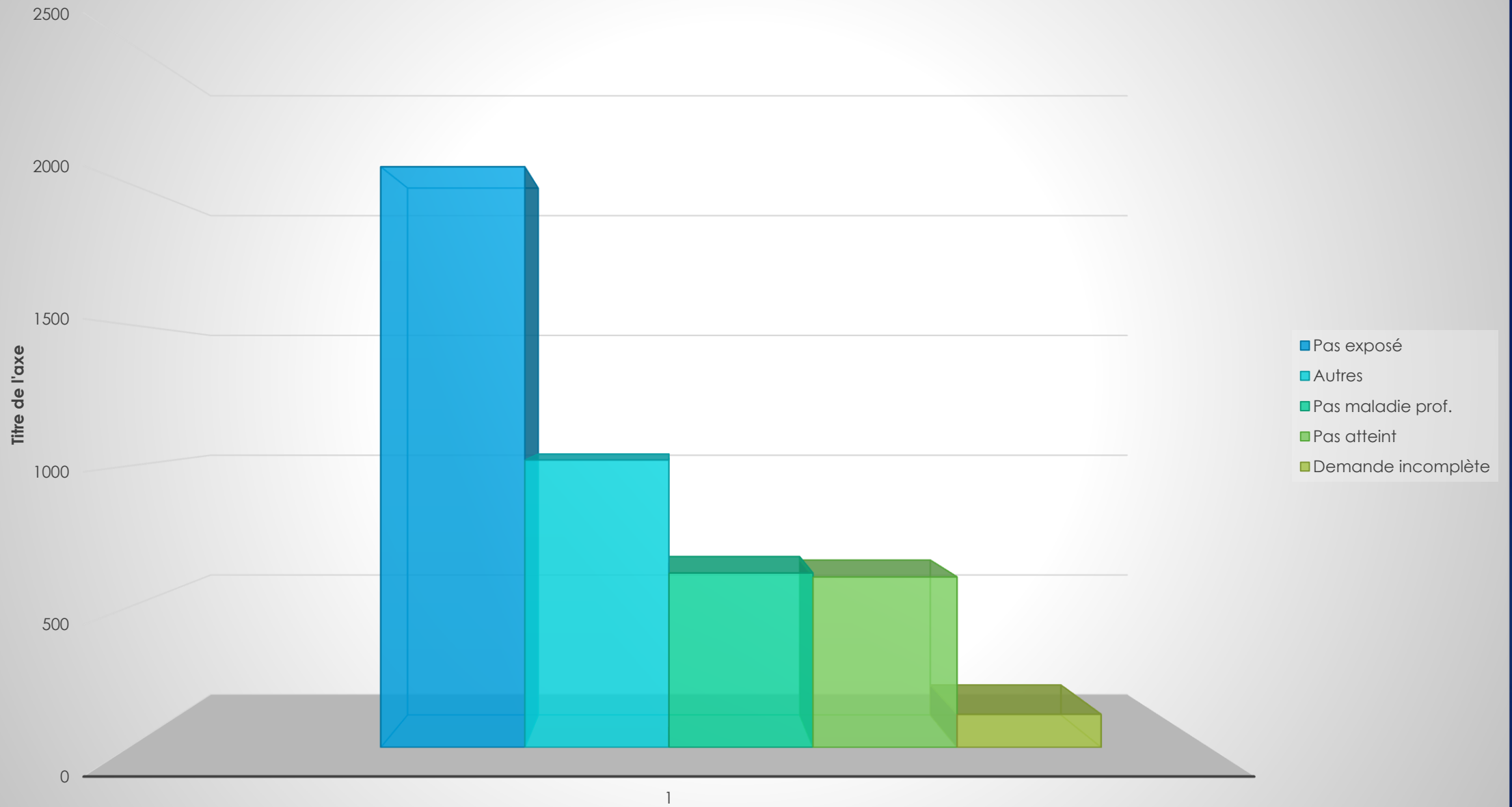
160622 =
N°1 DES DEMANDES
DE REPARATION AU
FMP

Tendinopathies professionnelles en liste

Métiers « exposants »



Motifs de rejet



Take - home messages:

- ▶ Pathologie tendineuse = n°1 des demandes d'indemnisation en pathologie professionnelle
- ▶ Non exposition professionnelle = 1^{ère} cause de rejet
- ▶ REMPLIR DE MANIÈRE COMPLÈTE LE BON FORMULAIRE

fimp **fbz** **503 F**
Fonds des maladies professionnelles
Avenue de l'Astronomie 1 - 1210 Bruxelles - Tél. 02/226.62.11
(ouvert à l'administration)

Attestation médicale: réparation d'une maladie professionnelle
Législation relative aux maladies professionnelles du secteur privé

- à compléter par le médecin -

1. Identité du patient

Numéro d'inscription Sécurité Sociale | _____ - ____ - ____ | < voir carte sis coin supérieur droit
Nom | _____ | < pour les femmes: nom de jeune fille
Prénom | _____ | < prénom officiel
Date de naissance | ____ / ____ / ____ | < jour/mois/année

2. Affection du patient

< Attention: une attestation médicale 503 F par affection!
< Notez toujours le diagnostic précis. En ce qui concerne les autres questions, vous pouvez faire référence aux rapports médicaux joints.
< S'il s'agit d'une demande de révision, notez le diagnostic et les nouvelles données qui démontrent une aggravation (anamnèse, examen clinique,...).

Diagnostic (et localisation si nécessaire)	
Comment la maladie s'est-elle déclarée (chronologiquement)?	
Plaintes actuelles	
Constatations lors de l'examen clinique	
Traitements instaurés	
Hospitalisations récentes (mentionnez les dates)	

3. Activité professionnelle du patient

< S'il s'agit d'une révision d'une incapacité de travail permanente, cette partie ne doit pas être complétée.



- ▶ Rapport complet:

- ▶ Date d'objectivation de la maladie
- ▶ Mouvements causaux
- ▶ Examen clinique: tests +
- ▶ Examens complémentaires – clichés radiologiques
- ▶ Traitements instaurés: médicamenteux , kiné, ondes de chocs, infiltrations, P.R.P...
- ▶ ITT
- ▶ Attelle
- ▶ Chirurgie éventuelle + dates d'intervention

Merci pour votre attention!



www.fmp-fbz.fgov.be