

# Prise en charge des troubles musculosquelettiques en médecine de premier recours

VERONICA TURCU<sup>a</sup>, Dre ISABELLE GABELLON<sup>b</sup> et Dre ZAKIA MEDIOUNI<sup>a</sup>

Rev Med Suisse 2022; 18: 1300-2 | DOI : 10.53738/REVMED.2022.18.788.1300

Les troubles musculosquelettiques (TMS) sont fréquents dans la population active et dans la population générale. Le médecin de famille est souvent amené à prendre en charge ces pathologies. Une prise en charge pluridisciplinaire, avec des spécialistes de rhumatologie et de santé au travail, est recommandée pour la prévention, le traitement et la gestion de la problématique du maintien d'une capacité de travail et du retour au poste après un arrêt de travail. Le travail pluridisciplinaire permet d'investiguer la contribution des facteurs professionnels et extraprofessionnels dans l'étiologie et/ou l'aggravation des TMS et de proposer une prise en charge adaptée.

## Management of musculoskeletal disorders in primary care medicine

*Musculoskeletal disorders (MSDs) are very common among the general and working Swiss population. The attending physician is often called upon to take care of patients with MSDs. To do this, it is necessary to take into account the contribution of professional and extra-professional factors in the etiology and/or the aggravation of these pathologies. At the same time, multidisciplinary collaboration provides help in treatment, prevention and issues of return and maintaining one's employment.*

## INTRODUCTION

Les troubles musculosquelettiques (TMS) regroupent des diagnostics précis relatifs à l'atteinte de structures anatomiques telles que le rachis, les membres supérieurs et inférieurs, et des syndromes sans pathogenèse ni étiologie claires et sans déficit organique.<sup>1</sup> Le **tableau 1** regroupe quelques exemples de TMS.

Les TMS sont le premier motif de plainte de la population active suisse. En 2015, l'enquête européenne sur les conditions de travail a montré que 31,8% des actifs suisses déclaraient avoir souffert de douleurs musculaires des épaules, du cou et/ou des membres supérieurs; 20,8% des membres inférieurs et 35,5% du dos dans les 12 derniers mois.<sup>2</sup> En population générale, les atteintes ostéo-articulaires sont la deuxième cause d'hospitalisation après les blessures et avant les atteintes cardiovasculaires.<sup>3</sup>

Des facteurs individuels et professionnels peuvent être impliqués dans l'apparition des TMS, leur aggravation ou leur évolution vers la chronicisation (**tableau 2**). En Suisse, si les facteurs déclenchant les TMS sont liés à l'activité professionnelle de manière exclusive ou prépondérante, c'est-à-dire qu'ils contribuent pour plus de la moitié dans l'apparition de la maladie, une annonce de maladie professionnelle est possible. L'annexe 1 de l'Ordonnance sur l'assurance accidents liste les affections dues à des agents physiques, reconnues comme maladies professionnelles (bursites chroniques par pression constante, paralysies nerveuses périphériques par pression, tendovaginites et maladies dues aux vibrations).<sup>4</sup> Les autres TMS peuvent être reconnus comme maladies professionnelles si les facteurs professionnels contribuent pour plus de 75% dans leur apparition.

Les TMS entraînent des coûts directs et indirects du fait des absences au travail, de la baisse de productivité, du remplacement des absents, des coûts médicaux, celui des rentes attribuées par l'assurance invalidité (AI) ou par les assurances accidents (LAA) pour les maladies professionnelles et en raison de la qualité de vie diminuée par l'incapacité fonctionnelle résultant de ces atteintes. Pour les entreprises, l'estimation des coûts imputables aux TMS atteint près de 10 milliards de francs annuels, essentiellement en raison de la baisse de la productivité (5,5 milliards), suivie par les jours d'absence, les hospitalisations et les rentes AI.<sup>5</sup> Pour réduire ces pertes et dans un souci de prévention primaire, la Ligue suisse contre le rhumatisme a mis sur pied, depuis 2017, une stratégie nationale axée sur la prévention comportementale (lutte contre l'inactivité et le tabagisme; promotion d'une alimentation saine et de mesures correctrices structurelles au travail).<sup>6</sup>

Les TMS sont un problème de santé majeur pour lequel les médecins de premier recours sont inévitablement sollicités. Il paraît utile de clarifier leur rôle et son articulation avec celui de leurs partenaires dans la prise en charge de ces pathologies.

## RÔLE DU MÉDECIN DE PREMIER RECOURS DANS LA PRISE EN CHARGE DES TMS

Le médecin de famille peut agir sur le plan de la prévention primaire, du dépistage précoce et de la prise en charge thérapeutique des TMS.

La prévention primaire consiste à identifier les facteurs de risque de TMS en lien avec l'environnement personnel ou

<sup>a</sup>Département de santé au travail et environnement, Unisanté, Route de la corniche 2, 1066 Epalinges-Lausanne, <sup>b</sup>Rhumatologue, Membre FMH, Route du Lac 39, 1800 Vevey veronica.turcu@unisante.ch | isabelle.gabellon@gabellon.ch zakia.mediouni@unisante.ch

**TABLEAU 1 Exemples de troubles musculosquelettiques**

Structure anatomique	Membre supérieur	Membre inférieur	Rachis
<b>Tendons et gaines tendineuses</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tendinite de l'épaule - coiffe des rotateurs</li> <li>• Épicondylite</li> <li>• Maladie de De Quervain</li> <li>• Ténosynovite poignet/main</li> <li>• Kyste synovial</li> <li>• Doigt à ressort</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tendinite d'Achille</li> <li>• Syndrome du piriforme</li> <li>• Tendinite infra et prépatellaire</li> </ul>	
<b>Bourses</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bursite de l'épaule</li> <li>• Bursite du coude</li> <li>• Capsulite rétractile de l'épaule</li> </ul>		
<b>Muscles</b>	Syndrome cervical	Trochantérite	
<b>Nerfs</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Syndrome du défilé thoracique</li> <li>• Syndrome du tunnel carpien, cubital, radial, du canal de Guyon</li> <li>• Syndrome de Raynaud</li> </ul>	Syndrome du piriforme	Lombalgie par hernie discale compressive
<b>Vaisseaux sanguins</b>	Syndrome du marteau hypothénarien	Varices	
<b>Os, cartilages</b>			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Douleur sacro-iliaque</li> <li>• Lombalgie commune</li> </ul>

professionnel du patient et à l'encourager à adopter un comportement ergonomique, notamment sur la place de travail. En effet, il est nécessaire de limiter les facteurs de risque de TMS car plus ils sont nombreux, plus le risque d'atteinte de l'appareil musculosquelettique augmente.

Quand un patient présente un TMS cliniquement manifeste, une démarche diagnostique est entreprise par un examen clinique et, au besoin, par des examens spécialisés complémentaires. Des symptômes tels qu'un état de fatigue musculaire et des douleurs n'ont pas de marqueur objectif, mais constituent une alerte pour un futur TMS. Des questionnaires et des conduites à tenir validés ont été construits spécifiquement pour ce type de situation.<sup>7</sup>

En plus du traitement étiologique du TMS, s'il est possible, et du traitement symptomatique de la douleur, le traitement peut comporter un arrêt de travail complet ou partiel. L'arrêt de l'activité et le repos initialement prescrits peuvent s'avérer rapidement délétères, s'ils ne s'associent pas à un programme de réconditionnement physique et à un projet de retour au travail. La reprise de l'activité professionnelle peut être conditionnée par des limitations fonctionnelles. Le médecin devra s'assurer qu'elles sont cohérentes avec le diagnostic, qu'elles s'appliquent à tous les domaines de la vie (activités sportives et loisirs) de manière constante avant de les prendre en compte pour restreindre l'aptitude professionnelle du patient.

## ARTICULATION DU RÔLE DU MÉDECIN DE FAMILLE AVEC LES AUTRES SPÉCIALISTES

### Prévention et dépistage

Pour le dépistage des facteurs de risque individuels de TMS, le médecin peut s'appuyer sur les recommandations des médecins spécialistes de rhumatologie, de médecine physique et de réadaptation, d'orthopédie, ainsi que des recommandations de la Ligue suisse contre le rhumatisme. Pour les facteurs professionnels, comme il dispose rarement du descriptif du poste de travail de son patient, le médecin peut l'interroger ou solliciter le médecin du travail de l'entreprise qui l'emploie. Ce dernier peut effectuer une visite du poste de travail pour en détailler

les exigences. Si l'entreprise n'a pas de médecin du travail, il est plus difficile d'identifier l'ensemble des facteurs de risque de TMS. Le médecin de famille interrogera alors son patient à propos de ses conditions de travail, des modalités d'exécution de ses tâches, de l'organisation du travail et des rapports professionnels (**tableau 2**).<sup>8,9</sup> Il pourra ainsi mieux comprendre le rôle du travail dans l'étiologie et/ou l'aggravation de la pathologie de son patient et le soutenir pour d'éventuelles démarches asséculogiques telles que l'annonce de maladie professionnelle auprès de son assurance LAA ou pour une demande de détection précoce auprès de l'AI.

### Diagnostic et pronostic fonctionnel

En plus de l'examen clinique, de l'imagerie médicale ou de l'électro-neuro-myographie, d'autres outils comme l'évaluation de la force de préhension et l'échelle de Borg peuvent aider à apprécier les aptitudes fonctionnelles du patient.

La mesure de la force de préhension au dynamomètre est un bon indicateur de la force, de la masse musculaire globale et de l'état nutritionnel du patient. L'interprétation nécessite de comparer les valeurs du patient avec celles de référence pour l'âge, le sexe et la corpulence. Cette mesure peut être un paramètre de suivi du patient.<sup>10</sup> L'échelle subjective de perception de l'effort de Borg est une mesure globale de 0 à 10 qui tient compte de la condition physique et psychique du patient lors d'un effort et donne une appréciation de sa fatigue générale.<sup>11</sup>

La mesure du taux de lactate sanguin et de la capacité aérobie et cardiorespiratoire, utilisée dans l'évaluation de syndromes tels que la fibromyalgie, est plus difficilement accessible au praticien lors d'une consultation ambulatoire mais est disponible dans des centres spécialisés.<sup>12</sup>

### Capacités fonctionnelles, capacité de travail, retour au travail

Au terme de son bilan, le médecin de famille évalue les capacités fonctionnelles du patient et sa capacité de travail. Pour l'évaluation des capacités fonctionnelles (ECF), il peut bénéficier des compétences d'un centre de réadaptation qui

TABLEAU 2

## Facteurs de risque professionnels et individuels de troubles musculosquelettiques

## Facteurs biomécaniques

- Posture assise/debout, en déplacement pour un temps de travail long
- Mouvements en force
- Postures extrêmes, inconfortables, maintenues
- Flexions, rotations des segments tête-cou
- Flexions, rotations du tronc accompagnées ou pas par de l'effort
- Travail avec les membres supérieurs en hauteur au-delà des épaules
- Porter ou pousser des charges lourdes
- Mouvements répétitifs des mains et/ou poignet
- Torsion du poignet
- Travail à genoux, avec ou sans flexion du tronc
- Travail qui demande de parcourir des longues distances – à plat, sur des escaliers, sur un terrain irrégulier ou au moyen d'une voiture/d'un camion
- Utilisation d'outils manuels vibrants

## Facteurs physiques

- Travail dans le froid, à la chaleur, en milieu humide
- Travail dans un espace confiné
- Travail dans un milieu avec un éclairage inadéquat

## Facteurs psychosociaux

- Intensité élevée du travail et temps de travail inadapté
- Délais serrés, heures supplémentaires
- Exigences émotionnelles, autonomie insuffisante, mauvaise qualité des rapports sociaux, conflits de valeurs
- Insécurité économique de la situation de travail

## Facteurs organisationnels

- Dépendance du rythme d'une machine
- Manque de pauses ou d'alternance entre des tâches plus ou moins sollicitantes

## Facteurs individuels

- Âge
- Obésité
- Tabagisme
- Présence de pathologies concomitantes (diabète, rhumatismes, ostéoporose ou atteintes psychiques)

établira cette évaluation grâce à des ergothérapeutes et des physiothérapeutes spécialement formés.

Concernant l'évaluation de la capacité de travail, dans les cas complexes ou en cas de litige avec une assurance, le médecin de famille peut solliciter une évaluation complémentaire par un médecin assesseur de la capacité de travail. Il s'agit d'un médecin formé spécifiquement dans le domaine médico-asséculo-urologique. Cet examen constituera un 2<sup>e</sup> avis et peut être renouvelé.

L'objectivation des capacités fonctionnelle restantes permet de proposer, si nécessaire, des adaptations du poste de travail

pour garantir des conditions ergonomiques appropriées au retour au travail ou, si l'adaptation du poste n'est pas possible, d'orienter le collaborateur vers un reclassement ou une reconversion professionnels. Le médecin peut s'appuyer sur l'avis d'un médecin du travail pour évaluer le poste de travail ou avoir un lien avec l'employeur. Le médecin de famille, comme le médecin du travail, est tenu au secret médical. Seules les limitations fonctionnelles et la capacité de travail du collaborateur peuvent être communiquées.

## CONCLUSION

Dans la prise en charge des TMS, au niveau individuel, le médecin de famille peut faire appel à des spécialistes, tels que rhumatologue, ergonomiste, psychiatre, orthopédiste et médecin assesseur de la capacité de travail. Il peut solliciter l'AI pour des mesures de détection précoce, une reprise thérapeutique de travail ou des mesures de réinsertion professionnelle. Plus rarement, une maladie professionnelle peut être détectée et annoncée à la LAA. Au niveau de l'entreprise, les partenaires du médecin de famille sont le médecin du travail, l'employeur et l'assureur perte de gain. Au niveau sociétal, le médecin de famille peut faire appel à des programmes cantonaux de prévention des TMS ou à la Ligue suisse et les ligues cantonales contre le rhumatisme. Une approche globale et pluridisciplinaire est recommandée pour la prévention et la prise en charge de ces pathologies complexes et multifactorielles en attendant de construire une approche interdisciplinaire intégrée.

Conflit d'intérêts: Les auteurs n'ont déclaré aucun conflit d'intérêts en relation avec cet article.

## IMPLICATIONS PRATIQUES

- Face aux patients avec un ou plusieurs troubles musculosquelettiques, il est nécessaire de dépister les facteurs de risque professionnels des TMS pour comprendre l'origine de ces derniers et mettre en place une prévention secondaire et/ou tertiaire sur la place de travail
- La prise en charge de ces patients peut être médicamenteuse mais implique aussi plusieurs spécialistes pouvant soutenir le médecin de famille dans l'évaluation des capacités fonctionnelles, le retour et/ou le maintien en emploi du collaborateur

1 Hales TR, Bernard BP. Epidemiology of Work-Related Musculoskeletal Disorders. Orthop Clin North Am 1996;27:679-709.

2 \*Secrétariat d'État à l'économie. Sixième Enquête européenne sur les conditions de travail. p. 133. Disponible sur : [www.seco.admin.ch/dam/seco/fr/dokumente/Publikationen\\_Dienstleistungen/Publikationen\\_Formulare/Arbeit/Arbeitsbedingungen/studien\\_berichte/6\\_ewcs\\_bericht\\_2015.pdf.download.pdf/6\\_ewcs\\_bericht\\_2015.pdf](http://www.seco.admin.ch/dam/seco/fr/dokumente/Publikationen_Dienstleistungen/Publikationen_Formulare/Arbeit/Arbeitsbedingungen/studien_berichte/6_ewcs_bericht_2015.pdf.download.pdf/6_ewcs_bericht_2015.pdf)

3 \*Office fédéral de la statistique. Patients, hospitalisations. Disponible sur : [www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/sante/systeme-sante/hopitaux/patients-hospitalisations.html](http://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/sante/systeme-sante/hopitaux/patients-hospitalisations.html)

4 Ordonnance sur l'assurance-accidents

(OLAA) du 20 décembre 1982. RS 832.202. Disponible sur : [www.admin.ch/opc/fr/classified-compilation/19820361/index.html](http://www.admin.ch/opc/fr/classified-compilation/19820361/index.html)

5 \*SECO Segreteria di Stato dell'economia. Condizioni di lavoro e malattie de l'appareil locomoteur – Estimation du nombre de cas et des coûts macroéconomiques pour la Suisse. Disponible sur : [www.seco.admin.ch/seco/fr/home/Publikationen\\_Dienstleistungen/Publikationen\\_und\\_Formulare/Arbeit/Arbeitsbedingungen/Studien\\_und\\_Berichte/arbeitsbedingungen-und-erkrankungen-des-bewegungsapparates---ges.html](http://www.seco.admin.ch/seco/fr/home/Publikationen_Dienstleistungen/Publikationen_und_Formulare/Arbeit/Arbeitsbedingungen/Studien_und_Berichte/arbeitsbedingungen-und-erkrankungen-des-bewegungsapparates---ges.html)

6 \*Ligue suisse contre le rhumatisme. Nouvelle « Stratégie nationale Maladies

musculo-squelettiques ». Disponible sur : [www.ligues-rhumatisme.ch/medien/nouvelle-strat%C3%A9gie-nationale-maladies-musculo-squelettiques](http://www.ligues-rhumatisme.ch/medien/nouvelle-strat%C3%A9gie-nationale-maladies-musculo-squelettiques)

7 \*\*Leclerc D, Brion JP. L'outil Saltsa dans un service inter-entreprises de santé au travail : Un exemple d'utilisation. Troisième Congrès francophone sur les troubles musculosquelettiques (TMS). Échanges et pratiques sur la prévention/Organisé par l'Anact et Pacte. Mai 2011. Grenoble. ffhalshs-00602374f.

8 \*\*Baracco A, Coggiola M, Bosio D, et al. Whole Body Biomechanical Burden of Healthcare Workers: Proposal for a Complementary Risk Assessment and Management Tool (HOARA). Med Lav 2019;110:372-88.

9 \*\*Kern L, Bardy S, Fautrelle L. Pratique d'activités physiques adaptées à la maison. Petit manuel d'échauffement et d'activités physiques à faire à la maison. 2020.

10 Wong SL. Valeurs de référence pour la force de préhension des Canadiens de 6 à 79 ans : Enquête canadienne sur les mesures de la santé, 2007 à 2013. Rapport sur la santé 2016;27:3-11.

11 \*\*Williams N. The Borg Rating of Perceived Exertion (RPE) scale. Occup Med 2017;67:404-5.

12 Maquet D, Croisier JL, Crielaard JM. Le point sur la fibromyalgie. Ann Readapt Med Phys 2001;44:316-25.

\* à lire

\*\* à lire absolument