

Diplôme d'études spécialisées (D.É.S.) en médecine du travail
(Programme n° 6-489-1-0)

Cours MTR 8009

Pathologies du système locomoteur et réadaptation

Dre Martine Baillargeon, Dr Louis Patry

Nombre de crédits : 3

Contexte

La préoccupation pour les atteintes du système musculosquelettique et leur relation avec le travail remonte au II^e siècle avant J.-C alors que Plautre fait allusion aux déformations posturales des tailleurs de pierre. Au tout début du XVIII^e siècle, Bernardino Ramazzini, médecin italien considéré comme le père de la médecine du travail, écrit que « les causes des maladies des travailleurs peuvent se rapporter aux mouvements violents et déréglés, aux situations gênantes et extraordinaires que beaucoup d'ouvriers donnent à leur corps. »

De nos jours, les atteintes du système locomoteur sont parmi les plus prévalentes et ce, dans de nombreux pays industrialisés. Au Québec, ils représentent plus de 10% des motifs de consultation médicale. Chez les plus de 20 ans, 55% des troubles musculosquelettiques (TMS) seraient reliés au travail et affecteraient plus de 1,2 millions d'individus. Les changements rapides de la technologie, la mise en place de nouvelles méthodes de production et l'utilisation de nouveaux outils, tel l'informatique, contribuent à favoriser l'apparition de nouvelles situations à risque.

De plus, les atteintes musculosquelettiques, qu'elles soient reliées étiologiquement au travail ou non, constituent la cause principale d'incapacité dans la population. Les changements démographiques, dont le plus marqué est le vieillissement de la population, l'augmentation des personnes souffrant de douleurs chroniques, la lutte croissante aux inégalités sociales et la présence de plus en plus importante sur le marché de l'emploi de travailleurs ayant des handicaps, nous amènent à considérer de façon attentive les exigences du travail et à favoriser le plus possible l'accès, le maintien ou le retour au travail de l'ensemble des travailleurs, dans des conditions qui respectent leurs capacités.

Introduction

Les compétences en analyse du travail, acquises lors de la formation en ergonomie, ont permis au résident de comprendre et d'analyser les exigences du travail. L'acquisition de compétences dans l'évaluation du système musculosquelettique lui permettra de faire le pont entre le travailleur et son milieu de travail.

Ce module porte sur les pathologies du système locomoteur et vise à introduire les notions de base de l'évaluation clinique des troubles musculosquelettiques, en mettant l'accent sur le volet fonctionnel. Ainsi, l'anamnèse et l'examen clinique, les principes de traitement, de réadaptation, d'évaluation de l'aptitude et de réintégration au travail seront tour à tour abordés. Certaines problématiques particulières, entre autre la douleur chronique, le syndrome de douleur régionale complexe et la fibromyalgie, seront également traitées.

Le cours est structuré selon les compétences CanMEDs élaborées par le Collège Royal du Canada.

Objectif du cours

Ce cours vise l'acquisition de compétences en ce qui concerne l'évaluation et la prise en charge des principales atteintes du système locomoteur touchant les travailleurs, en mettant un accent particulier sur l'évaluation fonctionnelle et la relation avec les contraintes du milieu de travail.

Objectifs spécifiques

1. Comprendre les notions de base de la relation entre certains troubles musculosquelettiques et les contraintes du milieu de travail.
2. Pour chacun des segments corporels identifiés ci-après, l'étudiant devra connaître les bases de :
 - l'anatomie fonctionnelle et de biomécanique
 - l'anamnèse et l'examen physique
 - des principales méthodes d'investigation (indications, limites)
 - les caractéristiques des principales pathologies rencontrées en médecine du travail
 - des indications thérapeutiques (sommaires) et de réadaptation
 - l'évaluation fonctionnelle
3. Comprendre les principales caractéristiques de syndromes douloureux courants.
4. Comprendre les concepts qui visent à prévenir l'incapacité prolongée et à favoriser la réintégration au travail.

Rôle visé

Les rôles visés par ce cours sont ceux d'expert médical et de gestionnaire.

Expert médical

À la fin de ce cours, le résident sera en mesure de :

- Maîtriser l'anamnèse et les principales manœuvres permettant d'évaluer les diverses pathologies musculosquelettiques et d'en préciser le diagnostic;
- Savoir analyser la relation entre une atteinte spécifique et des facteurs de risque du milieu de travail afin d'en évaluer la contribution étiologique ou l'aptitude au travail;
- Être familier avec les diverses méthodes d'investigation clinique, leurs indications et leurs limites;
- Connaître les principales indications des mesures thérapeutiques;
- Discuter du fonctionnement du système locomoteur en situation de travail et des astreintes pouvant en découler.

Gestionnaire

À la fin de ce cours, le résident sera en mesure de :

- Situer les principales étapes et méthodes de réadaptation;
- Maîtriser les éléments à considérer pour l'évaluation fonctionnelle et comprendre les impacts de ces limitations sur la vie professionnelle;
- Identifier les éléments importants de la prise en charge d'un patient porteur de douleur chronique;
- Être en mesure d'identifier les facteurs favorisant la réintégration au travail et ceux pouvant augmenter le risque de chronicisation.

Lectures recommandées

Les lectures recommandées pour le cours sont tirées du volume *Pathologie de l'appareil locomoteur*. Deux autres volumes sont également suggérés. Ils apportent un éclairage légèrement différent de l'évaluation de l'appareil locomoteur, selon la formation de l'auteur. Le résident pourra utiliser l'ouvrage qui lui convient le mieux pour comprendre les bases de l'évaluation clinique.

- Bergeron Y, Fortin L, Leclaire R (eds). *Pathologie médicale de l'appareil locomoteur*. 2^e édition. Québec : Edisem; Paris : Maloine; 2008.

Livre de base pour l'évaluation clinique de l'appareil musculosquelettique, il traite à la fois des notions épidémiologiques, d'anatomie et de physiologie, de sémiologie, des diverses affections pouvant toucher le segment en question et des approches cliniques et thérapeutiques. Dans les principaux chapitres, une section traite des lésions liées au travail.

- Magee DJ. *Orthopedic physical assessment*. 6th edition. St-Louis, Missouri : Elsevier Saunders; 2014.

Volume très complet, bien illustré, qui présente une approche très fonctionnelle de l'évaluation musculosquelettique en incluant de nombreux outils d'évaluation. Il présente également des tableaux utiles pour le diagnostic différentiel. Par contre, certaines notions plus médicales (ex. tendinite et tendinose) ne sont pas tout à fait à date.

- Tremblay JL. *L'examen musculosquelettique*. Québec : Les Presses de l'Université de Montréal; 2009.

Ce livre, très bien illustré, explique de façon synthétique l'anatomie fonctionnelle, l'histoire et l'examen musculosquelettique et illustre les diagnostics les plus courants à l'aide de vignettes cliniques. Il présente également les principales maladies rhumatismales.

Cours / ateliers

Les sujets des cours / ateliers sont à la fin du module. Durant ces cours, certaines notions seront présentées et des cas cliniques discutés, ceci afin permettre au résident d'intégrer les notions acquises qui lui seront utiles lors de l'évaluation et de la prise en charge des patients.

Objectif 1

Comprendre les notions de base de la relation entre certains troubles musculosquelettiques et les contraintes du milieu de travail.

Introduction

Les troubles musculosquelettiques (TMS) font partie des atteintes à la santé qui peuvent être liées au travail, selon la définition donnée par l'Organisation mondiale de la santé en 1985. Ce sont des atteintes de nature multifactorielle qui résultent de l'interaction complexe de multiples facteurs, certains liés au travail et d'autres non. Il sera donc important de faire une évaluation clinique qui tiendra compte de ces multiples éléments et qui permettra d'apprécier la relation entre le TMS et le travail.

Même si le travail n'a pas contribué de façon importante à la genèse du TMS, une bonne compréhension du fonctionnement du système locomoteur face à certaines situations de travail est essentielle afin de permettre au travailleur d'effectuer sa tâche en diminuant le risque ou encore lui permettre de se maintenir au travail après une lésion.

Cette section permet de faire le pont entre les notions vues en ergonomie et les troubles musculosquelettiques. Il est suggéré, au besoin, de revoir le cours Ergonomie et physiologie du travail, en particulier l'Objectif 4 intitulé Les concepts de charge physique du travail.

Activités d'apprentissage

Lectures obligatoires

Bergeron Y, Fortin L, Leclaire R (eds). Pathologie médicale de l'appareil locomoteur. 2^e édition. Québec : Edisem; Paris : Maloine; 2008. Chapitre 33 : Le travailleur.

Hagberg M, Violante F, Bonfiglioli R, Descatha A, Gold J, Evanoff B, Sluiter J. Prevention of musculoskeletal disorders in workers: classification and health surveillance – statements of the Scientific Committee on Musculoskeletal Disorders of the International Commission on Occupational Health. **BMC Musculoskeletal Disorders** 2012, 13:109. <http://www.biomedcentral.com/1471-2474/13/109>

Kilbom A, Armstrong T, Buckle P, Fine L, Hagberg M, Haring-Sweeney M, Martin B, Punnett L, Silverstein B, Sjøgaard G, Theorell T, Viikari-Juntura E. Musculoskeletal Disorders: Work-related Risk Factors and Prevention. *Int J Occup Environ Health*. 1996 Jul;2(3):239-246. (Position paper of the ICOH Scientific Committee for Musculoskeletal Disorders.)

Pour aller plus loin

Stock S, Nicolakakis N, Messing K, Turcot A, Raiq H. Quelle est la relation entre les troubles musculosquelettiques ((TMS) liés au travail et les facteurs psychosociaux? Survol de diverses conceptions des facteurs psychosociaux du travail et proposition d'un nouveau modèle de la genèse des TMS. **PISTES**, 15-2 (2013). <http://pistes.revues.org/3407>

European Agency for Safety and Health at Work. <http://osha.europa.eu>

Fact sheets (Résumé des rapports)

no. 5: Troubles musculo-squelettiques du cou et des membres supérieurs d'origine professionnelle;

no 10: Les lombalgies d'origine professionnelle;

no 72: Troubles de la nuque et des membres supérieurs d'origine professionnelle;

no78 : Troubles musculo-squelettiques d'origine professionnelle : rapport sur la prévention.

Sluiter JK, Rest KM, Frings-Dresen MHW. Criteria document for evaluating the work-relatedness of upper-extremity musculoskeletal disorders. **Sand J Work Environ Health 2001;27 syook 1L1-102.**

http://scholar.google.ca/scholar_url?hl=fr&q=http://www.sjweh.fi/download.php%3Fabstract_id%3D637&sa=X&scisig=AAGBfm3NMNZmZQcjSzAu_I4BZCX5a_hDkQ&oi=scholar&ei=0npWU4nRM9W-sQSvkYDgDw&ved=0CCsQgAMoADAA

Objectif 2

Pour chacun des segments corporels identifiés ci-après, l'étudiant devra connaître les bases de :

- l'anatomie fonctionnelle et de biomécanique
- l'anamnèse
- l'examen physique
- des principales méthodes d'investigation (indications, limites)
- les caractéristiques des principales pathologies rencontrées en médecine du travail (énumérées ci-après; liste non-exhaustive)
- des indications thérapeutiques (sommaires) et de réadaptation
- l'évaluation fonctionnelle.

Introduction

La démarche d'évaluation clinique d'un travailleur qui présente un trouble musculosquelettique est similaire à celle qui vise à préciser le diagnostic d'une atteinte du système locomoteur chez tout patient. L'anamnèse et l'examen clinique sont au centre de l'évaluation alors que les examens para-cliniques serviront à préciser ou à valider l'opinion diagnostique. De plus, le rôle du médecin du travail l'amène à considérer minutieusement l'impact fonctionnel de ces atteintes.

Activités d'apprentissage

Lectures obligatoires

Histopathologie de l'appareil locomoteur

Bergeron Y, Fortin L, Leclaire R (eds). Pathologie médicale de l'appareil locomoteur. 2^e édition. Québec : Edisem; Paris : Maloine; 2008.

Chapitre 2 : Histopathologie de l'appareil locomoteur.

Évaluation clinique

Volume au choix du résident.

- Rachis cervical (cervicalgie, cervico-brachialgie, douleurs irradiées au cou, hernie discale, spondylose cervicale, syndrome du défilé thoracique)
- Rachis lombaire (lombalgie, lombosciatalgie, hernie discale, déchirure intra discale, entorse lombaire, maladie discale dégénérative, dysfonction sacro-iliaque, spondylose et spondylolisthésis) (inclure les signes de non-organicité de Waddell)

Pour l'évaluation clinique du rachis lombaire, le résident peut également consulter le document produit par le Dr. Hamilton Hall <http://www.gpsc.bc.ca/system/files/Back%20Pain%20Updated.pdf>

- Épaule (tendinopathie de la coiffe des rotateurs, syndrome d'accrochage, tendinopathie calcifiante, capsulite rétractile, douleurs irradiées à l'épaule)
- Coude (tendinopathies, bursopathies, arthropathies, neuropathie compressive)

- Poignet (tendinopathies, ténosynovites (DeQuervain), instabilité du carpe, TFCC, variance cubitale positive, arthropathies)
- Main (tendinopathies, Dupuytren, doigt à gâchette, syndrome du canal carpien)
- Genou (tendinopathies, bursites, lésions méniscales et ligamentaires, syndrome fémoro-patellaire, kystes)

Imagerie de l'appareil locomoteur

Bergeron Y, Fortin L, Leclaire R (eds). Pathologie médicale de l'appareil locomoteur. 2^e édition. Québec : Edisem; Paris : Maloine; 2008.

Chapitre 5 : Imagerie de l'appareil locomoteur.

Pour aller plus loin

Évaluation clinique

Bergeron Y, Fortin L, Leclaire R (eds). Pathologie médicale de l'appareil locomoteur. 2^e édition. Québec : Edisem; Paris : Maloine; 2008.

Chapitre 15 : Syndromes de compression nerveuse du membre supérieur.

- Rachis thoracique
- Hanche et articulation sacro-iliaque
- Cheville et pied (entorses, tendinopathies, fasciite plantaire)

Électrodiagnostic

Bergeron Y, Fortin L, Leclaire R (eds). Pathologie médicale de l'appareil locomoteur. 2^e édition. Québec : Edisem; Paris : Maloine; 2008.

Chapitre 6 : Principes d'électrodiagnostic.

Prise en charge

Institute of Health Economics. Guideline for the evidence-informed primary care management of low back pain. 2nd edition, 2011.

http://www.cma.ca/index.php?ci_id=202218&la_id=1&conditionCode=942&conditionName=Back%20Pain

Burton AK, Kendall NAS, Pearce BG et al. Management of upper limb disorders and the biopsychosocial model. Health and Safety Executive RR596. (Executive Summary)

<http://www.hse.gov.uk/search/search-results.htm?q=management%20of%20upper%20limb%20#gsc.tab=0&gsc.q=management%20of%20upper%20limb%20&gsc.page=1>

Objectif 3

Comprendre les principales caractéristiques des syndromes douloureux suivants : douleur chronique, syndrome de douleur régionale complexe (SDRC) et fibromyalgie.

Introduction

Les syndromes douloureux sont de plus en plus fréquents et très souvent incapacitants, ayant un impact dans toutes les sphères de la vie. De plus en plus, ils sont considérés comme des problèmes de santé majeurs. Parfois, une douleur aiguë qui fait suite à un traumatisme, devient chronique et évolue non plus comme un symptôme mais comme une maladie en elle-même, ou encore se complique d'un SDRC qui a des caractéristiques bien particulières. D'autres syndromes, tels la fibromyalgie, peuvent survenir sans cause apparente.

Ces syndromes douloureux sont un défi pour le médecin, à la fois d'un point de vue diagnostique et d'un point de vue thérapeutique. L'apparition d'un tel syndrome peut rendre le diagnostic de la lésion sous-jacente plus complexe et la relation avec des contraintes ou un événement au travail plus difficile. De plus, l'approche de prise en charge qui vise à améliorer le plus possible la fonction des personnes affectées dans toutes les sphères de leur vie, incluant un retour au travail, peut amener le médecin du travail à intervenir à divers niveaux.

Activités d'apprentissage

Lectures obligatoires

Douleur chronique

Beaudoin N, Bergeron Y, Fugère F. Comprendre la douleur. Dossier Magazine Le spécialiste vol 13 no 2; juin 2011, P. 22-36.

<https://www.fmsq.org/fr/mediatheque/editions/le-specialiste/archives>

Arsenault P. Traumatisme physique et douleur. Reconnaître les signaux d'alerte de détérioration. Le médecin du Québec, 43(3); mars 2008 p. 93-96.

<http://lemedecinquebec.org/archives/2008/3/>

Arsenault P. 100 médicaments, sans douleur! Le médecin du Québec, 43(4); avril 2008 p. 99-101.

<http://lemedecinquebec.org/archives/2008/4/>

Canadian Institute for the relief of Pain and Disability. What is chronic pain?

<http://www.cirpd.org/painmanagement/chronicpain/pages/default.aspx>

Fibromyalgie

Fitzcharles M-A, Ste-Marie P, Goldenberg DL, et al. 2012 Canadian Guidelines for the diagnosis and management of fibromyalgia syndrome.

http://www.canadianpainsociety.ca/pdf/Fibromyalgia_Guidelines_2012.pdf

Arnold LM, Clauw DJ, McCarberg BH. Improving the Recognition and Diagnosis of Fibromyalgia. Mayo Clin Proc. May 2011;86(5):457-464
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3084648/>

Camerlain M. La fibromyalgie: nouvelle approche, nouveaux espoirs. Le clinicien Juillet/août 2010; p50-53.
<http://www.stacomcommunications.com/journals/leclinicien/archive2010.html#jul>

Syndrome de douleur régionale complexe

Harden RN, Oaklander AL, et al. Complex Regional Pain Syndrome : Practical Diagnostic and Treatment Guidelines, 4th Edition. Pain Medicine, 2013.
http://www.rsd.org/clinical_guidelines.html.

Royal College of Physicians. Complex regional pain syndrome. Concise guidance to good practice series. December 2011. http://www.rsd.org/clinical_guidelines.html.

Pour aller plus loin

Furlan AD, Reardon R, Weppeler C. Opioids for chronic noncancer pain : a new Canadian practice guideline. CMAJ, may 2010.
<http://www.cma.ca/clinicalresources/practiceguidelines>

Arsenault P, Thiffault R. La fibromyalgie- Aider le système nerveux à « lever le pied » Le médecin du Québec, 45(3); mars 2010 p. 61-64.
<http://lemedecinquebec.org/archives/2010/3/>

Arsenault P, Thiffault R. La fibromyalgie – II Aider le système nerveux à « appliquer les freins ». Le médecin du Québec, 45(4); avril 2010 p. 65-67.
<http://lemedecinquebec.org/archives/2010/4/>

Interventions for treating pain and disability in complex regional pain syndrome. A Cochrane overview of reviews.

Bergeron Y, Fortin L, Leclaire R (eds). Pathologie médicale de l'appareil locomoteur. 2^e édition. Québec : Edisem; Paris : Maloine; 2008.

Chapitre 21 : Douleur chronique.

Chapitre 23 : Lésions musculaires et syndromes douloureux myo-fasciaux.

Objectif 4

Comprendre les concepts qui visent à prévenir l'incapacité prolongée et à favoriser la réintégration au travail.

Introduction

L'objectif ultime de la prise en charge de lésions au système locomoteur est le retour à la vie normale, y compris le retour au travail habituel ou à un travail modifié qui tient compte de restrictions que le médecin pourrait émettre afin de respecter les capacités de son patient. Pour être en mesure d'atteindre cet objectif, le médecin du travail doit comprendre les éléments qui peuvent mener à une incapacité prolongée. De plus, lors de la réintégration au travail, prendre conscience des facteurs qui favorisent ce retour et de ceux qui peuvent l'entraver permettra au médecin de mieux accompagner le travailleur dans son processus.

Activités d'apprentissage

Lectures obligatoires

Association médicale canadienne. The treating physician's role in helping patients return to work after an illness or injury. 2013. <https://www.cma.ca/Assets/assets.../PD13-05-e.pdf>

IWH disability prevention tools. Seven « Principles » for Successful Return to Work. 2014. <http://www.iwh.on.ca/seven-principles-for-rtw>

IWH. Do workplace disability management programs promote return to work? <http://www.iwh.on.ca/at-work/72/do-workplace-disability-management-programs-promote-return-to-work>

Guide de pratique. Clinique des Lombalgies Interdisciplinaire en Première ligne (CLIP) 2006 <http://www.irsst.qc.ca/-publication-irsst-clinique-des-lombalgies-interdisciplinaire-en-premiere-ligne-clip.html>

Institute for Work and Health. Factors affecting RTW following acute low-back pain. April 2012. **Summary:** [Factors affecting RTW following acute low-back pain](#)

European Agency for Safety and Health at Work. <http://osha.europa.eu>
Fact sheets (Résumé des rapports)

No 75 : Troubles musculo-squelettiques d'origine professionnelle : la reprise du travail.

IRSST. Échelles de restriction fonctionnelles. Formulaires. (Annexe du document) <http://www.irsst.qc.ca/-publication-irsst-procedure-d-integration-professionnelle-a-l-usage-du-conseiller-en-readaptation-echelles-de-restriction-b-023.html>

Morand C. Revue des recommandations des « guides de pratique » dans les cas de douleur musculosquelettique persistante. Le médecin du Québec, 43(11) :49-55. <http://lemedecinquebec.org/archives/2008/11/>

Prévost AP, Bougie C. Équipe multidisciplinaire ou interdisciplinaire : qui fait quoi? Le médecin du Québec, 43(11) :43-48. <http://lemedecinquebec.org/archives/2008/11/>

Rossignol M, Poitras S, Neveu A. Prévenir l'incapacité prolongée chez votre patient souffrant de mal de dos. Le médecin du Québec, 43(11) :35-41. <http://lemedecinquebec.org/archives/2008/11/>

Durand MJ. Incapacité prolongée et retour au travail. Le médecin du Québec, 43(8) :73-75. <http://lemedecinquebec.org/archives/2008/8/>

Durand, MJ, Loisel P. Pour un retour durable en emploi. Mesurer la marge de manœuvre du travailleur. Prévention au travail. Été 2009; p26-27. <http://www.irsst.qc.ca/prevention-au-travail/-magazine-archive-22-3.html>

Durand MJ. Le retour progressif au travail : est-ce la solution? Le médecin du Québec, 43(12) :91-93. <http://lemedecinquebec.org/archives/2008/12/>

Stock S, Paquette S, Malo JL. Le retour au travail d'un travailleur atteint d'une lésion musculosquelettique: comment évaluer une proposition d'assignation temporaire? Le médecin du Québec, 41(6) :107-116. <http://lemedecinquebec.org/archives/2006/6/>

Coutu MF, Durand MJ et al. Troubles musculo-squelettiques et retour au travail. Qu'est-ce qui fait dérailler le processus normal? Prévention au travail. Automne 2009; p 25-27. <http://www.irsst.qc.ca/prevention-au-travail/-magazine-archive-22-4.html>

Troubles musculo-squelettiques : La dépression, un frein à la réadaptation? Prévention au travail. Automne 2011; p20-21. <http://www.irsst.qc.ca/prevention-au-travail/-magazine-archive-24-4.html>

Pour aller plus loin

Fassier JB, Durand MJ, Loisel P. 2nd place PREMUS best paper competition : implementing return-to-work interventions for workers with low-back pain-a conceptual framework to identify barriers and facilitators. Scand J Work Environ Health 2011; 37(2): 99-108.

Odeen M, Magnussen LH, Maeland S et al. Systematic review of active workplace interventions to reduce sickness absence. Occupational Medicine 2013; 63:7-16.

Recherche à l'IRSST. Un guide pour évaluer les capacités reliées au travail. Prévention au travail. Été 2012; p 17-19. <http://www.irsst.qc.ca/prevention-au-travail/-magazine-archive-25-3.html>

Gravel M. Travailler peut stimuler le processus de guérison. Le médecin du Québec, 41(5) :107-109. <http://lemedecinquebec.org/archives/2006/5/>

Morand C. Travailleur ou simulateur : pas facile de séparer le bon grain de l'ivraie. Le médecin du Québec, 43(11) :27-32. <http://lemedecinquebec.org/archives/2008/11/>

Au besoin, le résident pourra aller plus loin en consultant directement les rapports dont les résumés sont indiqués ci-haut.

Cours /ateliers

Les demi-journées académiques, qui sont données sous la forme d'ateliers, sont l'occasion pour le résident de réviser certains concepts fondamentaux et d'intégrer les notions cliniques à travers la discussion de cas courants.

Objectif général

À la suite des lectures suggérées, le résident devra être en mesure de discuter des principaux enjeux liés à l'évaluation clinique des troubles musculosquelettiques dans un contexte de pratique en médecine du travail. Les cas cliniques présentés ci-après sont utilisés spécifiquement pour discuter de ces enjeux.

Pour chacune des mises en situation (sauf ceux de l'atelier 5), le résident devra avoir préalablement identifié et sera en mesure de discuter des :

- principaux éléments à rechercher à l'histoire, y compris les facteurs de risque professionnels ou non,
- principales manœuvres à l'examen physique qui doivent être réalisées afin d'étayer l'opinion diagnostique,
- examens para-cliniques pertinents et ce qui sera recherché par chacun.

Liste des ateliers

Atelier 1 : Les TMS liés au travail – L'épaule

Partie 1 : Les troubles musculosquelettiques reliés au travail.

Les principaux enjeux pour la pratique. (Présentation et discussion – 1 h)

Partie 2 : L'épaule.

- Un homme de 40 ans, émondeur pour une grande ville depuis l'âge de 22 ans, vous consulte pour une douleur à l'épaule droite. Cette douleur est apparue il y a environ 3 mois suite à un événement au travail, c'est-à-dire qu'il a accroché l'échelle qu'il transportait contre un tronc d'arbre. Depuis, il présente une douleur incapacitante.
- Une femme de 54 ans, couturière depuis 30 ans, présente depuis plusieurs mois une douleur progressive à l'épaule gauche. Actuellement, elle a de la difficulté à mobiliser son bras plus haut qu'à l'horizontale.

Atelier 2 : Le rachis cervical et le rachis lombaire

- Une travailleuse de 46 ans a présenté, il y a 3 semaines, une douleur importante au niveau lombaire en soulevant une boîte. Elle a continué son travail. Le lendemain matin, au lever, son dos a « barré ». Depuis, elle a beaucoup de difficultés à marcher.
- Une femme de 55 ans, qui travaille dans une manufacture de produits électroniques depuis de nombreuses années, présente depuis quelques semaines une douleur au cou qui descend au niveau du bras droit.

- Un étudiant en psychologie de 27 ans travaille de façon intensive sur sa thèse depuis plusieurs mois. Depuis 3 semaines, il présente des engourdissements au niveau des 2 mains, principalement du côté cubital. Il indique que ces engourdissements sont parfois présents également au niveau de l'avant-bras.

Atelier 3 : Le coude, le poignet et la main

- Un menuisier de 35 ans présente depuis quelques semaines une douleur au niveau du coude à droite. Il a de la difficulté à prendre le litre de lait dans le frigo et a beaucoup de difficulté à effectuer son travail.
- Une jeune femme de 21 ans se présente pour des douleurs au niveau des 2 poignets, à la face palmaire et à la face dorsale. Elle travaille comme emballeuse de pizza depuis 2 ans.
- Un maçon de 48 ans consulte pour des engourdissements au niveau des 2 mains.

Atelier 4 : Les syndromes douloureux

- Une femme de 40 ans, droitère, présente depuis environ 5 ans des problèmes de tendinopathies au niveau des membres supérieurs (tendinopathie des extenseurs 2 poignets, épicondylite bilatérale, tendinopathie de la coiffe des rotateurs à gauche). Elle vous est référée pour apprécier la relation entre le travail qu'elle fait et ses problèmes musculosquelettiques.
- Une infirmière de 46 ans, qui travaille aux soins intensifs, se blesse au poignet droit en tentant de maîtriser un patient agité. Un diagnostic d'entorse est posé. 2 mois plus tard, elle n'est pas retournée au travail et présente des douleurs extrêmement importantes au niveau de la main, du poignet et de l'avant-bras. Ces douleurs irradient jusqu'au niveau de l'épaule et elle mentionne avoir beaucoup de difficulté à faire ses activités à la maison.

Atelier 5 : Incapacité prolongée et réintégration au travail

- Une travailleuse de 46 ans a présenté, il y a 6 semaines, une douleur importante au niveau lombaire en soulevant une boîte. Elle a continué son travail. Le lendemain matin, au lever, son dos a « barré ». Depuis, elle a beaucoup de difficultés à marcher.
 - Quels sont les éléments qui vont avoir une influence sur la durée de l'incapacité?
 - Vous souhaitez réintégrer cette travailleuse dans son emploi. Comment vous y prendrez-vous?
- Vous êtes médecin au service de santé d'une entreprise. Une travailleuse, qui occupe un emploi de secrétaire, revient d'un long congé de maladie avec un diagnostic d'arthrite rhumatoïde. Elle se dit prête à retourner à son travail qu'elle adore. Quelle sera votre démarche d'évaluation?