

Le syndrome du canal carpien maladie professionnelle

23^{ème} journée d'enseignement de
l'évaluation du dommage corporel
de l'ULB

5 mars 2016

Dr M.A Golstein service de rhumatologie

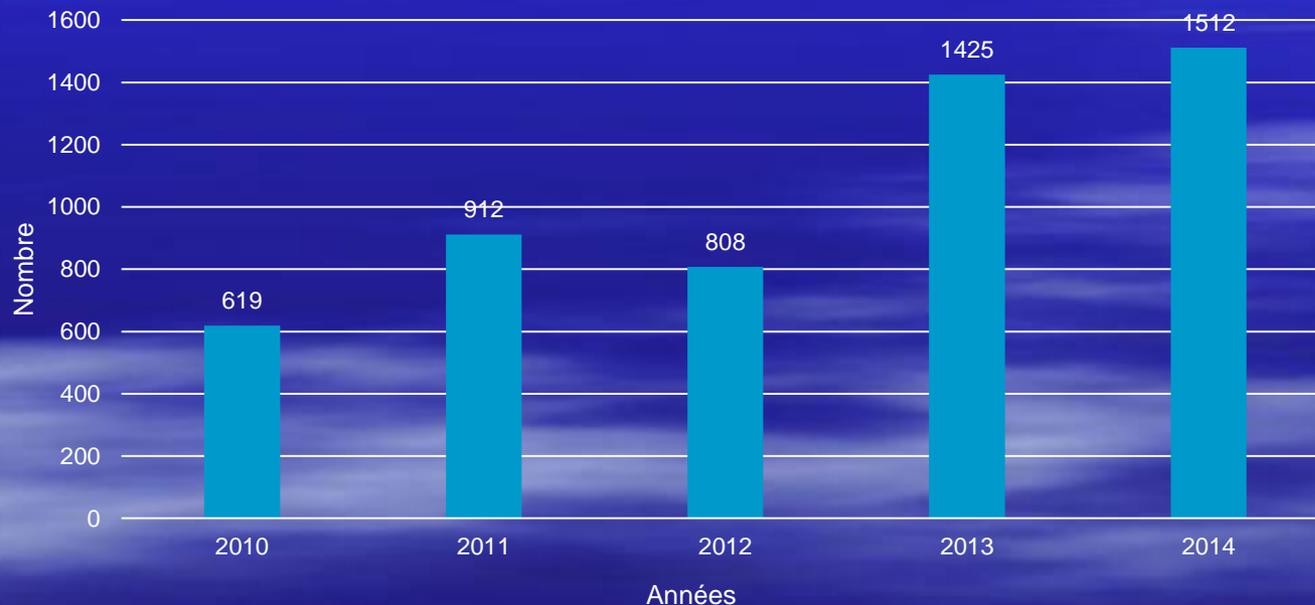
Clinique Saint-Jean

Expert auprès du Fonds des Maladies Professionnelles

Introduction

- Statistiques du Fond des Maladies professionnelles
 - Nombre de premières demandes en 2014 : 10 542
 - 6108 hommes
 - 4434 femmes
 - Nombre de premières demandes pour un canal carpien : 1684
 - 628 hommes
 - 1056 femmes
 - Nombre de demandes pour tendinite : 3 528
 - 1611 hommes
 - 1917 femmes

- Le syndrome du canal carpien est la 2^{ème} cause d'introduction de demandes au Fond des Maladies Professionnelles
- Elle est en augmentation



Critères de reconnaissance

- Démonstration de la lésion
- Exposition au risque professionnel
- Manualité
- Absence de pathologie causale
diabète sucré, hypothyroïdie, rhumatisme inflammatoire, ménopause, rhumatisme microcristallin, antécédents traumatiques, hypocholestérolémiant, grossesse, activité sportive, etc ...

Critères de reconnaissance :

Futur

- Notion de délai entre la démonstration et la fin de l'exposition
- Notion de durée d'exposition acceptable sera introduite
- Plafonnement d'un taux d'IPP en fonction du type d'atteinte sensitif ou moteur
- Durée recommandée d'indemnisation : 2 mois sauf pour complications post-opératoires

Démonstration d'un syndrome du canal carpien

- Évaluation électrophysiologique avant la demande
- La clinique seule est insuffisante
- Absence de spécificité et sensibilité des signes de Tinel et Phalen
- Subjectivité de l'anamnèse
- Subjectivité de l'examen clinique

Données statistiques personnelles

- Les signes de Tinel et Phanel sont non corrélés, ni avec les plaintes, ni avec la démonstration électrophysiologique
- La présence simultanée du signe de Tinel et Phanel aux 2 membres est un signe prédictif négatif quant à la présence d'un éventuel canal carpien

L' examen électrophysiologique

- Étude des LDM ,LDS,VCM et VCS
- Étude de l' EMG
- Normes : LDM 4,2 à 4,4 ms
- LDS 2,8 à 3 ms
- VCM et VCS 50 m/s

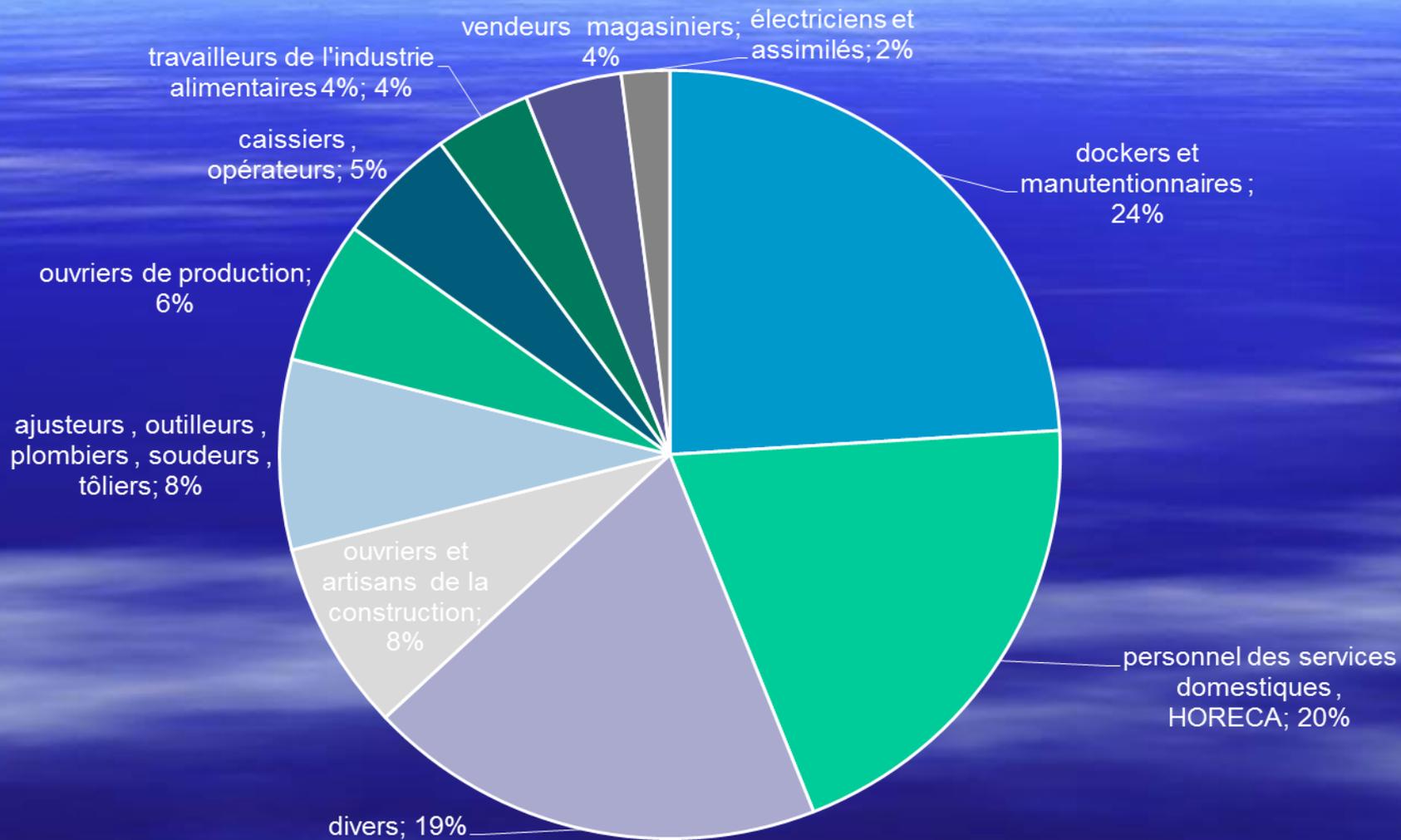
L' exposition au risque professionnel

- Travail de l'ingénieur
- Étude des gestes, de la force de préhension, de la répétitivité, de la manualité, la sollicitation spécifique des poignets, le type d'outils ou d'objets manipulés
- Soit sur le lieu de travail soit sur dossier en fonction de la profession du demandeur

Principales professions exposées

- Nettoyeuses
- Caissières et manutentionnaires
- Maçons et ouvriers du bâtiments
- Bouchers désosseurs
- Ouvriers en chaînes de montage

Métier exposant



En pratique

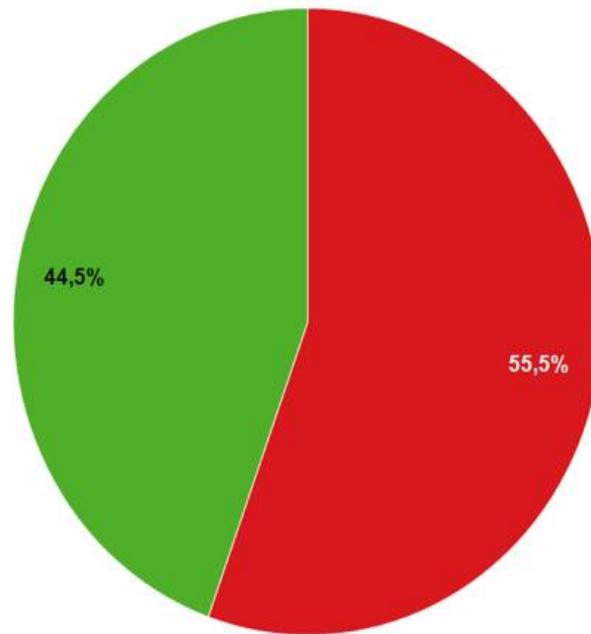
- Introduction d'une demande (site internet)
- Examen de la recevabilité
 - avis des ingénieurs
 - étude du dossier médical (EMG+VC)
- Convocation au FMP pour examen clinique et électrophysiologique
- Conclusion ou discussion en commission des spécialistes en orthopédie et rhumatologie pour les cas litigieux

En pratique (2)

- 10 à 15 % de rejet sur dossier
- 55 % de rejet après examen clinique et électrophysiologique
- importance de l'anamnèse
- 1% d'IPP
- 1% de soins de santé uniquement
- 43% d'ITT de 2 à 3 mois en général
- Recours judiciaire rare
- Écartement très rare

Nombre de décisions

Nombre total de décisions par an

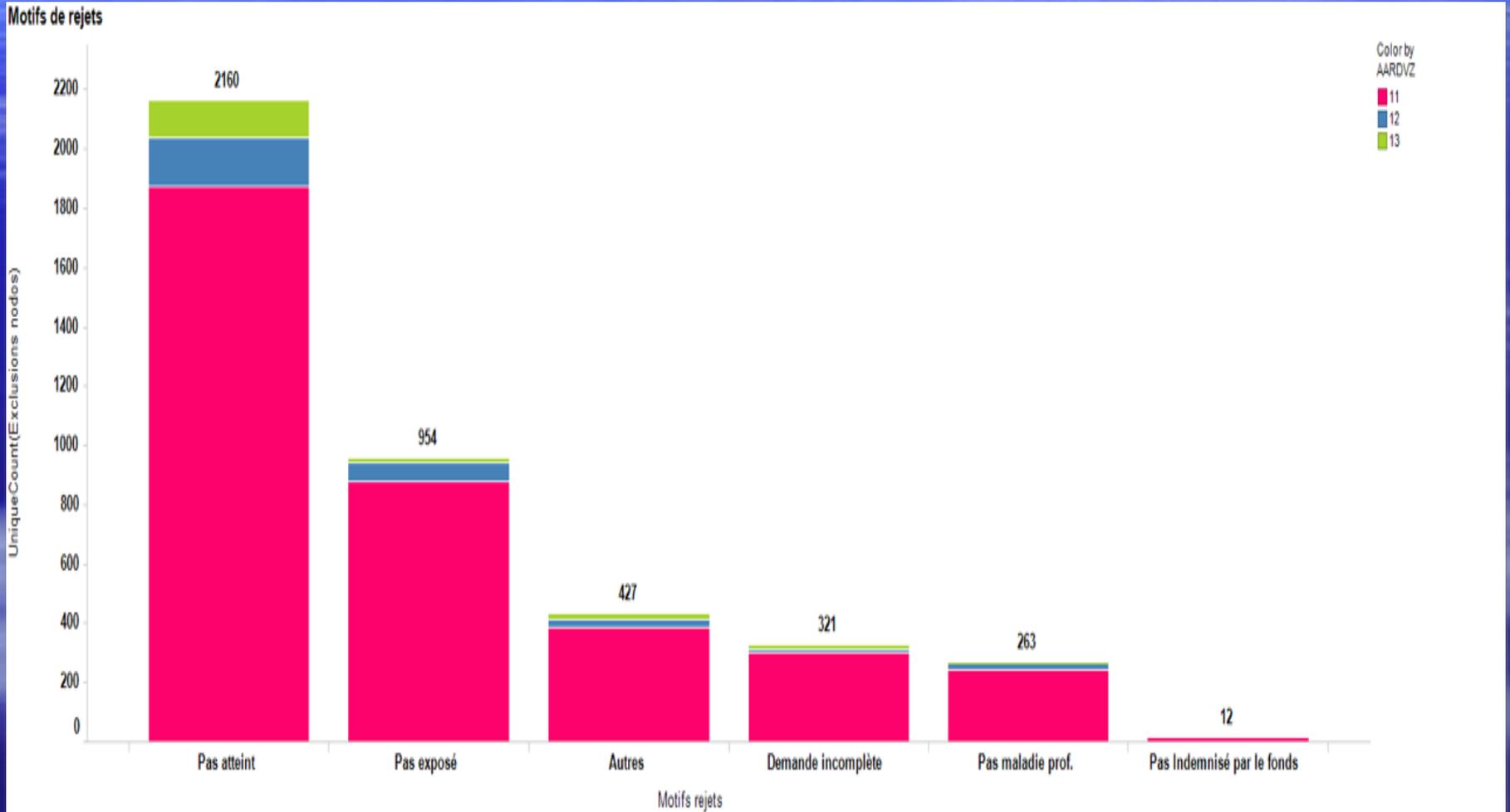


Color by
Type décision (+)

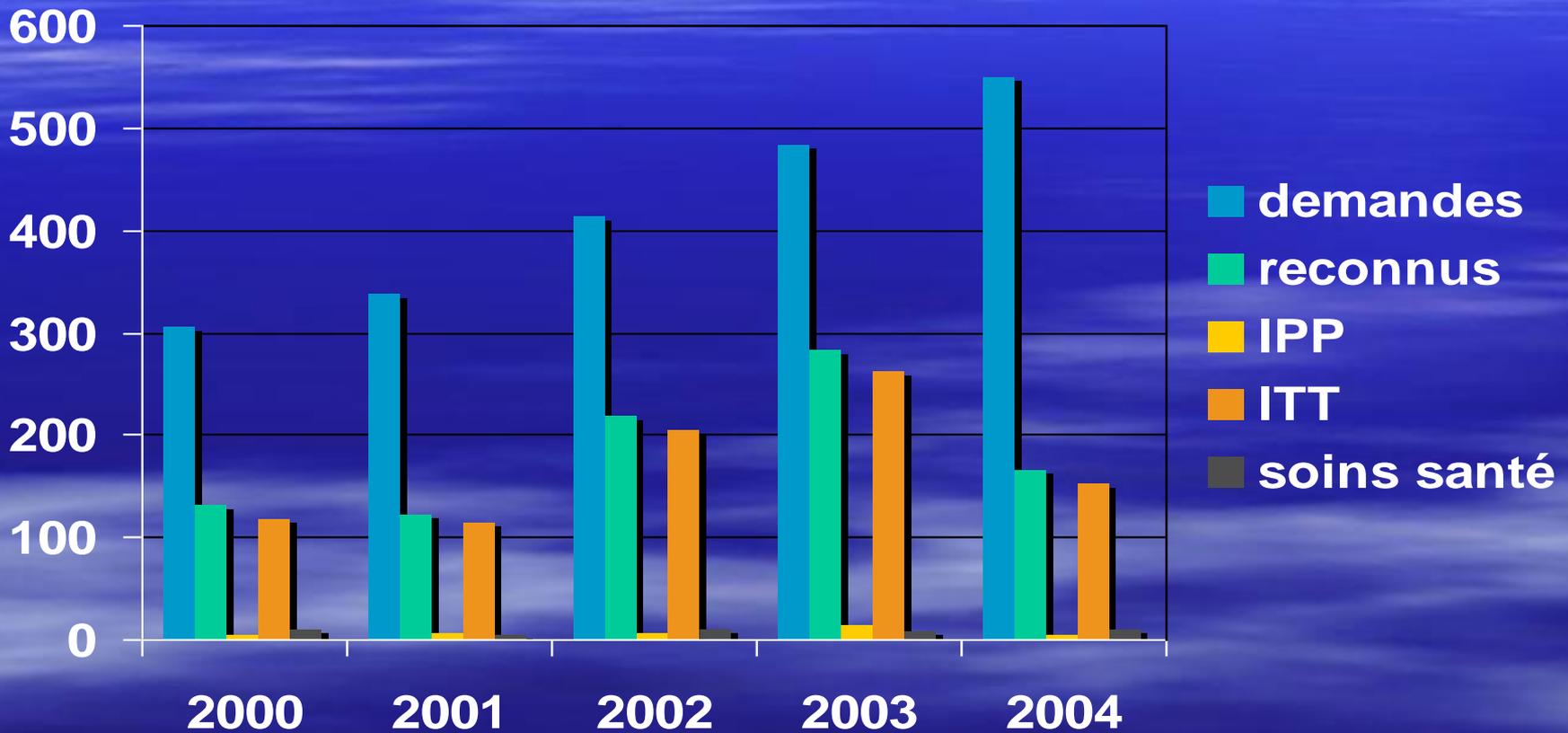
-
+

Sector size by
UniqueCount(Exclusions nod

Motifs de rejet



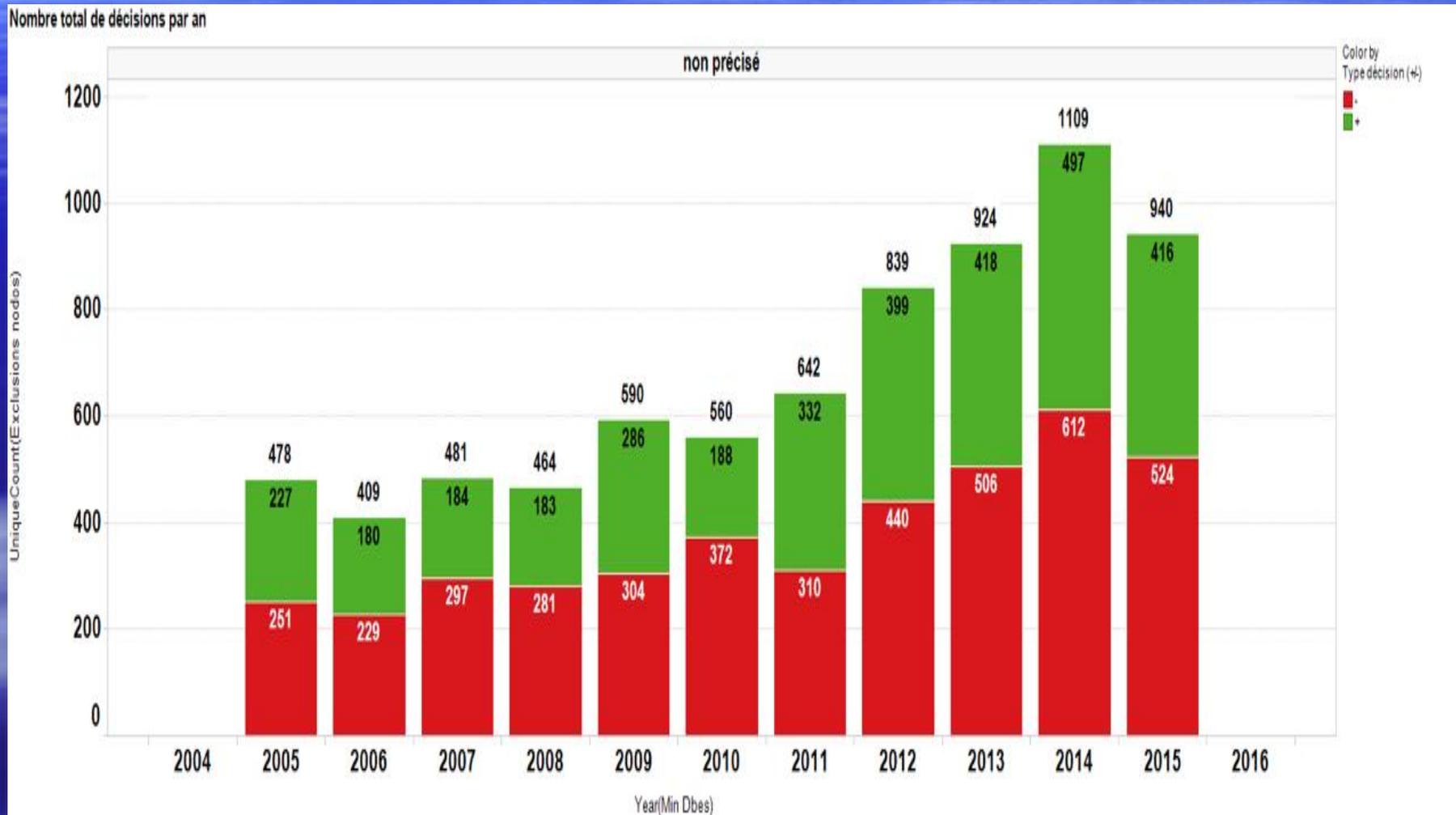
Épidémiologie du canal carpien en Belgique



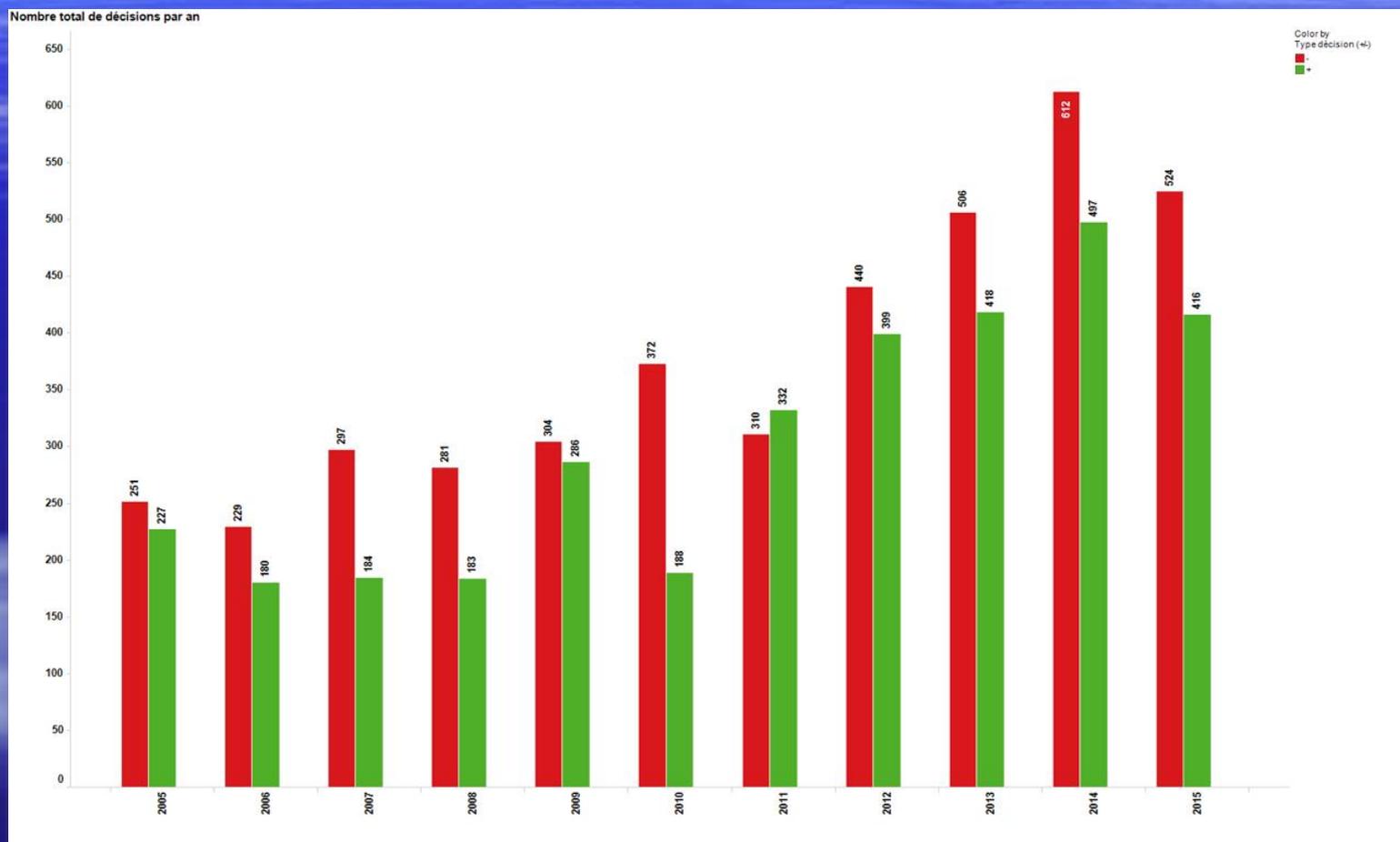
Épidémiologie du canal carpien en Belgique



Nombre total de décisions par an



Nombre total de décisions par an



Conclusions

- Recrudescence des demandes
- Sans augmentation des reconnaissances
- Nécessité de l'EMG+VC comme fait objectif
- Imputabilité en cas d'exposition et de lésion
- en l'absence de causes autres souvent occultées