



Novembre
2013

SYNDROME DU CANAL CARPIEN

Détection



document réalisé en collaboration avec la Société Française de Médecine du Travail

L'origine du syndrome est multifactorielle. La collaboration entre le médecin traitant et le médecin du travail peut aider à identifier et prévenir les situations à risque.

Repérer les situations à risque

Les postures et mouvements favorisant l'apparition du syndrome du canal carpien peuvent être liés aux activités quotidiennes et/ou à l'activité professionnelle.

- ▶ Parmi les personnes exerçant une activité professionnelle, les actifs de **certains secteurs d'activité sont plus touchés** par le syndrome. Ils exercent dans les secteurs de :
 - la grande distribution,
 - l'agro-alimentaire,
 - les services de nettoyage,
 - le sanitaire et social,
 - la construction automobile,
 - la restauration et l'hôtellerie
 - le bâtiment et les travaux publics.

- ▶ **Le risque est plus élevé chez les personnes exposées aux situations suivantes :**
 - mouvements répétitifs du membre supérieur,
 - travail en force,
 - mouvements de torsion du poignet,
 - utilisation d'outil vibrant.

- ▶ **Il existe de plus des facteurs aggravants :**
 - mouvements effectués dans le froid (température inférieure à 10°C),
 - facteurs organisationnels et psychosociaux au travail.

Des interlocuteurs dédiés en entreprise

Dans le cadre réglementaire de l'évaluation des risques professionnels*, **les entreprises des secteurs d'activité les plus exposés** développent des **démarches de prévention** pour limiter les atteintes liées au syndrome du canal carpien.

Ces démarches associent – outre les salariés et toutes les fonctions concernées de l'entreprise – le Service de Santé au Travail avec le médecin du travail, l'équipe pluridisciplinaire de santé au travail (infirmier(e), intervenant en prévention des risques professionnels...) et les intervenants internes ou externes de l'entreprise (ergonomes...).

Ces démarches sont réalisées sur la base d'un état des lieux recensant les activités, les situations de travail ou les postes à risque. Elles visent l'identification des causes et contraintes générant les situations de travail exposées.



Détecter le syndrome

► La classification de Katz et Stirrat, un outil d'aide au diagnostic positif

Cette classification détermine le degré de probabilité du syndrome.

Le syndrome est typique en présence de :

- fourmillements, picotements, engourdissements ou hypoesthésie (avec ou sans douleur),
- atteinte de la face palmaire d'au moins deux des trois premiers doigts, paume et dos de la main étant exclus,
- douleur spontanée au poignet ou irradiante.

Le syndrome est probable en présence de :

- signes identiques mais touchant aussi la face palmaire de la main, la zone ulnaire étant exclue.

Le syndrome est possible en présence de :

- fourmillements, picotements, engourdissements ou hypoesthésie, avec ou sans douleur,
- atteinte d'au moins un doigt parmi les trois premiers.

Le syndrome est improbable :

si aucun des symptômes énumérés ci-dessus n'est présent.

► Les cliniques standardisées suivantes permettent d'identifier les symptômes

- le test de Tinel
- le test de Phalen
- la flexion/compression du canal carpien.

► **Pour en savoir plus** : voir la fiche « Syndrome du canal carpien : Référentiel du parcours de soins »

Sources :

HAS, Rapport « canal carpien approche multidimensionnelles pour décision pertinente », 2013.
INRS – INVS, « Protocole d'examen clinique pour le repérage des TMS du Membre supérieur », Adaptation française du consensus européen SALTSA, 2010.
www.ameli.fr, « Les TMS de quoi parle-t-on ? » (<http://www.ameli.fr/employeurs/prevention/les-troubles-musculo-squelettiques-tms/les-tms-de-quoi-parle-t-on.php>) »

* Articles R.4121-1 et L.4121-3 du code du travail.