

# Salariés opérés du canal carpien : suivi professionnel pendant 3 ans

*Le syndrome du canal carpien est une affection très fréquente qui atteint des salariés de nombreux secteurs d'activité. Suivre sur 3 ans le devenir des salariés opérés est l'objet de cette étude qui permet ainsi d'évaluer le retentissement professionnel de cette affection, une fois opérée.*

## En résumé

Cette étude, débutée en 2004, a permis de suivre pendant 3 ans, sur les plans médical et professionnel, 99 salariés (80 femmes et 19 hommes) opérés d'un syndrome du canal carpien avec seulement 3 salariés perdus de vue.

Les salariés sont répartis en trois grandes catégories : « emplois de bureau », « service et commerce » et « ateliers ou usines ».

À l'issue de la première visite médicale du travail, 54 femmes et 12 hommes ont été déclarés aptes à leur poste antérieur à l'intervention chirurgicale. À l'issue des 3 ans, seuls 8 salariés ont vu leur parcours professionnel modifié par les conséquences du syndrome du canal carpien.

Vingt-neuf salariés ont déclaré leur pathologie en maladie professionnelle, 20 ont été reconnus.

MP reconnues. L'objectif de ce travail est d'étudier de façon plus précise le retentissement du traitement chirurgical du SCC sur le devenir médical et professionnel des salariés opérés au cours des 3 années suivant la reprise du travail.

PARIS M., PASQUIER C.,  
LIBERT B.

Médecins du travail,  
AMETIF

## Matériel et méthode

Durant l'année 2004, chaque salarié vu en visite médicale du travail – visite d'embauche, visite périodique, visite de reprise, visite occasionnelle – après une intervention pour syndrome du canal carpien datant de moins de 1 an est retenu dans l'étude. Au cours de cette visite, un questionnaire médico-socio-professionnel est complété par le médecin du travail (*annexe 1*). Ce questionnaire comprend notamment des items sur le vécu du poste occupé avant l'intervention.

Dans le mois suivant cette première visite médicale, le poste de travail occupé par le salarié est étudié par le médecin du travail ou le technicien hygiène et sécurité avec une grille d'analyse (*annexe 2*). Il s'agit du poste effectivement occupé par le salarié, avec les restrictions ou aménagements définis par le médecin du travail, dans les suites de la visite médicale.

Un suivi du devenir du salarié est assuré à 6 mois, 1, 2 et 3 ans par le médecin du travail au cours d'une visite médicale, d'une étude de poste ou d'un entretien téléphonique (*annexe 3*). Le contact avec le salarié a pu être conservé soit au travers de son maintien dans l'entreprise, soit à l'aide de ses coordonnées personnelles (adresse, numéro de téléphone) que celui-ci avait volontairement communiquées au médecin du travail lors du premier entretien, après information sur la teneur de l'étude.

**A**vec 40 537 reconnaissances en 2007, le tableau 57 du régime général des maladies professionnelles (MP) représente environ 75 % des MP déclarées et reconnues chez les salariés de ce régime. Les secteurs les plus touchés sont par ordre de fréquence décroissante de reconnaissance : la métallurgie, le bâtiment et les travaux publics, les industries des transports, de l'eau, du gaz, de l'électricité, du livre et de la communication, puis les services, les commerces et les industries de l'alimentation.

En 2007, près de 135 000 interventions chirurgicales pour syndrome du canal carpien (SCC) chez des personnes en âge de travailler ont été recensées. Le SCC représente à lui seul près de 37 % des reconnaissances au titre du tableau 57 et 27 % de l'ensemble des

## Résultats

### À L'ISSUE DE LA PREMIÈRE VISITE

#### Population globale

Tous les médecins du service interentreprises ont participé à l'étude. Il n'y a eu aucun refus ni des médecins ni des salariés, ce qui a permis d'inclure 99 salariés. L'âge moyen de l'ensemble de ces salariés est de 45 ans, droitiers dans 80 % des cas. Ils sont répartis en 80 femmes, d'âge moyen 44 ans avec des extrêmes de 22 à 61 ans et 19 hommes, d'un âge moyen 47 ans avec des extrêmes de 35 à 62 ans.

Ces salariés, d'une ancienneté moyenne de 13,5 ans dans l'entreprise et de 10,5 ans dans le poste, bénéficient à 98 % d'un contrat de travail à durée indéterminée.

Les salariés sont répartis en trois grandes catégories : « emplois de bureau », « services et commerces » et « ateliers ou usines » (*tableau I*).

La nature de la première visite médicale réalisée après l'intervention est consignée sur la *figure 1*.

L'intervention chirurgicale réalisée concerne 39 fois la main droite, 21 fois la gauche et 39 fois les 2 mains.

La médiane de la durée de l'arrêt de travail est de 2 mois et la moyenne est de 3 mois.

Au moment de cette première visite médicale, 29 salariés signalent avoir fait une déclaration de maladie professionnelle, sans que l'on puisse savoir qui est à l'initiative de cette démarche. Parmi eux, 13 ont obtenu une reconnaissance, 15 sont en attente de décision et 1 est refusé.

#### Vécu du poste avant l'intervention chirurgicale

L'analyse du vécu du poste effectué avant l'intervention par les salariés fait ressortir les éléments suivants :

- 75 salariés estiment travailler vite, 86 sont débordés, 76 se déclarent stressés ;
- 62 salariés choisissent l'ordre des tâches, 64 prennent de l'avance dans leur travail ;
- 67 salariés peuvent compter sur l'aide de leurs supérieurs hiérarchiques et autant sur l'aide de leurs collègues ;
- 44 salariés sont gênés par le froid, la chaleur ou l'humidité.

#### Profil du poste de travail occupé après l'intervention chirurgicale

Cette étude du poste occupé par le salarié après l'intervention a été menée par le médecin du travail ou le technicien hygiène et sécurité.

Les caractéristiques les plus fréquemment retrouvées sont, pour l'ensemble des salariés inclus :

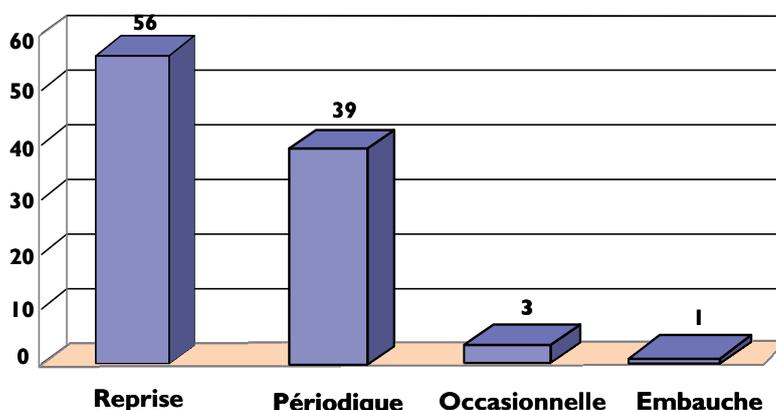
- une activité identique tout au long de la journée (58 salariés),
- des efforts avec la main droite (65 salariés) ou la main gauche (61 salariés),
- le soulèvement répétitif de charges de plus de 1 kg (59 salariés),
- des efforts de poussée (43 salariés) ou de traction (52 salariés) avec les avant-bras,
- une absence d'appui des avant-bras (67 salariés),
- des mouvements de flexion du poignet de plus de 10° (61 salariés) ou d'extension de plus de 30° (49 salariés),
- l'utilisation des doigts en crochet ou en pince (57 salariés).

TABLEAU I

Répartition de la population en fonction des différents secteurs d'activité et de l'avis d'aptitude à la première visite médicale du travail.

	Population globale		Salariés aptes		Salariés aptes avec restriction		Salariés aptes avec aménagement		Salariés inaptes	
	Femmes	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes	Hommes
<b>Emplois de bureau</b>	21	2	17	2	4	0	0	0	0	0
<b>Services et commerces</b>	35	8	24	5	9	2	0	1	2	0
<b>Ateliers ou usines</b>	24	9	13	5	6	4	1	0	4	0
<b>Total</b>	80	19	54	12	19	6	1	1	6	0

Fig. I : Nature de la première visite médicale après l'intervention.



### Salariés aptes

À l'issue de cette première visite, 66 salariés (54 femmes et 12 hommes) sont déclarés aptes (*tableau I*).

La moyenne d'âge de ces salariés est de 46 ans pour les hommes et les femmes.

L'ancienneté moyenne dans l'entreprise est de 15 ans (14 ans pour les femmes, 17 ans pour les hommes) et de 11 ans dans le poste (11 ans pour les femmes, 12 ans pour les hommes).

Parmi ces 66 salariés, 13 ont fait une déclaration de maladie professionnelle avant la première visite médicale ; 5 ont été reconnues, 7 sont en attente et 1 est refusée.

### Salariés avec réserves d'aptitude

À l'issue de la première visite, 33 salariés ne bénéficient pas d'une aptitude totale (*tableau I*).

Parmi eux, 25 sont déclarés « aptes avec restriction » et 2 « aptes avec aménagement ». L'âge moyen est de 45,1 ans et leur ancienneté moyenne dans l'entreprise est de 11,7 ans et 9,9 ans dans le poste.

La différence entre restriction et aménagement n'est pas toujours très évidente dans les dossiers étudiés. Les restrictions d'aptitude se résument à une limitation temporaire de la manutention de charges. Les aménagements consistent pour un salarié à équiper son poste d'une aide mécanique à la manutention et pour l'autre en la transformation de son poste de coursier moto en coursier véhicule léger.

Parmi ces 27 salariés, lors de la première visite, 12 ont fait une déclaration de MP ; 5 sont reconnus et 7 sont en attente.

Six salariées sont déclarées « inaptes temporaires » ou « inaptes au poste et aptes à un autre poste »

(*tableau I*). Leur âge moyen est de 45 ans, leur ancienneté moyenne dans l'entreprise est de 18 ans et de 13 ans dans le poste.

Parmi elles, 4 ont fait une déclaration de MP, dont 3 sont déjà reconnues lors de la visite, la 4<sup>e</sup> étant en attente.

### TROIS ANS APRÈS LA PREMIÈRE VISITE

Le devenir des salariés est présenté dans le *tableau II*. Trois ans après la première visite médicale, 69 ont conservé leur poste de travail, 30 salariés ont changé de parcours, dont 3 perdus de vue.

Du fait du syndrome du canal carpien, 12 salariés ont vu leur parcours professionnel modifié. Il est à noter que, parmi ces 12 salariés, 2 avaient été initialement déclarés aptes à leur poste. Les parcours professionnels ont été modifiés comme suit :

- 5 salariés ont conservé leur poste mais avec un aménagement,
- 1 a changé de poste en restant dans la même entreprise,
- 1 a changé d'entreprise suite à un licenciement,
- 2 ont vu leur départ à la retraite accéléré,
- 2 sont perdus de vue suite à des inaptitudes en rapport avec le SCC,
- 1 est au chômage.

Il s'agit de 10 femmes et de 2 hommes, d'un âge moyen de 46 ans, en CDI, ayant une ancienneté moyenne dans l'entreprise et dans le poste de 10 ans lors de la 1<sup>re</sup> visite.

La durée moyenne des arrêts pour ces salariés est de 4 mois contre 3 mois pour l'ensemble de la population étudiée.

TABLEAU II

## Devenir des salariés trois ans après la première visite.

Situation par rapport à celle lors de la première visite	Salariés initialement aptes	Salariés initialement aptes avec restriction	Salariés initialement aptes avec aménagement	Salariés initialement inaptes
Au même poste	49	20*	2*	3**
À un autre poste dans la même entreprise	2	1	0	
Dans une autre entreprise suite à un licenciement	1	1	0	1
Dans une autre entreprise suite à une démission	4		0	0
Au chômage	1	2	0	1
En retraite	7	1	0	
Perdus de vue	2	0	0	1
<b>Total</b>	<b>66</b>	<b>25</b>	<b>2</b>	<b>6</b>

\* Les restrictions et les aménagements initiaux ont été maintenus.

\*\* Il s'agissait d'inaptitudes temporaires qui ont été levées ultérieurement.

Lors de la première visite, 7 salariés travaillaient dans le secteur « services et commerces » (1 coiffeuse, 2 employées de jardinerie, 1 aide-ménagère, 1 aide médico-psychologique, 1 chauffeur véhicule léger, 1 vendeuse en poissonnerie), 4 en « atelier usine » (1 ouvrier affecté à l'agrafage de pièces automobile, 1 au montage de pare-chocs, 1 sur une machine de déroulage, 1 conditionneuse) et 1 dans les « bureaux » (secrétaire de direction).

Au moment de la première visite médicale, 7 parmi ces 12 salariés ont fait une déclaration de maladie professionnelle, 6 seront reconnus.

Il faut noter que, sans rapport avec le syndrome du canal carpien, 18 salariés ont changé de travail : 15 femmes et 3 hommes d'un âge moyen de 45,3 ans ayant en moyenne, 17,4 ans d'ancienneté dans l'entreprise et 13,4 ans dans le poste lors de la 1<sup>re</sup> visite. Sept avaient, lors de la 1<sup>re</sup> visite, un emploi de « bureau », 5 dans le secteur « services et commerces » et 6 en « atelier usine ».

Trois salariés ont été perdus de vue (1 à 1 an, 1 à 2 ans et 1 à 3 ans). Il s'agit de femmes d'un âge moyen de 37 ans, 2 travaillaient en « services et commerces » et 1 en « atelier usine », avec une ancienneté de 6 ans dans l'entreprise et de 5 ans dans le poste, au moment de la première visite.

Sur les 29 déclarations de maladies professionnelles constatées lors de la première visite, 3 ans après, 20 ont abouti à une reconnaissance, 3 à un refus et 6 ne sont pas documentées. Il n'y a eu aucune déclaration postérieure à la reprise de travail.

## Discussion

### SUR LE PLAN MÉTHODOLOGIQUE

Il convient d'abord de souligner l'enregistrement dans le dossier médical, en accord avec le salarié, de données personnelles (en particulier le numéro de téléphone) : celui-ci a permis de limiter au maximum les perdus de vue en suivant le devenir, non seulement des salariés restant dans leur entreprise d'origine, mais aussi de ceux l'ayant quitté. Il est bien évident que c'est essentiellement le devenir de cette population « migrante » qui était préoccupant. Une étude comparable menée par le service interentreprises de médecine du travail de Saône-et-Loire de 1997 à 2000 faisait état de 40 % de perdus de vue à 3 ans et seuls 51 dossiers sur 103 avaient pu être inclus dans l'enquête [1].

La répartition par secteur d'activité de la population étudiée est sensiblement différente de celle retrouvée dans d'autres études : le commerce et les activités de service sont très représentés, alors que le secteur du bâtiment et des travaux publics est beaucoup moins important. Ceci peut s'expliquer par le fait que les salariés de ce dernier secteur ne sont, en majorité, pas suivis par le service de santé au travail initiateur de l'étude.

## LES RÉSULTATS

La bilatéralité de la symptomatologie est très fréquente. Quarante pour cent des salariés suivis ont été opérés des 2 poignets, chiffre très proche de celui de l'étude menée sur la population du Maine-et-Loire en 2002 et 2003 [2].

La durée moyenne d'arrêt de travail pour l'ensemble de la population étudiée est de 3 mois (avec des extrêmes de 0 à 31 mois) contre une durée moyenne de 4 mois pour les salariés dont la pathologie a impacté la vie professionnelle lors de la reprise. La médiane de la durée d'arrêt est de 2 mois, ce qui est également retrouvé dans l'étude des Pays de la Loire menée en 2003 auprès de 1 509 sujets opérés d'un syndrome du canal carpien [2] et dans la série de 59 patients suivis par Carmona et coll [3]. Cette durée est cependant très supérieure à celle retrouvée dans une étude britannique faisant état d'un arrêt moyen de 17 jours [4].

Cette enquête n'a pas recherché l'étiologie, en particulier professionnelle, du syndrome du canal carpien ; il n'a en effet pas été réalisé d'études des postes de travail occupés préalablement à l'intervention, mais seulement du vécu à ces postes des salariés. Seule une prise en compte de l'ancienneté dans le poste et du vécu du travail a été retenue. Cependant, plusieurs remarques s'imposent :

- la rapidité d'exécution des tâches, le manque de temps, le stress sont autant de facteurs de risque de troubles musculosquelettiques, même si les salariés reconnaissent avoir de l'intérêt pour le travail effectué, avoir un certain degré de liberté dans l'organisation et pouvoir compter sur leur entourage professionnel,

- Derebery [5] fait état d'une multiplicité de facteurs qui peuvent éventuellement être retrouvés et diversement associés dans la genèse d'un syndrome du canal carpien. Sur le plan professionnel, deux situations apparaissent favorisantes : des travaux de force et répétitifs associés à des vibrations dans des positions inconfortables d'une part, et des travaux de force et répétitifs en ambiance froide d'autre part.

La grande majorité des salariés (66/99) occupent, lors de la reprise du travail, le même poste qu'avant l'intervention. Celui-ci présente souvent un certain nombre de contraintes généralement reconnues comme pouvant contribuer au développement d'un syndrome du canal carpien. Trois ans après, 74 salariés sont toujours au même poste. La persistance de contraintes reconnues comme habituellement pathogènes ne semblent pas être un facteur de récurrence.

Alors que l'âge moyen des salariés est le même quelle que soit la conclusion d'aptitude, l'ancienneté moyenne dans l'entreprise et au poste des salariés initialement déclarés inaptes est très légèrement supérieure à celles des salariés déclarés initialement aptes.

Trois ans après l'intervention, seuls 8 salariés ont vu leur parcours professionnel impacté par leur pathologie du canal carpien, dont 1 sans travail et 1 ayant changé d'entreprise. Pour être totalement exhaustif, il faut ajouter 2 salariés retraités et 2 perdus de vue à cause de leur pathologie. Ces chiffres confirment la bonne réadaptation à leur travail des opérés du canal carpien et le faible impact de cette pathologie traitée sur le devenir professionnel.

L'étude publiée en 2003 par le service interentreprises de médecine du travail de Saône-et-Loire à propos du devenir médico-professionnel des opérés du canal carpien [1] concluait, en accord avec les données de la littérature, à un taux de 75 % de salariés se considérant comme guéris ou satisfaits 3 ans après l'intervention, mais sur un nombre faible de dossiers et une proportion importante de perdus de vue (40 %).

Les résultats de la présente enquête sont par ailleurs en accord avec ceux d'une étude menée auprès de toutes les personnes domiciliées dans le Maine-et-Loire ou la Loire-Atlantique [6] et ayant subi en 2003 une libération chirurgicale du nerf médian au canal carpien. Cette même étude montre que les patients n'ayant pas repris d'activité professionnelle présentent plus fréquemment d'autres atteintes musculosquelettiques (67,1 % vs 47,4 %) ; cette dernière donnée n'a pas été évaluée dans le travail rapporté ici.

Seuls 29 % des salariés ont fait une demande de reconnaissance en maladie professionnelle. Ce chiffre assez faible peut s'expliquer par la sous-déclaration générale des maladies professionnelles, par le bon résultat du traitement chirurgical – 85 % de satisfaction au moment de la reprise – et par l'envie du salarié de retrouver son ancien poste de travail. Il semble que la déclaration en maladie professionnelle soit le plus souvent envisagée comme un moyen de « prévoir » l'avenir lorsque la reprise au poste ou à un autre poste dans l'entreprise paraît difficile (importante durée d'arrêt, inaptitude temporaire à la reprise...) ; dans ce sens, cette déclaration ne serait pas le reflet objectif d'une corrélation entre un poste et une pathologie, mais plutôt le marqueur d'un risque social.

## Conclusion

En accord avec la plupart des autres études, ce travail constate que la majorité des salariés opérés du syndrome du canal carpien reprend le travail au poste occupé avant l'intervention. Bien que fréquemment bilatérale, cette pathologie apparaît peu pénalisante sur le parcours professionnel des

salariés quand elle est opérée. Il est vraisemblable que la réussite du traitement chirurgical associée à la reprise au même poste explique le faible nombre de déclarations en maladie professionnelle.

Cette étude a par ailleurs montré qu'il était possible de suivre pendant une longue période une population salariée, même dans une région à forte mobilité de main d'œuvre.

### Points à retenir

**Le plus grand nombre de salariés opérés du canal carpien reprend son poste de travail à l'issue de l'intervention.**

**Une bonne adhésion des salariés au suivi à long terme est possible, même dans une région à forte mobilité de main d'œuvre.**

**Seuls 29% des salariés ont déclaré une maladie professionnelle.**

### Bibliographie

[1] BARDUILLET MC, GEY C, HAMONIC T, JORRY F - Devenir médico-professionnel des opérés du canal carpien. *Arch Mal Prof.* 2003 ; 64 (2) : 83-88.

[2] ROQUELAURE Y, HA C, PÉJIER-CADY MC, NICOLAS G ET AL - Surveillance en population générale du syndrome du canal carpien dans le Maine-et-Loire en 2002 et 2003. *Bull Épidémiol Hebd.* 2005 ; 44-45 : 221-24.

[3] CARMONA L, FAUCETT J, BLANC PD, YELIN E - Predictors of rate of return to work after surgery for carpal tunnel syndrome. *Arthritis Care Res.* 1998 ; 11 (4) : 298-305.

[4] ACHARYA AD, AUCHINCLOSS JM - Return to functional hand use and work following open carpal tunnel surgery. *J Hand Surg Br.* 2005 ; 30 (6) : 607-10.

[5] DEREBERY J - Work-related carpal tunnel syndrome: the facts and the myths. *Clin Occup Environ Med.* 2006 ; 5 (2) : 353-67.

[6] ROQUELAURE Y, MARIOT C, HA C - Devenir des patients opérés d'un syndrome du canal carpien. In : Symposium Épidémiologie des troubles musculosquelettiques d'origine professionnelle : résultats et apports pour la prévention. Ministère de la Santé et des Solidarités. 15 novembre 2005. InVS, 2005 ([www.invs.sante.fr/publications/2005/symposium\\_tms/index.html](http://www.invs.sante.fr/publications/2005/symposium_tms/index.html)).

# Annexe I

QUESTIONNAIRE MÉDICO-SOCIO-PROFESSIONNEL LORS DE LA 1<sup>ÈRE</sup> VISITE MÉDICALE

## Devenir médico-socio-professionnel des opérés du canal carpien

### BILAN INITIAL

À REMPLIR PAR LE MÉDECIN DU TRAVAIL EN PRÉSENCE DU SALARIÉ

#### GÉNÉRALITÉS

1 » Nom du médecin : \_\_\_\_\_

2 » Date de l'entretien : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

#### A / Salarié

3 » Nom : \_\_\_\_\_

4 » Prénom : \_\_\_\_\_

5 » Âge : \_\_\_\_\_

6 » Sexe :

◆ Masculin

1

◆ Féminin

2

7 » Êtes-vous ?

◆ Droitier

1

◆ Ambidextre

2

◆ Gaucher

3

8 » Quelle est la nature de votre contrat de travail ?

◆ CDI

1

◆ CDD

2

◆ Intérimaire

3

#### B/ Depuis combien d'années travaillez-vous ?

9 » Depuis votre premier emploi : \_\_\_\_\_

10 » Dans cette entreprise : \_\_\_\_\_

11 » Dans le poste occupé avant l'intervention : \_\_\_\_\_

12 » Étiez-vous polyvalent(e) dans le poste occupé immédiatement  
avant votre intervention ?

Oui

1

Non

2

## FACTEURS PSYCHOSOCIAUX ET ENVIRONNEMENTAUX CONCERNANT LE POSTE OCCUPE AVANT L'INTERVENTION

**I3 » Votre travail vous obligeait-il à travailler très vite ?**

- ◆ Rarement  1
- ◆ Parfois  2
- ◆ Assez souvent  3
- ◆ Très souvent  4

**I4 » Étiez-vous débordé(e) dans votre travail ?**

- ◆ Jamais  1
- ◆ De temps en temps  2
- ◆ Souvent  3
- ◆ Toujours  4

**I5 » Pouviez-vous choisir l'ordre dans lequel vous accomplissiez vos tâches ?**

- ◆ Souvent  1
- ◆ Parfois  2
- ◆ Rarement  3
- ◆ Jamais  4

**I6 » Preniez-vous de l'avance dans votre travail ?**

- ◆ Jamais  1
- ◆ Rarement  2
- ◆ Parfois  3
- ◆ Souvent  4

**I7 » Pouviez-vous compter sur votre supérieur hiérarchique immédiat en cas de difficultés dans votre travail ?**

- ◆ Oui tout à fait  1
- ◆ Plutôt oui  2
- ◆ Plutôt non  3
- ◆ Non  4

**I8 » Pouviez-vous compter sur vos collègues en cas de difficultés dans votre travail ?**

- ◆ Oui tout à fait  1
- ◆ Plutôt oui  2
- ◆ Plutôt non  3
- ◆ Non  4

**I9 » Pensiez-vous que le poste que vous occupiez immédiatement avant l'intervention pouvait être supprimé ?**

- ◆ Non  1
- ◆ Plutôt non  2
- ◆ Plutôt oui  3
- ◆ Oui tout à fait  4



**29 » Déclaration maladie professionnelle :**

- ◆Oui
- ◆Non

**30 » Reconnaissance maladie professionnelle :**

- ◆Oui
- ◆En attente
- ◆Non

**31 » Poste occupé avant l'intervention :** \_\_\_\_\_

**32 » Poste occupé lors de la visite :** \_\_\_\_\_

**33 » Si le poste occupé est le même qu'avant l'intervention, a-t-il été aménagé ?**

- ◆Oui
- ◆Non

**34 » Avis d'aptitude émis :**

- ◆Apte
- ◆Inapte à tous les postes de l'entreprise
- ◆Apte avec restriction
- ◆Inapte temporaire
- ◆Apte avec aménagement de poste
- ◆Pas d'avis
- ◆Inapte au poste / apte à un autre poste
- ◆Aptitude différée

**35 » Numéro de téléphone du salarié :**

- ◆Personnel \_\_\_\_\_
- ◆Portable \_\_\_\_\_
- ◆Professionnel \_\_\_\_\_

# Annexe 2

## GRILLE D'ANALYSE DU POSTE OCCUPÉ APRÈS L'INTERVENTION

Entreprise :  
Nom du salarié :  
Poste occupé :

Date de l'EP :  
Nom du médecin :

### Profil du poste après l'intervention

Numéro	Questions	Oui	Non
1	Existe-t-il une répétitivité des gestes ? sous-entendu : fréquence de sollicitation du poignet en flexion, extension, pronation, supination » Fréquence significative (proche de 100 mouvements/minute)		
2	Le salarié exerce-t-il la même activité tout au long de sa journée de travail ?		
3	Le salarié utilise-t-il un clavier informatique ? » Plus de 4 heures par jour ? » Utilise-t-il également une souris ?		
4	Faut-il fournir un effort manuel au poste de travail ? » Avec la main droite ? » Avec la main gauche ? » Les charges soulevées manuellement dépassent-elles les 1 000 g ? » Le poste nécessite-t-il de pousser les avant-bras ? » Le poste nécessite-t-il de tirer avec les avant-bras ?		
5	Les gestes et la posture au poste de travail : » Absence d'appui des avant-bras ? » Flexion du poignet supérieure à 10° ? » Flexion du poignet supérieure à 30° ? » Utilisation des doigts en crochets ou en pince digitale ? » Utilisation de la paume de main comme marteau ?		
6	Le salarié a-t-il l'occasion d'exercer pendant son activité professionnelle une pression sur un objet dur ou coupant ?		
7	Utilise-t-il de manière habituelle un outil vibrant ?		

# Annexe 3

FICHE DE SUIVI REMPLIE LORS D'UNE VISITE MÉDICALE, D'UNE ÉTUDE DE POSTE OU D'UN ENTRETIEN TÉLÉPHONIQUE SPÉCIFIQUE

## Devenir médico-socio-professionnel des opérés du canal carpien

### FICHE DE SUIVI

Nom du médecin : \_\_\_\_\_

Nom et prénom du salarié : \_\_\_\_\_

Entreprise : \_\_\_\_\_

Date de la 1<sup>re</sup> visite : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Avis d'aptitude à la 1<sup>re</sup> visite : \_\_\_\_\_

#### Devenir du salarié à 6 mois

Poste occupé (*en clair*) : \_\_\_\_\_

- ◆ Même poste que celui occupé lors de la 1<sup>re</sup> visite
- ◆ Même poste que celui occupé lors de la 1<sup>re</sup> visite mais aménagé   
*Préciser en clair le type d'aménagement*

\_\_\_\_\_

- ◆ Autre poste dans la même entreprise \_\_\_\_\_

- ◆ Poste dans une autre entreprise suite à :

- ◆ démission

- ◆ licenciement

- ◆ Pas de poste suite à :

- ◆ démission

- ◆ licenciement

- ◆ retraite

- ◆ autre (*en clair*) : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

- ◆ La pathologie du canal carpien a eu un impact direct sur l'aménagement du poste, le changement de poste, la démission, le licenciement

#### Devenir du salarié à 1 an

Poste occupé (*en clair*) : \_\_\_\_\_

- ◆ Même poste que celui occupé lors de la visite à 6 mois

- ◆ Même poste que celui occupé lors de la visite à 6 mois mais aménagé   
*Préciser en clair le type d'aménagement*

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

- ◆ Autre poste dans la même entreprise

- ◆ Poste dans une autre entreprise suite à :
  - ◆ démission
  - ◆ licenciement
- ◆ Pas de poste suite à :
  - ◆ démission
  - ◆ licenciement
  - ◆ retraite
  - ◆ autre (en clair) : \_\_\_\_\_
  - \_\_\_\_\_
  - \_\_\_\_\_
- ◆ La pathologie du canal carpien a eu un impact direct sur l'aménagement du poste, le changement de poste, la démission, le licenciement

### Devenir du salarié à 2 ans

- Poste occupé (en clair) : \_\_\_\_\_
- ◆ Même poste que celui occupé lors de la visite à 1 an
  - ◆ Même poste que celui occupé lors de la visite à 1 an mais aménagé   
Préciser en clair le type d'aménagement  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
  - ◆ Autre poste dans la même entreprise
  - ◆ Poste dans une autre entreprise suite à :
    - ◆ démission
    - ◆ licenciement
  - ◆ Pas de poste suite à :
    - ◆ démission
    - ◆ licenciement
    - ◆ retraite
    - ◆ autre (en clair) : \_\_\_\_\_
    - \_\_\_\_\_
    - \_\_\_\_\_
  - ◆ La pathologie du canal carpien a eu un impact direct sur l'aménagement du poste, le changement de poste, la démission, le licenciement

### Devenir du salarié à 3 ans

- Poste occupé (en clair) : \_\_\_\_\_
- même poste que celui occupé lors de la visite à 2 ans
  - même poste que celui occupé lors de la visite à 2 ans mais aménagé   
Préciser en clair le type d'aménagement  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
  - ◆ Autre poste dans la même entreprise
  - ◆ Poste dans une autre entreprise suite à :
    - ◆ démission
    - ◆ licenciement
  - ◆ Pas de poste suite à :
    - ◆ démission
    - ◆ licenciement
    - ◆ retraite
    - ◆ autre (en clair) : \_\_\_\_\_
    - \_\_\_\_\_
    - \_\_\_\_\_
  - ◆ La pathologie du canal carpien a eu un impact direct sur l'aménagement du poste, le changement de poste, la démission, le licenciement