

Objectif
Santé & Sécurité
Prévention des risques et santé au travail
TMS . O . S .
hors-série .
n°4

Objectif **Santé & Sécurité**

Prévention des risques et santé au travail

Jan
20



DOSSIER

TROUBLES MUSCULO-SQUELETTIQUES (TMS):
comprendre le travail pour une prévention efficace



LE MOT DE...

La prévention des troubles musculo-squelettiques (TMS), d'origine multifactorielle, doit associer différents acteurs au sein des laboratoires et dans les délégations. Médecins, conseillers et assistants de prévention apportent quotidiennement leur contribution à cette démarche en proposant des aménagements, des conseils organisationnels ou des outils pour soulager les contraintes physiques, la posture, le port de charge. La formation et le tutorat par les collègues les plus expérimentés permettent de renforcer les marges de manœuvre de chacun et de (re)trouver un sens et une motivation indispensables au travail.

L'Inserm a conduit en 2016 une étude ergonomique portant sur l'activité des agents qui travaillent en animalerie. La délégation régionale Occitanie Méditerranée était site pilote et deux unités ont été impliquées. Cette étude a permis d'appréhender les situations de travail et de proposer des pistes d'améliorations. Les objectifs consistaient à optimiser les déplacements, limiter les ports

de charge, alterner les tâches et adapter certains postes de travail. En complément, un parcours de formation spécifique a été proposé aux zootechniciens.

Plus récemment, l'Institut a initié en juin 2019 une campagne d'évaluation des risques psychosociaux. Cette évaluation vise à intégrer les RPS au document unique et permettre aux structures de mettre en œuvre un plan d'action. Tout comme l'étude ergonomique, cette campagne interroge, au sein des unités, les dimensions temporelle, relationnelle et organisationnelle du travail. Cette réflexion collective permettra elle aussi de diminuer les risques de TMS. La coordination des acteurs de l'accompagnement professionnel doit permettre de détecter les situations à risque, de proposer des pistes d'amélioration variées, et de s'inscrire dans une approche plus préventive que curative de ces troubles.

Marie-Anne Staub,
Sabrina Rety et Stéphane Tarton
Délégation régionale Occitanie Méditerranée



L'ENCYCLO : E COMME ERGONOMIE

Du marketing au réel

« Et en plus, c'est ergonomique ! » Passé dans le langage courant, le terme ergonomie est souvent présent dans les publicités pour convaincre l'acheteur d'investir dans un siège, une souris d'ordinateur ou une pipette ergonomiques. Chacun est, à juste titre, désireux d'améliorer son confort. Pourtant, l'ergonomie ne se résume pas à l'objet ergonomique. Pour éviter tout amalgame, revenons aux fondamentaux.

L'ergonomie, du grec *ergôn* (travail) et *nomos* (règles), est une discipline scientifique qui vise à comprendre le travail pour le transformer. Son objectif est de concevoir et d'adapter des outils, des machines ou des situations de travail aux capacités et aux besoins de chacun pour améliorer la santé, la sécurité, le confort et la performance au travail.

Ainsi, l'ergonomie s'intéresse à l'Homme au travail à travers :
→ ses caractéristiques physiologiques, anthropométriques, cognitives... (à prendre en compte par exemple dans la conception d'une machine);

→ son activité, par l'analyse du travail réel, à savoir ce que l'homme met réellement en œuvre pour réaliser ce qu'on lui demande de faire. « L'homme moyen » n'existe pas en ergonomie, nous sommes tous différents par notre taille, nos compétences ou notre état du moment (motivation, fatigue, stress...).

L'ergonome analyse le travail pour proposer le meilleur compromis en agissant sur les situations de travail (contexte, organisation du travail, conditions matérielles, espaces de travail) afin d'adapter le travail à chaque personne dans sa singularité.

En savoir plus : <https://ergonomie-self.org/>

Caroline Martin

L'« Ergo-trône », sir !
Accoudoirs réglables, dossier basculant
et appuie-tête avec couronne
interchangeable...

LE MOT DE...
Marie-Anne Staub,
Sabrina Rety,
et Stéphane Tarton

2

L'ENCYCLO
E comme ergonomie

L'INTERVIEW

3

Lucie
« J'ai fait le lien entre
mon travail et cette
douleur »

DOSSIER
TROUBLES MUSCULO-
SQUELETTIQUES
(TMS)

4

Comprendre le travail
pour une prévention
efficace

RETOUR D'EXPÉRIENCE
Les revers d'un
reclassement

7

DU COTÉ DE...
La déclaration
de la maladie
professionnelle à sa
reconnaissance

8

LE SAVIEZ-VOUS ?
Somatiser : quand
l'inconscient se
manifeste

AGENDA

L'INTERVIEW



LUCIE

Lucie* est technicienne de recherche au sein d'un laboratoire Inserm. Dans le cadre de ses activités, elle a développé un trouble musculo-squelettique. Elle nous raconte l'apparition du trouble et les moyens mis en œuvre pour le prendre en charge.

Objectif Santé & Sécurité : En quoi consistent vos activités ?

Lucie : Depuis septembre 2013, je travaille en cancérologie, où j'étudie l'effet des rayonnements ionisants combinés à des molécules pharmaceutiques sur des lignées cellulaires ou sur des modèles précliniques de cancer.

OSS : Comment est apparu votre trouble musculo-squelettique ?

Lucie : J'ai commencé à éprouver une douleur dans le poignet droit. Lorsque je soulevais des charges lourdes plusieurs jours d'affilée, la douleur se manifestait. Cela impactait à la fois mon activité professionnelle et ma vie personnelle, dans la mesure où je ne parvenais même plus à dévisser un bouchon de bouteille.

OSS : À votre avis, quelles activités ont pu en être à l'origine ?

Lucie : C'est un tout. Lorsque j'ai intégré le laboratoire en 2013, j'ai pris en charge un certain nombre de tâches comme la réception des colis et leur rangement dans les locaux de stockage. Nous recevons en général une fois par mois des palettes de cartons de milieux de culture, de plastiques ou de gants. Il s'agit environ d'une quarantaine de cartons par palette, de poids variables jusqu'à 5kg le carton. Certains produits nécessitent d'être rangés en chambre froide et donc il faut agir vite. Il arrive que le monte-charge et/ou le chariot ne soient pas disponibles, ce qui rend la tâche plus compliquée. Je manipule aussi plusieurs fois par semaine une plaque de plomb de 14kg dans le cadre de mes expériences in vivo. Ce dispositif, placé en hauteur, nécessite des ajustements réguliers. Cela m'oblige à mettre mes poignets en extension, lever les bras tout en poussant avec mon corps pour installer correctement la plaque.

OSS : Qu'avez-vous fait lorsque la douleur s'est manifestée ?

Lucie : J'ai fait le lien entre mon travail et cette douleur. J'en ai parlé à mon médecin traitant

qui me l'a confirmé. Il m'a prescrit des anti-inflammatoires, une attelle et des séances chez un kinésithérapeute. Au bout de deux ou trois séances les douleurs ont disparu. J'ai dû apprendre à porter les charges différemment. Il m'a par exemple conseillé de mieux caler mes bras, pour avoir plus d'appui et ainsi moins forcer sur mes poignets. Je suis aussi allée voir le médecin de prévention de l'Inserm qui a réalisé une étude de poste (cf. encart). Il a notamment préconisé un aménagement de poste comportant une restriction du port de charges lourdes. J'essaie de porter le moins possible et je fais plus appel à mes collègues.

OSS : Quels conseils donneriez-vous aux personnes qui pourraient rencontrer ce type de difficulté ?

Lucie : En ce qui me concerne, je sais que le kinésithérapeute m'a beaucoup aidée. Ses recommandations, ainsi que celles du médecin de prévention, sur les gestes et postures à adopter ont agi sur mes douleurs et me permettent aujourd'hui de travailler plus sereinement.

“ J'ai fait le lien entre mon travail et cette douleur ”

Mon activité était affectée directement. Si cette douleur avait persisté, cela aurait vraiment pu être très handicapant. Et pour le port des charges, inévitable dans le cadre des activités de laboratoire, le mieux est encore de ne pas hésiter à demander de l'aide auprès des collègues. Et peut-être revoir l'organisation du travail, afin que les tâches soient mieux réparties.

* Le prénom de l'agent a été modifié.

Propos recueillis par Stephanie Bee
& Caroline Martin

ÉTUDE DE POSTE

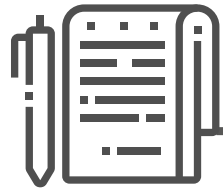
Elle est réalisée par le médecin de prévention accompagné le plus souvent du conseiller de prévention. Elle permet de connaître la réalité du poste décrit par l'agent et son environnement afin d'analyser en situation son activité de travail (gestes, postures, risques, protections, organisation des tâches...). Ainsi, des solutions les plus adaptées au problème rencontré sur le poste pourront être proposées.

Exemples d'aménagements proposés pour améliorer la situation de travail de Lucie :

- Manipuler la plaque en plomb avec l'aide d'une autre personne et étudier, avec les personnes ressources, une solution permettant de restreindre les contraintes liées à la manipulation de la plaque ;
- Acquérir un chariot à roulettes de dimension adéquate afin de limiter le port de charge et réduire les allers/retours.

Il est important de communiquer les préconisations de l'étude de poste à la hiérarchie, pour qu'elle puisse les mettre en œuvre, que ce soit sur les aspects matériels mais également organisationnels (partage et répartition des tâches les plus pénibles). L'aménagement du poste permet d'améliorer les symptômes voire d'entraîner la guérison de la pathologie et de maintenir ainsi l'agent à son poste de travail.

Béatrice Bié & Patricia Frot



TROUBLES MUSCULO-SQUELETTIQUES (TMS) : COMPRENDRE LE TRAVAIL POUR UNE PRÉVENTION EFFICACE

Les troubles musculo-squelettiques (TMS) affectent les articulations. Ils peuvent être d'origine professionnelle et conduire à un handicap sérieux et durable avec des conséquences dans la vie professionnelle et personnelle.

Les TMS, c'est quoi ?

Les TMS sont des maladies qui touchent les articulations (muscles, tendons, nerfs, vaisseaux, etc.) et sont à l'origine de tendinites, épicondylites, syndromes du canal carpien...

Ils se manifestent d'abord par la douleur qui peut s'accompagner d'engourdissements et de fourmillements. Au début, les symptômes disparaissent après une phase de repos (le week-end ou pendant les vacances). Au fil du temps, la douleur devient permanente allant jusqu'à réveiller la nuit. Les lésions entraînent une diminution de la force musculaire et de l'amplitude articulaire avec des répercussions sur la vie professionnelle et personnelle.

Un enjeu majeur au travail

En France, les TMS sont la première cause de maladie professionnelle tous secteurs confondus. Ils représentent un enjeu majeur au travail du fait :

→ des répercussions sur la personne atteinte

Les douleurs et les lésions générées peuvent mettre l'agent en difficulté pour réaliser son travail. Dans les cas les plus graves, un reclassement sur un autre poste peut être envisagé.

→ de l'impact pour l'employeur*

Les altérations de la santé génèrent des coûts directs (aménagement des postes de travail) et indirects (absentéisme, perte de savoir-faire, +/- retentissement sur le collectif).

Du fait de leur origine multifactorielle, les TMS peuvent concerner tous les métiers à l'Inserm.

Des causes multifactorielles

La survenue des TMS est dépendante de nombreux facteurs de risque et de leur intensité. Parmi ceux-ci, l'environnement du travail et les conditions de sa réalisation y contribuent de façon significative.

→ Les facteurs de risque biomécaniques

Les TMS surviennent lorsque les contraintes subies par l'articulation sont excessives. Cela dépend des capacités fonctionnelles de l'individu et des périodes de récupération dont il dispose (pauses). Exemples :

- la répétition d'un même geste;
- le maintien d'une position contraignante pour l'articulation, en dehors de ses zones de confort;
- le maintien prolongé d'une posture;
- les efforts excessifs;
- le travail de précision.

À l'Inserm, les TMS concernent 69% des maladies professionnelles déclarées entre 2016 et 2018.

Les membres supérieurs sont les plus fréquemment atteints dans nos activités (mains, poignets, coudes, épaules).

QUIZZ TMS

Les femmes sont plus touchées que les hommes...

VRAI

Mais ce n'est pas lié au sexe ! En réalité, si les femmes sont plus touchées statistiquement c'est parce qu'elles occupent des emplois dont les conditions d'exercice (pression temporelle et autonomie réduite) favorisent l'apparition de TMS.

Ce sont des pathologies de seniors, les jeunes ne sont pas trop concernés...

FAUX

Ces pathologies sont liées à l'usure professionnelle (durée d'exposition) et non à l'âge. De plus en plus de personnes jeunes sont atteintes.

Les TMS sont uniquement liés au travail

FAUX

Des activités extra-professionnelles (sport, jardinage, bricolage...) peuvent aussi en être à l'origine ou interagir avec les activités du travail.

Il suffit de se former aux gestes et postures pour prévenir le risque TMS...

FAUX

La formation à elle seule n'est pas suffisante pour prévenir efficacement les TMS car ils ne sont pas uniquement liés à des facteurs biomécaniques.

→ Les facteurs de risque environnementaux

Le froid, les vibrations, le bruit ou encore une faible luminosité (se pencher pour mieux voir) viennent accentuer les facteurs biomécaniques. Il en est de même avec le sous-dimensionnement des locaux, l'encombrement des espaces de travail, ou l'utilisation de matériel inadapté.

→ Les facteurs de risque psychosociaux

Ils influencent la manière de réaliser le travail et sont source de stress. Or d'un point de vue physiologique, le stress aggrave les facteurs biomécaniques. Les facteurs de risque psychosociaux en jeu sont par exemple un manque de reconnaissance professionnelle ou des relations au travail dégradées ; des marges de manœuvres insuffisantes dans un travail monotone et répétitif aboutissant à une insatisfaction.

D'autres facteurs sont d'ordre organisationnel en lien avec les conditions de réalisation du geste professionnel (cf. encart) comme par exemple une charge de travail trop importante et des pauses insuffisantes, l'imprécision des objectifs et leur inadéquation avec les moyens alloués, des interruptions perturbatrices, trop de tâches auxquelles penser en même temps, le changement organisationnel sans accompagnement. Enfin la charge émotionnelle peut être aussi un facteur aggravant.

→ Les facteurs de risque individuels

Nous ne sommes pas tous égaux face aux TMS. La probabilité de survenue de TMS dépend des capacités fonctionnelles de chacun. Par ailleurs, le vieillissement, la survenue d'une maladie sont des facteurs fragilisants. Toutefois, il est montré que l'expérience et les savoir-faire des seniors joueraient un rôle protecteur.

Si le caractère multifactoriel rend complexe la compréhension de la survenue de TMS, les facteurs identifiés sont autant de leviers d'action pour la prévention.

DIFFÉRENCE ENTRE GESTE PROFESSIONNEL ET MOUVEMENT, UNE VISION 3D

On confond souvent le geste et le mouvement. Le geste professionnel est un ensemble d'actions orienté vers l'objectif à atteindre. Il se décompose en :

→ **une partie visible** qui est le mouvement. C'est la dimension biomécanique : le bras se lève, le corps se déplace.

→ **une partie invisible** comportant deux dimensions :

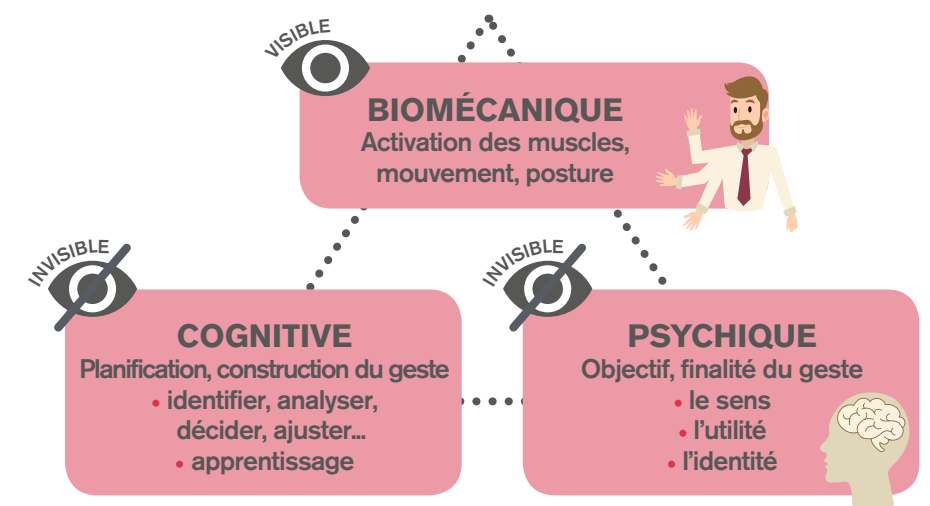
- **la dimension cognitive** : le geste est planifié. Il est construit en fonction des informations perçues de l'environnement, de la tâche à réaliser ou encore de son propre état instantané. Il est également le résultat d'un apprentissage ;
- **la dimension psychique** : le geste est porteur d'une finalité. Il vise un objectif à atteindre. Il doit avoir du sens et une utilité. Il est également chargé d'une histoire, celle qui fait l'expérience de l'individu à travers son vécu professionnel et personnel. En ce sens, il est singulier. Il est également le reflet d'une communauté de pratique (les savoir-faire de métiers).

L'apparition de TMS peut traduire une dégradation du geste professionnel dans une ou plusieurs de ces dimensions. Exemples :

- l'hyper sollicitation d'une articulation ;
- des conditions d'apprentissage dégradées (temps de formation réduit, pression temporelle) ;
- l'empêchement d'exécuter son geste de métier ;
- l'absence d'entraide au sein du collectif.

La compréhension du geste professionnel est une ressource pour la prévention des TMS. Il est important de favoriser les échanges sur les différentes manières de réaliser le travail au sein d'un même métier. **Ainsi, la formation «aux bons gestes» devrait permettre de développer un répertoire de gestes efficaces, protecteurs et contextualisés afin d'offrir à chacun la possibilité de choisir le plus approprié.**

LES TROIS DIMENSIONS DU GESTE PROFESSIONNEL



* L'employeur a l'obligation de préserver la santé physique et mentale de ses salariés (article L. 4121-1 du Code du travail).



Une réflexion globale et collective pour agir efficacement

La prévention des TMS nécessite une approche globale de la situation de travail afin de prendre en compte l'ensemble des facteurs de risques et d'identifier les ressources à préserver. La démarche doit être collective, pluridisciplinaire et participative. Elle repose sur :

- la collaboration avec les acteurs directement impliqués (personnels concernés, encadrement de proximité) ;
- la mobilisation des acteurs ressources au niveau local (assistant de prévention, services techniques...), régional (médecin, conseiller de prévention, ressources humaines...) et même extérieur (fournisseur...) ;
- l'implication de la direction.

Ce sont les conditions pour une prévention efficace et cohérente afin d'éviter l'aggravation ou la survenue de nouveaux TMS.

Cette démarche vise la transformation des situations de travail grâce à des actions simultanées qui peuvent être organisationnelles, techniques et humaines.

Exemples d'actions organisationnelles :

- Équilibrage entre charge de travail, effectifs et temps de pause ;
- Diversification des tâches en favorisant l'entraide ;
- Possibilité d'organiser son propre travail ;
- Prise en compte du temps d'apprentissage.

Exemples d'actions techniques :

- Conception et aménagement des locaux pour des espaces de travail adaptés ;
- Choix de matériel adapté (aide à la maintenance, automatisation) ;
- Réduction du volume des conditionnements pour en alléger le poids.

Exemples d'actions humaines :

- Soutien au travail ;
- Formation et transmission des savoir-faire ;
- Accompagnement des carrières ;
- Information et sensibilisation au risque TMS.

Le plan d'action doit être partagé avec l'ensemble des acteurs identifiés afin que chacun visualise son rôle et ses actions dans la démarche globale.

EXERCICES PHYSIQUES AU TRAVAIL ET PRÉVENTION DES TMS :

Une pratique à encadrer qui ne se substitue pas à la démarche de prévention globale

Échauffements, renforcement musculaire, étirements, peu de données permettent aujourd'hui de montrer l'efficacité des programmes d'exercice physique au travail dans la prévention des TMS. Ces pratiques ne doivent pas constituer l'unique approche de la prévention. Elles ne sont à envisager qu'en complément d'une démarche globale orientée vers des actions organisationnelles, techniques et humaines.

Même si des effets bénéfiques peuvent être observés sur les emplois les plus sédentaires (ex : travail sur écran), la mise en place de tels programmes doit être :

→ adaptée :

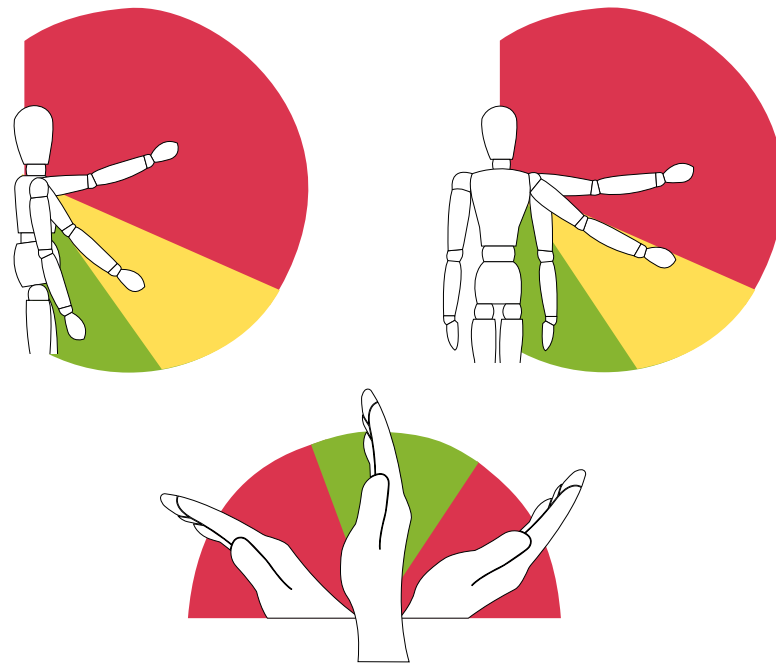
- aux agents en fonction de leur état de santé ;
- aux conditions de travail ;

→ encadrée par des personnes compétentes ;

→ permise par l'organisation sans être imposée (volontariat).

➡ Référence : <http://www.inrs.fr/media.html?refINRS=TC%20161>

DANS VOS GESTES QUOTIDIENS, FAVORISEZ LES ZONES VERTES



Caroline Martin



LES REVERS D'UN RECLASSEMENT

Ce retour d'expérience apporte un éclairage sur l'impasse d'un reclassement. Suite à l'aggravation de ses tendinites des membres supérieurs malgré un aménagement de poste, un zootechnicien a dû être reclassé sur un poste administratif. L'objectif était de le soustraire aux contraintes biomécaniques du poste.

Que s'est-il passé ?

C'est un agent très investi dans son métier de zootechnicien, mais qui ne se retrouve plus dans les conditions où il l'exerce. Un déménagement avec la réorganisation des activités et la modification de son état de santé ont entraîné une fragilisation du collectif, majorée par son aménagement de poste qui a modifié le travail des collègues, avec défaillance de reconnaissance par les pairs. L'agent va exprimer diverses plaintes : vient travailler « à contre cœur », manque d'entraide entre collègues avec un sentiment d'injustice. C'est dans ce contexte que ses TMS vont s'aggraver. En effet, son corps va exprimer ce que l'agent ne peut dire des obstacles à la qualité de son travail, des contradictions entre l'investissement dans son métier et la réalité de sa pratique, de la perte des solidarités. On sait qu'au-delà de la réalisation du but, le geste est porteur de sens et d'un contenu relationnel participant ainsi à la construction de l'identité et de la santé.

La décision de le reclasser sur un poste de gestion est donc prise pour soulager ses douleurs, en accord avec la direction. Ce reclassement se fait dans l'environnement de l'animalerie, avec un tutorat bienveillant. Mais un mécontentement persiste compromettant le succès du reclassement.

Pourquoi l'impasse ?

Le poste de zootechnicien représentait un métier choisi, conforme à ses valeurs et porteur de sens. C'est un métier dans lequel l'agent était reconnu par ses pairs et sa hiérarchie. Suite au reclassement, si les plaintes somatiques ont effectivement régressé, s'installe à leur place un vécu d'insatisfaction généralisée. L'agent ne se reconnaît pas dans cette nouvelle activité qu'il a dû accepter, qui n'est pas porteuse de sens pour lui, qu'il juge même dévalorisante et pour laquelle il n'a pas la reconnaissance de ses pairs dont il ne partage pas les règles de métier. Il faudra donc du temps et un accompagnement pour acquérir les règles de ce nouveau métier, construire du sens et se sentir appartenir à ce nouveau collectif.

Quelles leçons ?

S'il est primordial d'agir pour extraire la personne des contraintes physiques, on ne doit jamais perdre de vue le rôle central du travail dans les processus de santé en fonction de son adéquation avec les aspirations de l'agent. Travailler cette question avec l'intéressé lui-même, les différents acteurs de la santé, les RH et le collectif de travail pour construire le changement constitue un apport essentiel à la réussite du reclassement.

CONCLUSION

Cet exemple montre que, outre les contraintes biomécaniques caractérisées, d'autres facteurs en lien avec l'ensemble de l'organisation du travail sont impliqués aussi bien dans le développement de la pathologie que dans l'échec du reclassement sur le poste proposé. L'intérêt est de chercher à les intégrer d'emblée dans la démarche pour améliorer la prise en charge et prévenir l'éventualité d'une désinsertion professionnelle.

Béatrice Bié





DU COTÉ DE...

De la déclaration de la maladie professionnelle à sa reconnaissance

Qu'est-ce-qu'une maladie professionnelle ?

Une maladie est dite professionnelle si elle est la conséquence de l'exposition plus ou moins prolongée à un risque (physique, chimique, biologique) qui existe lors de l'exercice habituel de la profession et si elle répond à un certain nombre de critères :

- présenter la pathologie décrite dans l'un des tableaux publiés par la sécurité sociale (tableaux 57, 69, 79, 97 et 98) ;
- remplir les conditions d'exposition professionnelle ;
- respecter le délai de prise en charge (délai entre le diagnostic et la fin de l'exposition).

De la déclaration à la reconnaissance

▪ **Étape 1** : Constitution du dossier de déclaration par l'agent (titulaire ou CDD ≥ 1 an), ou par les ayant droits de la victime.

Le dossier comprend :

- un certificat médical établi par le médecin ayant constaté la pathologie ;
- un formulaire de déclaration à remplir par l'agent (Intranet > Sécurité et prévention > Santé et sécurité > En cas d'accident ou d'incident > Déclaration d'accident du travail ou de maladie professionnelle) ;
- un rapport du médecin de prévention et/ou du conseiller de prévention attestant de la réalité de l'exposition liant la pathologie observée et le travail réalisé. Rappelons ici l'importance de recueillir la traçabilité des expositions.

Il revient à l'agent la décision de déclarer sa maladie professionnelle auprès de l'Administration.

▪ **Étape 2** : Transmission du dossier au pôle RH de la délégation régionale.

▪ **Étape 3** : Convocation de l'agent par le service dédié aux accidents du travail et maladies professionnelles pour une visite avec un médecin agréé (expertise).

▪ **Étape 4** : Décision de la reconnaissance ou non de la maladie professionnelle par la commission de réforme qui s'appuie sur le rapport du médecin de prévention et du conseiller de prévention, et sur l'expertise du médecin agréé. C'est la Commission de réforme qui attribue un taux d'incapacité permanente partielle (IPP), en fonction des séquelles.

Pourquoi déclarer ?

Si la maladie est reconnue, il revient alors à l'employeur de prendre en charge les frais médicaux occasionnés par la maladie professionnelle. **La déclaration permet à l'agent de faire reconnaître le lien entre sa pathologie et son travail et de faire évoluer la prévention du risque.**

À NOTER

Afin que les TMS ne deviennent pas des maladies professionnelles, ils doivent être diagnostiqués et pris en charge précocement. Parlez-en à votre médecin de prévention.

Béatrice Bié, Patricia Frot

LE SAVIEZ-VOUS ?



Somatiser : quand l'inconscient se manifeste

Le mot somatisation vient du grec « soma », qui veut dire « corps ». Somatiser, c'est exprimer physiquement un problème psychologique. Ainsi, le corps peut ressentir des symptômes psychologiques qui n'auraient pas de causes physiologiques.

Quoique rentrée dans le langage courant, la somatisation ne va pourtant pas de soi. Les premiers textes qui décrivent des troubles sans cause organique décelable remontent à la haute Égypte, deux siècles avant Jésus-Christ. On y retrouve notamment la description de la fameuse boule dans la gorge.

Mais à partir du Moyen-Âge, la théorie du dualisme entre le corps et l'âme réfute le lien entre les manifestations physiques et les causes psychologiques. C'est avec Freud et la découverte de l'inconscient que la psychosomatique revient au goût du jour.

Il s'agit alors de maladies organiques ou de symptômes pour lesquels est impliqué le psychisme au sens où certaines modalités de son fonctionnement favoriseraient le développement d'une affection somatique.

Stephanie Bee



Festival Filmer le travail
Du 7 au 16 février 2020, Poitiers
<http://filmerletravail.org>

TMS et évolution du travail
Du 25 au 27 mars 2020
Hammamet, Tunisie
<https://congresfrancophone-tms-tunisie2020.com>

