

Votre parcours associe la biomécanique et la médecine générale. En quoi ce double regard influence-t-il votre manière d'aborder la recherche sur les troubles musculosquelettiques ?

En réalité, c'est même un triple parcours : médecine générale, épidémiologie, puis biomécanique.

Tout a commencé avec ma thèse. Je travaillais sur l'épidémiologie des TMS chez une population particulière, les musiciens. C'est un groupe assez intéressant parce qu'ils ont énormément de TMS, avec des expositions physiques très spécifiques liées à leur instrument, et surtout ils ne peuvent pas vraiment respecter les seuils de risque classiques en ergonomie.

À ce moment-là, je me suis rendu compte que pour comprendre vraiment ce qui se passe, il fallait aller plus loin que l'épidémiologie. Il fallait analyser la biomécanique, donc l'exposition physique elle-même, et même la relation entre le corps et l'instrument. C'est là que j'ai compris qu'il y avait des marges de prévention à explorer autrement.

Ensuite, en tant que médecin généraliste, j'ai vu les TMS en population générale, en consultation. Et là, ce qui frappe, c'est à quel point ça peut impacter la vie des patients, parfois profondément, malgré tous les acteurs qui interviennent autour d'eux : kinés, rhumatologues, médecine du travail quand elle est accessible...

Ça montre aussi les limites de la prise en charge actuelle.

Et puis, dans ce contexte-là, on n'est plus du tout sur des expositions "extrêmes" comme chez les musiciens, mais sur des expositions plus diffuses, moins visibles, mais très fréquentes.

Donc tout ça m'a amenée vers une biomécanique très orientée santé publique.

Et finalement, c'est aussi ce regard croisé qui est à l'origine de cette Journée Scientifique 2026 : créer un espace où des chercheurs et des praticiens de disciplines différentes peuvent vraiment se rencontrer et se nourrir les uns les autres.

En médecine générale, quels sont selon vous les principaux enjeux ou difficultés dans la prise en charge des TMS ?

Les TMS ont des facteurs de risque multiples, on les comprend bien aujourd'hui dans un modèle biopsychosocial.

Sur la partie psychosociale, en médecine générale, on est plutôt à l'aise. C'est déjà dans notre façon de travailler, dans la prise en charge globale des patients.

Là où c'est plus compliqué, c'est sur la dimension physique. On sait qu'elle est importante, mais en consultation, elle est difficile à quantifier. Et surtout, on n'a pas vraiment d'outil adapté à la médecine générale.

Par exemple, dès qu'on sort du travail — les activités du quotidien, les loisirs, ou même quand le patient n'a pas accès à la médecine du travail — on manque d'éléments objectifs.

Du coup, un des freins majeurs aujourd'hui, c'est vraiment ça : la difficulté à identifier et surtout à quantifier les facteurs de risque physiques en médecine générale.

Quelles perspectives pourraient apporter les nouvelles technologies en la matière ?

Les nouvelles technologies peuvent vraiment changer les choses, sur deux plans.

D'abord sur le diagnostic. Aujourd'hui, on voit apparaître très rapidement des outils d'analyse du mouvement basés sur des technologies simples, comme des caméras, voire des smartphones. Ça pourrait permettre de mieux quantifier les expositions physiques.

Mais pour ça, il faut que ces outils soient pensés avec et pour les médecins généralistes. Donc il faut un vrai dialogue entre biomécaniciens et médecins généralistes chercheurs.

Et puis il y a le volet thérapeutique.

On voit arriver des technologies comme les exosquelettes ou les robots collaboratifs, surtout en milieu professionnel, pour prévenir les TMS.

Le jour où ces outils seront suffisamment matures et validés, les médecins généralistes devront être capables d'en comprendre les bénéfices et les limites. Peut-être même, à terme, de les recommander ou de les suivre dans le cadre du soin.

Les travaux présentés lors de la Journée Scientifique portent notamment sur les parcours de soins et l'épidémiologie des TMS. En quoi ces approches sont-elles utiles aux médecins généralistes ?

Aujourd'hui, la majorité des recherches sur les TMS vient du monde du travail.

Mais en médecine générale, on voit tous des patients, notamment âgés, avec des TMS du membre supérieur. Et souvent, on s'arrête là, parce qu'on a peu de solutions à proposer.

De son côté, la biomécanique s'intéresse surtout au vieillissement, mais plutôt via le membre inférieur ou les troubles de l'équilibre. Donc le membre supérieur chez la personne âgée reste assez peu exploré.

C'est pourtant un vrai champ de recherche commun entre médecine générale et biomécanique.

Un des travaux présentés à la journée montre justement la prévalence des TMS du membre supérieur chez les personnes âgées et leur impact sur l'activité quotidienne.

Et puis il y a aussi une question importante : pourquoi certaines pathologies, pourtant très visibles en médecine générale, sont peu étudiées ? Une hypothèse, c'est que certains patients consultent peu dans les structures où se fait habituellement la recherche clinique, comme les CHU.

Un autre travail porte sur les parcours de soins des patients vus en médecine générale pour TMS. Et là, on s'interroge sur un point assez large : comment l'organisation des soins influence la recherche elle-même.

Au fond, c'est exactement ce que cette journée scientifique veut favoriser : le dialogue entre médecine générale, kinésithérapie, biomécanique et santé au travail, avec des temps d'échange pour faire émerger des collaborations concrètes.