

Liste de contrôle pour la prévention des troubles des membres inférieurs

Partie A: Introduction

Les troubles des membres inférieurs d'origine professionnelle sont des déficiences des structures anatomiques telles que les tendons, les muscles, les nerfs, les articulations et les bourses séreuses, causées ou aggravées principalement par l'exécution d'un travail et par les effets de l'environnement de travail immédiat. Ils affectent principalement la hanche, les genoux et les pieds.

Parmi les principaux facteurs de risques de troubles des membres inférieurs liés au travail figurent les positions accroupie et agenouillée, l'appui sur des pédales, et la station debout prolongée ou la marche.

Cette liste de contrôle porte sur les risques de blessure ou de développement de troubles des membres inférieurs et s'adresse aux personnes chargées d'identifier les risques sur le lieu de travail. Des limites ont été établies sur la base d'associations rapportées dans la littérature actuelle, mais elles sont appelées à évoluer en fonction des résultats des futures recherches scientifiques. En outre, cette liste de contrôle propose des exemples de mesures préventives qui peuvent contribuer à la réduction des risques de troubles des membres inférieurs.

Comment utiliser une liste de contrôle

- Une liste de contrôle permet d'identifier les dangers ainsi que d'éventuelles mesures de prévention et, utilisée à bon escient, elle fait partie intégrante d'une évaluation des risques.
- Cette liste de contrôle **n'est pas censée couvrir l'ensemble des risques** de chaque lieu de travail; elle vise à aider à la mise en place d'une méthode.
- Une liste de contrôle ne représente qu'**une première étape dans l'exécution d'une évaluation des risques**. Des informations complémentaires peuvent être requises pour évaluer des risques plus complexes et, dans certains cas, l'aide d'un expert peut s'avérer nécessaire.
- Pour qu'une telle liste soit efficace, il faut **l'adapter à son secteur ou à son lieu de travail spécifique**. Il faudra peut-être ajouter certains éléments indispensables ou en supprimer d'autres, non pertinents.
- Pour des raisons pratiques et analytiques, une liste de contrôle présente les problèmes et les risques séparément alors que ceux-ci peuvent être imbriqués sur le lieu de travail. Il faut donc tenir compte des interactions entre les différents problèmes ou facteurs de risque identifiés. Dans le même temps, une mesure préventive mise en place pour éliminer un risque spécifique peut également contribuer à en



Liste de contrôle pour la prévention des troubles des membres inférieurs

prévenir un autre; ainsi, le conditionnement d'air installé pour réguler la température ambiante permet également de prévenir le stress, étant donné que les fortes températures constituent un facteur potentiel de stress.

- Il est tout aussi important de vérifier qu'une quelconque mesure visant à réduire l'exposition à un facteur de risque n'accroît pas le risque d'exposition à d'autres facteurs; par exemple, en voulant réduire le temps de travail en position «bras tendus» à une hauteur supérieure au niveau des épaules, on risque d'accroître le temps de travail en position penchée, susceptible à son tour de générer des douleurs dorsales.
- La liste de contrôle peut mentionner quelques limites chiffrées (par exemple, deux heures dans une position donnée au cours du travail posté), mais ces valeurs devraient être considérées non pas comme des limites précises de sécurité mais plutôt comme des indications de l'accroissement de l'exposition au risque, et servir à identifier des actions prioritaires.

Questions importantes qu'il convient de traiter

- Les cadres et les travailleurs ont-ils conscience des causes possibles de troubles des membres inférieurs, et sont-ils déterminés à les prévenir?
- Une **approche participative** pratique (participation des travailleurs) de la résolution des problèmes a-t-elle été adoptée au sein de l'organisation?
- Des évaluations des risques ont-elles été exécutées par des membres du personnel formés de manière adéquate?
- Des cas rapportés de troubles des membres inférieurs sont-ils actuellement traités?
- Comment l'efficacité des mesures prises en matière de prévention des troubles des membres inférieurs est-elle évaluée et suivie?

Partie B: Liste de contrôle pour la prévention des troubles des membres inférieurs

Est-ce qu'il existe des risques sur le lieu de travail?

Les risques sont-ils contrôlés en vue de minimiser l'exposition des travailleurs au risque de développer des troubles des membres inférieurs?



Liste de contrôle pour la prévention des troubles des membres inférieurs

Si les questions suivantes donnent lieu à des réponses «**OUI**», il convient d'apporter des améliorations sur le lieu de travail.

Questions	OUI	NON
Manutention manuelle de charges lourdes		
<input type="checkbox"/> Des charges de plus de 10 kg environ sont soulevées en position agenouillée ou en position accroupie		<input type="checkbox"/>
Des charges sont soulevées dans ces positions plus de 10 fois par semaine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Position agenouillée		
<input type="checkbox"/> Intervient en permanence (à un seul emplacement) pendant au moins une demi-heure		<input type="checkbox"/>
Intervient par intermittence (à deux emplacements ou plus) pendant plus de deux heures par jour	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Position accroupie		
<input type="checkbox"/> Intervient en permanence (à un emplacement) pendant au moins une demi-heure		<input type="checkbox"/>
Intervient par intermittence (à deux emplacements ou plus) pendant plus de 2 heures par jour	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Flexion des genoux		
<input type="checkbox"/> Intervient plus d'une cinquantaine de fois par jour, notamment quand il faut se baisser pour soulever une charge. Cela n'inclut pas les flexions des genoux intervenant dans la marche normale ou pour monter des escaliers		<input type="checkbox"/>
Utilisation d'escaliers ou d'échelles		
<input type="checkbox"/> Intervient plus d'une trentaine de fois par jour ou d'une dizaine de fois par heure		<input type="checkbox"/>
Plus d'une trentaine de marches d'escalier ou de barreaux d'échelle à chaque fois	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Saut d'une certaine hauteur		
<input type="checkbox"/> Saut d'au moins 1 m de hauteur plusieurs fois par jour		<input type="checkbox"/>
Risques de glisser ou de trébucher		
<input type="checkbox"/> Est-ce qu'il y a des risques de glisser ou de trébucher sur les voies d'accès (par exemple, trous, surfaces non planes ou glissantes)?		<input type="checkbox"/>
Pour une évaluation détaillée, voir l'outil d'évaluation des risques ¹ , partie III: liste de contrôle 1: surfaces non planes		



Liste de contrôle pour la prévention des troubles des membres inférieurs

ou glissantes		
.....		
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Partie C: Exemples de mesures préventives

Supprimer le risque/revoir la conception

- Prendre des mesures pour que le travail puisse être fait en position debout en modifiant les outils ou les méthodes de travail utilisés
- Redéfinir les tâches exigeant une manutention manuelle en position agenouillée ou accroupie ou avec les genoux fléchis de manière importante
- Revoir la conception des voies d'accès et surfaces en vue de limiter les risques de glissade ou de chute (outil d'évaluation des risques, partie III: liste de contrôle 1: surfaces non planes ou glissantes)

Réduire l'exposition

- Limiter, voire éviter, le temps de travail en position agenouillée ou accroupie
- Limiter, voire éviter, la répétition et/ou la durée de travail dans une position avec les genoux fléchis de manière importante
- Limiter, voire éviter, l'utilisation à répétition d'un escalier ou d'une échelle, et limiter le nombre de marches/de barreaux que les travailleurs doivent monter ou descendre. Modifier les processus de travail ou utiliser des dispositifs de levage appropriés
- Limiter, voir éviter, les sauts répétés depuis une certaine hauteur. Modifier les processus de travail ou réduire la hauteur à laquelle le travail est effectué

Dispositifs d'assistance

- Utiliser une protection de genou appropriée lors des travaux en position agenouillée sur des surfaces dures
- Utiliser un dispositif approprié pour soutenir les fessiers/cuisses quand il faut adopter des positions où les genoux sont fléchis de manière importante
- Utiliser des dispositifs d'assistance pour les opérations de manutention manuelle de matériels

ⁱ Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail. Risk assessment essentials [aspects essentiels en matière d'évaluation des risques], 2007. <http://hwi.osha.europa.eu/about/material/rat2007>



Liste de contrôle pour la prévention des troubles des membres inférieurs

Organisation/formation

- S'assurer que les travailleurs sont sensibilisés (bien informés) en ce qui concerne les risques de troubles des membres inférieurs liés au travail
- S'assurer que les travailleurs sont bien formés pour les tâches qu'ils exécutent
- S'assurer que les travailleurs peuvent travailler dans des conditions aussi normales que possibles et sans subir la pression des délais



Liste de contrôle pour la prévention des troubles des membres inférieurs

Références

Manual handling of heavy loads [manipulation manuelle de charges lourdes] (Baker *et al.*, 2003; Coggon *et al.*, 2000; Sulsky *et al.*, 2002)

Kneeling [position agenouillée] (Lau *et al.*, 2000; Dawson *et al.*, 2003)

Squatting [position accroupie] (Coggon *et al.*, 2000; Zhang *et al.*, 2004)

Bending of knees [flexion des genoux] (Baker *et al.*, 2003; Coggon *et al.*, 2000)

Climbing stairs or ladders [utilisation d'escaliers ou d'échelles] (Baker *et al.*, 2003; Coggon *et al.*, 2000)

Jumping from height [saut d'une certaine hauteur] (Sandmark *et al.*, 2000)

Baker, P., Reading, I., Cooper, C. and Coggon, D. (2003). Knee disorders in the general population and their relation to occupation [troubles fonctionnels du genou dans la population en lien avec le travail]. *Occupational and Environmental Medicine*, **60**, (10), 794-797.

Coggon, D., Croft, P., Kellingray, S., Barrett, D., McLaren, M. and Cooper, C. (2000). Occupational physical activities and osteoarthritis of the knee [activités physiques professionnelles et gonarthrose]. *Arthritis and Rheumatism*, **43**, (7), 1443-1449.

Dawson, J., Juszczak, E., Thorogood, M., Marks, S.A., Dodd, C. and Fitzpatrick, R. (2003). An investigation of risk factors for symptomatic osteoarthritis of the knee in women using a life course approach. [étude des facteurs de risque de gonarthrose symptomatique chez les femmes tout au long de la vie] *Journal of Epidemiology and Community Health*, **57**, (10), 823-830.

Lau, E.C., Cooper, C., Lam, D., Chan, V.N., Tsang, K.K. and Sham, A. (2000). Factors associated with osteoarthritis of the hip and knee in Hong Kong Chinese: obesity, joint injury, and occupational activities [facteurs associés à l'arthrose de la hanche et du genou chez les Chinois de Hong Kong: obésité, lésion articulaire et activités professionnelles]. *American Journal of Epidemiology*, **152**, (9), 855-862.

Sandmark, H., Hogstedt, C. and Vingard, E. (2000). Primary osteoarthrosis of the knee in men and women as a result of lifelong physical load from work [gonarthrose primaire chez les hommes et les femmes suite à des contraintes physiques tout au long de la vie professionnelle]. *Scandinavian Journal of Work, Environment and Health*, **26**, (1), 20-25.

Sulsky, S.I., Mundt, K.A., Bigelow, C. and Amoroso, P.J. (2002). Risk factors for occupational knee related disability among enlisted women in the US Army [facteurs de risque de handicap d'origine professionnelle lié au genou chez les femmes dans l'Armée américaine]. *Occupational and Environmental Medicine*, **59**, (9), 601-607.

Zhang, Y., Hunter, D.J., Nevitt, M.C., Xu, L., Niu, J., Lui, L.Y., Yu, W., Aliabadi, P. and Felson, D.T. (2004). Association of squatting with increased prevalence of radiographic tibiofemoral knee osteoarthritis: the Beijing Osteoarthritis Study [association entre le travail en position accroupie et l'augmentation de la prévalence de lésions radiographiques de gonarthrose fémoro-tibiale: étude de Pékin sur l'arthrose]. *Arthritis and Rheumatism*, **50**, (4), 1187-1192.