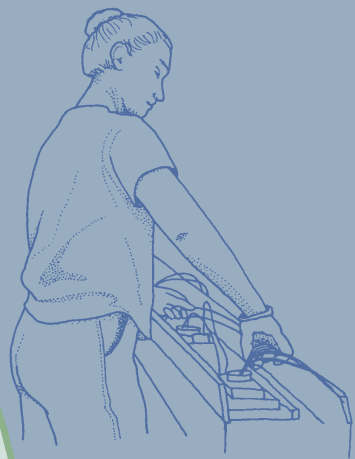


Les LATR

MIEUX LES COMPRENDRE
POUR MIEUX LES PRÉVENIR



Association paritaire
pour la santé et la sécurité du travail
Secteur fabrication de produits en métal
et de produits électriques



IRSST
Institut de recherche
en santé et en sécurité
du travail du Québec

SERGE SIMONEAU
MARIE ST-VINCENT
DENISE CHICOINE

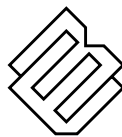
Les LATR

MIEUX LES COMPRENDRE
POUR MIEUX LES PRÉVENIR

SERGE SIMONEAU

MARIE ST-VINCENT

DENISE CHICOINE



Association paritaire
pour la santé et la sécurité du travail
Secteur fabrication de produits en métal
et de produits électriques



IRSST
Institut de recherche
en santé et en sécurité
du travail du Québec

Les LATR

MIEUX LES COMPRENDRE
POUR MIEUX LES PRÉVENIR

SERGE SIMONEAU

MARIE ST-VINCENT

DENISE CHICOINE

Correction

Francine St-Jean

Conception graphique et mise en pages

Hélène Camirand

Illustrations

Francine Mondor

Impression

Imprimerie Quebecor Lebonfon

Remerciements

Nous tenons à remercier les personnes suivantes pour leurs commentaires et leurs suggestions :

M^{mes} Lina Forcier et Sylvie Beaugrand de l'IRSST, M^{me} Nicole Vézina de l'UQAM, M. Denis Dubreuil de Lightolier Canada, M. Jean-François Beaudry et M^{me} Sophie Albert de CAE Électronique, M. Sylvain Blackburn de Nortel, M^{mes} Anne O'Donnell et Diane Mimeault de Marconi Canada, M. Clément Trépanier de IBM Canada, M. Michel Roy de Fertek, ainsi que M^{mes} Marie-Josée Ross et Chantal Pagé de l'A.S.P. Métal-Électrique.

Merci aussi à M^{me} Martine Gamache de nous avoir permis de reprendre certaines de ses illustrations.

Certaines illustrations sont inspirées de : Putz-Anderson, V (Ed). (1988). *NIOSH, Cumulative Trauma Disorder : A Manual for Musculoskeletal Diseases of the Upper Limbs*, Philadelphia, Taylor & Francis, p. 12, 13, 66, 67.

Grandjean, E. (1982). *Fitting the Task to the Man : An Ergonomic Approach*, London, Taylor & Francis, p. 7.

Lindqvist, B. (1986). *Ergonomic Tools in our Time*. Stockholm, Atlas Copco, p.14.

La réalisation de ce document a été financée par l'IRSST et l'A.S.P. Métal-Électrique. Les conclusions et les recommandations sont celles des auteurs.

La reproduction des textes est autorisée pourvu que la source en soit mentionnée et qu'un exemplaire nous soit adressé à :

Association paritaire pour la santé et la sécurité du travail - Secteur fabrication de produits en métal et de produits électriques
6705, rue Jean-Talon Est, bureau 201
Saint-Léonard (Québec) H1S 1N2

Tous droits de traduction réservés

©1996 Association paritaire pour la santé et la sécurité du travail
Secteur fabrication de produits en métal
et de produits électriques
Institut de recherche en santé et en sécurité du travail

ISBN 2-921360-01-2

Dépôt légal - Bibliothèque nationale du Québec, 1996

Dépôt légal - Bibliothèque nationale du Canada, 1996

Table des matières

Préface	V
Avant-propos	VII
Chapitre 1 — Qu'est-ce qu'une LATR ?	
Une question de définition	1
Un problème d'envergure	2
Des conséquences lourdes	3
Les caractéristiques des LATR	3
Les LATR sont le résultat d'une surutilisation	3
Les LATR se développent progressivement	3
La prévention des LATR peut être très efficace	4
Les causes des LATR sont multiples	4
Comment se manifestent les LATR	6
Les premiers symptômes des LATR : des indicateurs précoces	6
Connaitre l'évolution d'une LATR pour intervenir à temps	6
Les LATR les plus courantes et les structures touchées	8
La tendinite	8
La ténosynovite	9
La bursite	10
Le syndrome du canal carpien	11
Résumé	12
Chapitre 2 — Les causes des LATR	
De nombreux facteurs de risque	13
Trois grands modulateurs : l'intensité, la fréquence, la durée	15
L'intensité	15
La fréquence	15
La durée	15
Les facteurs de risque	16
Les postures contraignantes	16
Qu'est-ce qui détermine la posture?	19

Force, effort et charge musculo-squelettique	20
Les caractéristiques du travail qui nécessitent de la force	21
Les facteurs qui influencent l'intensité de l'effort	21
Le travail musculaire statique	25
La répétition et l'invariabilité du travail	28
L'exposition à certains agresseurs physiques	28
Les pressions mécaniques	28
Les chocs et les impacts	29
Les vibrations	29
Le froid	30
Les facteurs organisationnels	30
La charge de travail et la cadence	31
Les horaires de travail	31
Les changements technologiques	32
L'environnement social	32
Résumé	33
 Chapitre 3 — Comment détecter un problème de LATR	
La surveillance : deux cibles possibles	35
La surveillance de la santé	35
La surveillance des facteurs de risque	37
La surveillance pour évaluer l'efficacité d'une intervention	38
Résumé	39
 Chapitre 4 — Comment agir face aux LATR	
Une approche globale	41
Plusieurs pistes d'action possibles	43
L'amélioration ergonomique des conditions de travail	43
La rotation	44
La formation	44
Le suivi des travailleurs atteints	45
D'autres avenues	46
L'amélioration ergonomique du travail : des cas concrets	47
L'accrochage sur une chaîne de peinture	47
L'assemblage des parafoudres	49
Résumé	52
Conclusion	53

Préface

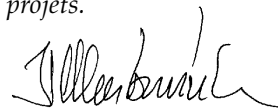
Les guides pratiques sont une cristallisation de notre connaissance, une carte topographique qui nous situe dans la problématique et qui nous donne des indications précieuses pour nous orienter dans nos choix pour éliminer le problème. C'est le cas de ce guide sur les lésions musculo-squelettiques rédigé par Serge Simoneau, Marie St-Vincent et Denise Chicoine.

Force est de constater que le concept des lésions attribuables au travail répétitif (LATR) est encore flou et qu'il y a des lacunes de taille dans notre connaissance. Les auteurs ont donc dû faire un travail important pour extraire, pondérer et évaluer cette connaissance pour arriver à une série d'éléments qu'on peut mettre en pratique. La pondération a été d'autant plus critique que les vendeurs de solutions miracles et d'idées scientifiquement douteuses ne manquent pas.

Dans la création d'un guide pratique, il y a un autre aspect important et indispensable qui exige des habiletés particulières : une bonne compréhension des besoins du client et, plus encore, la connaissance de la capacité d'assimilation de l'utilisateur. Un guide peut être le plus beau du monde, avec tous les éléments nécessaires pour démarrer un processus de prévention, mais si le client-utilisateur ne voit pas son utilité, il restera lettre morte.

Il peut aussi — et ce n'est pas un cas rare non plus — surestimer la réceptivité des utilisateurs qui peuvent rejeter un document qui est vu comme trop théorique, trop compliqué et, surtout, peu adapté aux besoins actuels du client.

Dans le guide que nous avons en main, les auteurs ont su bien équilibrer le choix des connaissances et leur adaptation pour la clientèle visée. Ceci a pris le travail et l'expérience de l'Institut de recherche en santé et en sécurité du travail du Québec et la profonde connaissance du milieu de l'Association paritaire pour la santé et la sécurité du travail — Secteur fabrication de produits en métal et de produits électriques. Cette collaboration a permis de produire une œuvre solide, un guide dont les lettres de noblesse ont déjà été acquises dans plusieurs projets.



Ilkka Kuorinka, directeur
Programme Sécurité-ergonomie, IRSST

Janvier 1996

Avant-propos

Cet ouvrage est le fruit d'une longue et fructueuse collaboration entre l'Institut de recherche sur la santé et la sécurité du travail du Québec (IRSST) et l'Association paritaire pour la santé et la sécurité du travail — Secteur fabrication de produits en métal et de produits électriques (A.S.P. Métal-Électrique). Il a été rédigé sur la base de l'expertise acquise lors de plusieurs interventions effectuées dans des usines du secteur de la fabrication de produits électriques. Le contenu est aussi grandement inspiré du livre de référence produit par l'IRSST et coordonné par Ilkka Kuorinka et Lina Forcier*. Ce bilan, réalisé par un groupe d'experts internationaux, fait la synthèse de l'ensemble des études scientifiques pertinentes à la prévention des LATR. Nous en avons repris certains éléments sous une forme plus vulgarisée.

Notre intention était, dès le départ, de constituer **un outil pratique pour les gens de l'industrie préoccupés par les lésions musculo-squelettiques associées au travail répétitif (LATR)**. Pour mieux servir cet objectif, nous avons choisi de publier deux documents distincts.

La première publication est destinée à tous ceux et celles qui veulent mieux comprendre les LATR dans le but de mieux les prévenir. L'ouvrage comporte quatre chapitres. Le premier est consacré à la définition et à l'explication des caractéristiques des LATR. Le deuxième présente les principaux facteurs de risque à l'origine des LATR. Un troisième chapitre explique comment détecter un problème de LATR, et le dernier expose succinctement les grandes avenues de prévention possibles.

Le texte comprend des éléments hors texte (identifiés par un «+» dans le coin supérieur gauche) où nous expliquons plus longuement des notions utiles à la compréhension de l'ouvrage. Chaque chapitre se termine par un résumé où nous rappelons les principaux points traités. En consultant les pages résumés, le lecteur pressé pourra se donner rapidement une vue d'ensemble du contenu.

Le second document sera destiné aux industries qui sont aux prises avec un problème de LATR et qui désirent amorcer une démarche d'ergonomie participative visant à améliorer les conditions

* Kuorinka, I., Forcier, L. (Eds), Hagberg, M., Silverstein, B., Wells, R., Smith, M.J., Hendrick, H.W., Cayron, P., Pérusse, M. (1995). *LATR, Les lésions attribuables au travail répétitif*; ouvrage de référence sur les lésions musculo-squelettiques liées au travail, Éditions MultiMondes, 486 p.

de travail. L'objectif de cette seconde publication est de donner aux gens de l'industrie les outils nécessaires pour implanter une telle démarche d'intervention, à la lumière de l'expérience des «groupes ergo» mis sur pied dans plusieurs entreprises du secteur électrique depuis quelques années.

Nous souhaitons donc que la lecture de cet ouvrage puisse vous donner les connaissances utiles à une meilleure compréhension des LATR et qu'il vous aide à trouver des solutions à ce problème.

Serge Simoneau
Marie St-Vincent
Denise Chicoine

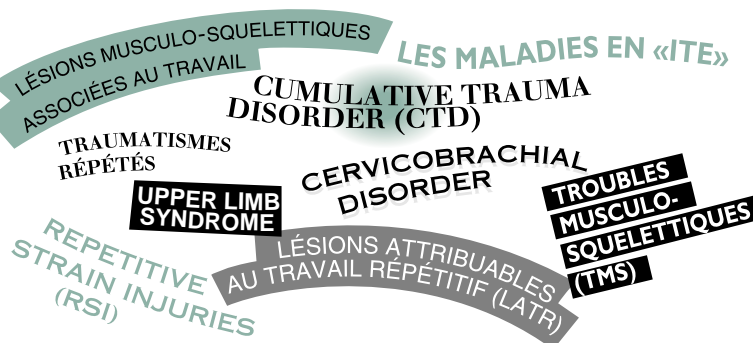
Qu'est-ce qu'une LATR ?

Le présent document traite des lésions musculo-squelettiques associées au travail et des moyens de les prévenir. Il s'agit d'une question complexe qu'il n'est pas toujours facile de cerner précisément. Dès le moment où l'on choisit de nommer l'objet de notre propos, on rencontre une première difficulté : la confusion autour des multiples appellations. C'est pourquoi il nous faut commencer par une définition claire.

Une question de définition

Nous nous intéressons ici aux lésions musculo-squelettiques dont l'apparition est associée à l'exercice d'un travail. Ce type de troubles peut toucher les différentes régions du corps associées au mouvement : les membres supérieurs, les membres inférieurs et le dos. Nous nous limitons dans le présent document aux troubles affectant les membres supérieurs. Les lésions professionnelles aux membres inférieurs ont été beaucoup moins étudiées dans le contexte du travail. Quant aux maux de dos, il s'agit aussi d'une question fort complexe qui possède suffisamment de caractéristiques propres pour être traitée séparément.

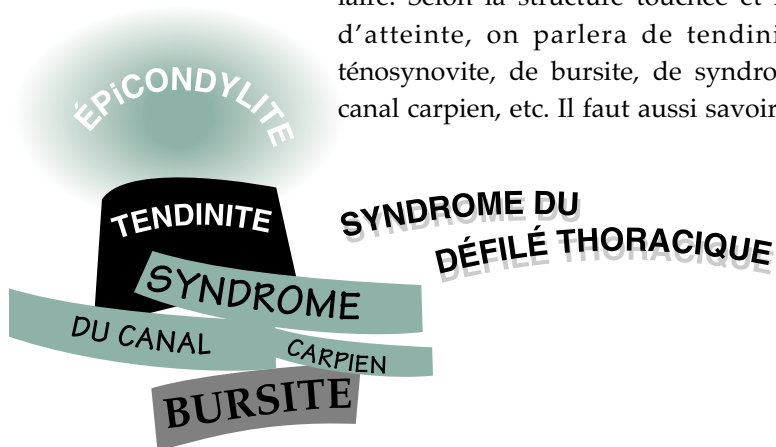
Il faut comprendre que, derrière des appellations génériques différentes, on trouve finalement à peu près la même probléma-



tique. C'est un peu comme si chaque auteur avait donné au phénomène un nom différent. Ces appellations soulignent souvent l'association avec la répétitivité du travail, ce qui peut suggérer, à tort, qu'il s'agit de la seule cause. Le sigle «LATR» (lésions attribuables au travail répétitif) semble néanmoins s'imposer et c'est pourquoi nous l'avons utilisé, même si l'appellation *lésions musculo-squelettiques associées au travail* nous aurait semblé plus exacte.

Fig. 1.1
Une même réalité
derrière des appellations
diversifiées.

Fig. 1.2
Une famille de troubles musculo-squelettiques qui peuvent apparaître du fait du travail.



Quelle que soit l'appellation générique utilisée, il s'agit d'un ensemble de troubles relativement diversifiés qui peuvent affecter diverses structures : tendons, muscles, articulations, nerfs et système vasculaire. Selon la structure touchée et le type d'atteinte, on parlera de tendinite, de ténosynovite, de bursite, de syndrome du canal carpien, etc. Il faut aussi savoir que la

plupart de ces troubles peuvent apparaître dans des circonstances où le travail n'est pas en cause, par exemple dans le cas de certaines maladies ou à la suite d'activités hors travail. Comme notre propos est la prévention en milieu de travail, nous ne nous intéressons ici qu'à leur apparition dans un contexte où c'est principalement le travail qui en est à l'origine.

Un problème d'envergure

Même si l'on entend davantage parler de ces problèmes depuis quelques années, le phénomène n'est pas nouveau. Il y a plus de deux cents ans, Ramazzini faisait le lien entre lésions musculo-squelettiques et travail. Il s'agit d'un phénomène de plus en plus répandu dont on se préoccupe dans la plupart des pays industrialisés. Certains secteurs d'activité économique ont davantage été associés aux LATR. On pense à l'alimentation (abattoirs, salaisons), aux secteurs de la couture et de l'habillement, à la fabrication de produits électriques et électroniques, aux usines d'assemblage dans le secteur manufacturier et au travail devant écran cathodique. Il s'agit en effet de secteurs où le travail manuel répétitif est particulièrement présent, mais le problème a tendance à apparaître dans plusieurs autres secteurs.

Il s'agit donc d'un problème de santé et de sécurité au travail de grande ampleur. À cet égard, les spécialistes de la question ne voient pas le futur de façon encourageante.

Ils prévoient en effet que les demandes d'indemnisation pour les lésions musculo-squelettiques associées au travail vont continuer d'augmenter dans les années qui viennent. Les experts expliquent cet accroissement par un certain nombre de tendances. On cite notamment le contexte économique défavorable qui encourage l'accélération des cadences et, donc, la répétitivité du travail. Avec la modernisation des méthodes de production et la mécanisation des efforts les plus intenses, on aurait pu s'attendre à la disparition des tâches répétitives, mais cette tendance ne semble pas devoir se confirmer, bien au contraire. Par ailleurs, une population active vieillissante pourrait être plus vulnérable aux lésions musculo-squelettiques, particulièrement dans un contexte de chômage élevé qui décourage la mobilité. Les personnes qui commencent à ressentir des douleurs ne peuvent plus aussi facilement changer d'emploi, ce qui pourrait contribuer à expliquer la hausse des LATR.

Des conséquences lourdes

Le phénomène des LATR doit donc être traité avec beaucoup de sérieux. Ces troubles musculo-squelettiques ont des répercussions socio-économiques considérables. D'abord, ils entraînent des coûts élevés pour les travailleurs, l'entreprise et la société, aussi bien au niveau des coûts directs associés aux accidents et aux maladies professionnelles (indemnisation des victimes, soins médicaux, etc.) qu'au niveau des coûts indirects qui y sont associés (pertes de production, frais de remplacement, absentéisme, etc.).

Par surcroît, l'ampleur des répercussions économiques ne doit pas faire oublier la gravité, parfois dramatique, des conséquences des LATR pour les personnes qui en sont victimes. La souffrance physique et mentale, les difficultés associées à l'indemnisation, les limitations temporaires ou permanentes dans leurs activités professionnelles ou autres ne sont que quelques-uns des aspects du drame qui peut frapper les personnes atteintes de LATR.

Les caractéristiques des LATR

Les lésions musculo-squelettiques associées au travail peuvent prendre des formes diverses. On connaît encore mal comment elles s'installent et comment elles évoluent. De nombreuses théories, parfois complémentaires, parfois contradictoires, tentent d'expliquer ce qui se passe, et il est clair qu'on est encore loin d'avoir fait le tour de la question. Malgré cette grande diversité des atteintes et des mécanismes mis en cause, il n'en reste pas moins que les LATR présentent un certain nombre de caractéristiques.

Les LATR sont le résultat d'une surutilisation

Bien que les mécanismes d'apparition ne soient pas clairement établis, il semble que tous s'entendent pour affirmer que la lésion apparaît comme le résultat d'une surutilisation, outrepassant la capacité de récupération de l'organisme. La LATR est la conséquence du fait que l'on abuse, de façon répétée, d'une structure, qu'on lui impose une charge de travail qu'elle ne peut tolérer sans conséquences fâcheuses.

Les LATR se développent progressivement

On peut imaginer une surutilisation si importante que la blessure est instantanée : le ligament se déchire ou l'on se fait une entorse. Si tel est le cas, il s'agit clairement d'un accident de travail et on ne parlera pas d'une lésion musculo-squelettique associée au travail répétitif. La LATR évolue au cours du temps ; il s'agit d'un processus qui se développe progressivement avec la répétition de la surutilisation et une récupération insuffisante.

Il se peut que le processus s'installe à notre insu, sans symptômes apparents, pour un bon jour se manifester soudainement et évoluer rapidement. Il arrive plus souvent que des inconforts légers apparaissent, puis s'aggravent progressivement jusqu'à provoquer un arrêt de travail. L'évolution peut ne prendre que quelques jours, mais plus souvent elle s'étend sur des semaines, des mois ou des années.

Le fait que les LATR se manifestent de façon si variable est responsable d'une certaine confusion. C'est ainsi, par exemple, que l'on trouve des tendinites attribuables au travail qui sont déclarées comme accidents de travail, alors que d'autres sont déclarées comme maladies professionnelles. En fait, il n'est pas du tout évident qu'il s'agisse de problèmes de santé distincts. Par surcroît, on peut raisonnablement supposer qu'un bon nombre de LATR ne font l'objet d'aucune demande d'indemnisation pour lésion professionnelle, peut-être parce que le lien avec le travail n'est pas toujours clair pour la personne qui en est victime. Les statistiques officielles pourraient ainsi sous-estimer considérablement l'ampleur du problème.

La prévention des LATR peut être très efficace

Les LATR ne sont pas une maladie que l'on attrape, mais un processus qui se développe au cours du temps. C'est pourquoi, en général une LATR s'installera progressivement. Cette caractéristique est à la fois un avantage et un inconvénient. C'est un avantage parce que, contrairement à un accident qui est par définition imprévisible et soudain, on peut «voir venir» la tendinite ou la bursite puisqu'elle apparaît progressivement. On peut donc souvent intervenir avant que le processus soit trop avancé. Si l'on arrête à temps la surutilisation, l'organisme pourra récupérer et il est possible que les malaises disparaissent sans laisser de trace. La récupération complète est possible, et on peut donc dire que la prévention est efficace si elle survient précocement.

Le caractère progressif de l'apparition des LATR peut également être un inconvénient puisque, si l'on n'est pas averti, on ne se méfiera pas des symptômes qui s'installent très progressivement. On s'habitue à la douleur et on l'attribuera à l'âge ou à d'autres causes. On se dit que l'inconfort finira bien par passer, puis on s'habitue à sa présence. Le risque de voir une situation s'aggraver au point où une récupération complète devient impossible est donc accru.

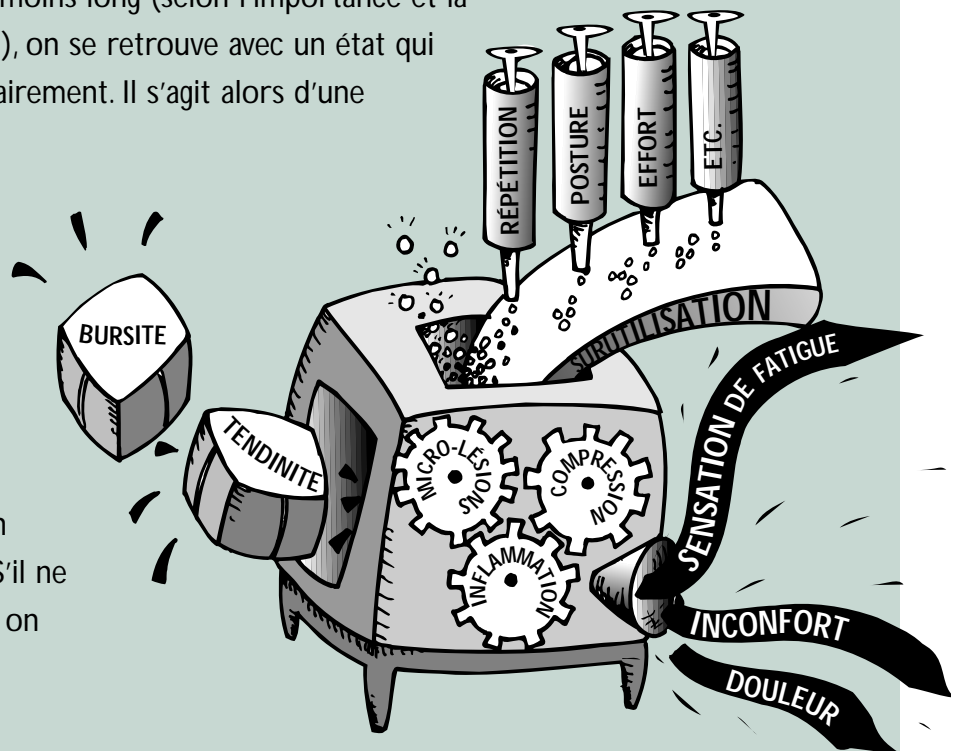
Les causes des LATR sont multiples

Le point de départ des LATR est une surutilisation. Mais cette surcharge survient généralement du fait d'une combinaison de facteurs et non pas d'une cause unique. Qu'il s'agisse de la répétition, de la posture ou des efforts, aucun facteur de risque n'est essentiel en soi. Un effort particulièrement exigeant, effectué dans une posture particulièrement mauvaise, peut suffire à créer des problèmes musculo-squelettiques, même si la répétition est très faible. À l'inverse, un geste peu exigeant, exercé dans une posture à peu près adéquate, peut devenir dommageable s'il est répété des milliers de fois par jour. À cause de cette multiplicité des facteurs causaux, la prévention devra souvent tableer sur une combinaison de solutions qui devront être choisies sur la base d'une bonne connaissance de la situation. Et à cause de cette diversité des situations, il ne pourra pas non plus y avoir de solution universelle.

Comment apparaissent les LATR

Les mécanismes par lesquels les lésions surviennent ne sont pas bien connus. C'est un peu comme si le processus, étant donné l'état actuel des connaissances, nous apparaissait comme une boîte noire. On connaît le point de départ : une surutilisation à laquelle peuvent contribuer de nombreux facteurs. On connaît le résultat : des maladies bien identifiées comme les tendinites et les bursites. Entre les deux, on ne sait pas très bien comment tout cela arrive. Il est d'ailleurs possible que soient mis en jeu des mécanismes différents selon les types de blessures et les articulations. Des évidences suggèrent que, dans certains cas, la surutilisation des structures créerait des blessures microscopiques qui, en s'additionnant les unes aux autres, pourraient finalement constituer une atteinte significative. On sait aussi que des processus inflammatoires sont souvent mis en cause et que, dans certains cas, les structures qui enflent disposent d'un espace limité (par des structures osseuses comme dans le poignet ou dans l'épaule). Dans ces cas, la compression des tissus vient compliquer la situation.

Quelle que soit la nature exacte des processus qui en sont à l'origine, on sait qu'au bout d'un temps plus ou moins long (selon l'importance et la nature de la surutilisation), on se retrouve avec un état qui peut être diagnostiqué clairement. Il s'agit alors d'une maladie. Avant qu'il y ait véritablement maladie, le processus peut être « senti » puisqu'il peut générer de la douleur, de l'inconfort ou une sensation de fatigue localisée dans la région sur-utilisée. Ce malaise est un indicateur de surcharge. S'il ne disparaît pas et s'aggrave, on pourra soupçonner une situation à risque.



Les différentes LATR ont plusieurs symptômes en commun. La région surchargée est souvent douloureuse et sensible au toucher. Certains mouvements ou certains efforts peuvent évoquer la douleur qui, dans les cas les plus graves, est présente même au repos. Il y a très souvent enflure* et quelquefois des engourdissements. La mobilité peut être restreinte, soit par l'enflure, soit par la douleur.

Les premiers symptômes des LATR : des indicateurs précoces

Lorsque la maladie est bien déclarée, il est déjà tard pour intervenir. On en est maintenant à l'étape où la santé est compromise et où il peut y avoir des séquelles permanentes. Il faut agir tôt, avant que la situation ait atteint un point critique.

Mais comment savoir si l'on est dans une situation à risque ? Comment savoir si l'on n'est pas en train de développer une tendinite ?

Le plus souvent, lorsqu'une région du corps est surutilisée, elle nous le fera savoir, bien avant que la surutilisation ait des conséquences fâcheuses, par des sensations de fatigue localisée, d'inconfort ou de malaise. Bien qu'il s'agisse de manifestations souvent sans conséquences, ces malaises sont souvent considérés comme des signes précoces, des indicateurs d'une possibilité d'atteinte plus grave.

Il ne s'agit pas de s'alarmer au moindre malaise, qui peut survenir surtout lorsqu'il s'agit d'une activité exigeante à laquelle on

n'est pas habitué. Il faut cependant accorder davantage d'importance aux malaises qui ne disparaissent pas avec le temps et qui ont tendance à s'aggraver. On peut y voir des signaux avertisseurs d'une situation qui pourrait, si l'on n'intervient pas à temps, dégénérer en une LATR.

Connaître l'évolution d'une LATR pour intervenir à temps

Il n'est pas toujours simple de distinguer clairement entre une situation acceptable et une situation qui exige une intervention préventive. Tous les malaises ne mènent pas à la tendinite. Tout le monde se retrouve un jour ou l'autre avec des malaises associés au travail, sans qu'il y ait nécessairement danger. Par ailleurs, il arrive souvent aussi que l'on tolère une douleur en se disant qu'elle va passer et on se retrouve par la suite avec une maladie en «ite» qui nous force à quitter le travail.

Il n'y a malheureusement pas de démarcation claire et non équivoque entre une situation sans conséquences et une situation qui va évoluer vers une LATR. Il faut exercer son jugement, à partir de ce que l'on sait de l'apparition d'une LATR caractérisée et des facteurs de risque présents.

Au début du processus, le malaise est confiné à une région articulaire. Il est souvent associé à certains mouvements ou à certains efforts qui contribuent à la surutilisation. Ces inconforts, qui ne sont guère plus, dans les premiers stades, que des symptômes de fatigue, disparaissent rapidement et entièrement après le travail.

* L'enflure fait partie de la réponse inflammatoire. Il s'agit en fait d'un mécanisme de protection de l'organisme qui essaie de «réparer» une blessure. Pour ce faire, l'inflammation permet d'envoyer davantage de sang dans la région blessée (qui, de ce fait, prend du volume et enfle) de façon à soutenir le travail de guérison.

À l'autre extrême, quand il y a une LATR déclarée, la douleur est bien présente. Elle s'est souvent, mais pas toujours, étendue aux structures environnantes, ce qui fait que c'est tout le coude, toute l'épaule ou tout le poignet qui est douloureux et non plus seulement une région bien délimitée. Il arrive que la douleur irradie vers une autre région (de l'épaule vers le bras, par exemple). Quand la LATR est bien déclarée, la douleur est alors souvent présente même en l'absence de mouvement ou d'effort; elle persiste hors travail et peut prendre plusieurs semaines sans exposition avant de disparaître. En fait, si l'atteinte est sérieuse, la récupération complète n'est pas assurée. Il est possible qu'une guérison incomplète laisse des séquelles. Un peu à la façon d'une cicatrice, on retrouve alors des tissus plus raides, plus épais, qui resteront particulièrement vulnérables à une surutilisation subséquente.

On peut, dans le même esprit, définir l'évolution du premier stade sans gravité vers une LATR clairement définie. C'est

lorsqu'on constate cette évolution vers une situation plus grave qu'il faut intervenir, c'est-à-dire:

- lorsqu'on constate que le malaise s'intensifie ou qu'il y a douleur;
- lorsque le malaise s'étend d'une région très délimitée à une région plus grande et plus diffuse;
- lorsque l'inconfort est associé à de plus en plus de mouvements ou d'efforts (par exemple, au début, c'est quand on applique une pression pour insérer une pièce que le malaise se fait sentir. Puis, progressivement, on note que la sensation apparaît quand on visse ou on dévisse le couvercle d'un contenant. Si l'on attend encore davantage, tout mouvement de l'avant-bras suscite la douleur.);
- lorsque l'inconfort persiste de plus en plus longtemps après le travail et que la récupération tarde à venir.

Fig. 1.3
L'évolution
d'une LATR.



Les types de lésions musculo-squelettiques qui affectent les membres supérieurs et qui peuvent être causées par le travail se comptent par dizaines. Nous ne pourrions pas en faire ici un inventaire complet. On les appelle quelquefois les maladies en «ite», puisque plusieurs d'entre elles ont un nom qui se termine ainsi. Dans le langage médical, «-ite» est un suffixe qui indique une inflammation. Nous en présentons ici quatre parmi les plus connues et les plus répandues, et nous allons identifier plus clairement les structures qui sont mises en cause.

Fig. 1.4
Le tendon est l'attache du muscle sur l'os.

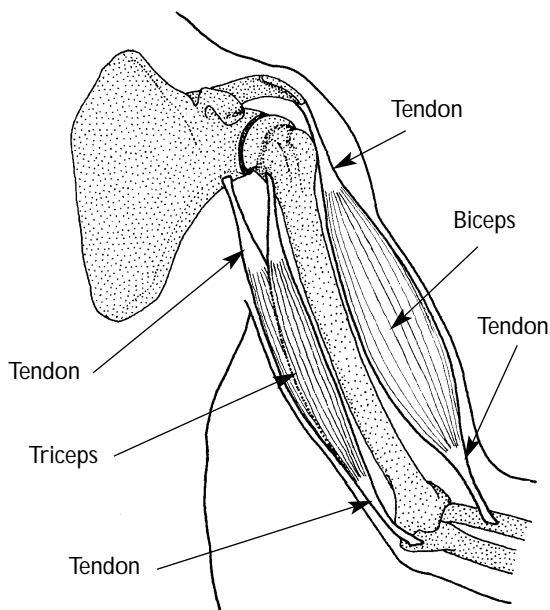
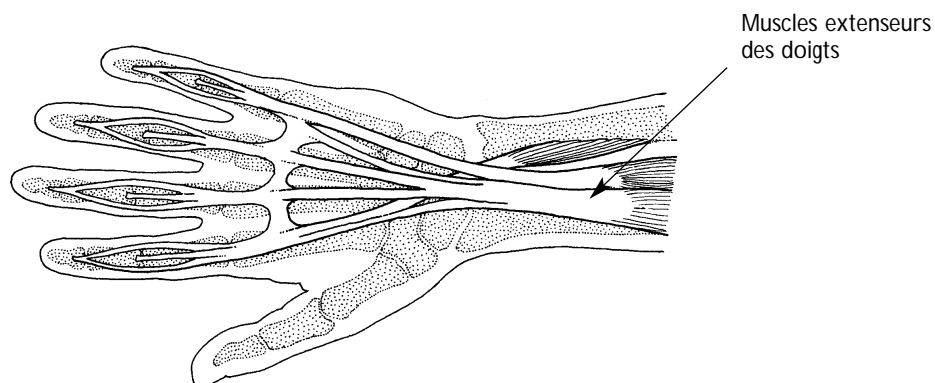


Fig. 1.5
Les mouvements fins dont est capable la main sont contrôlés par de nombreux muscles. La plupart de ces muscles sont attachés aux os des doigts par de longs tendons.



La tendinite

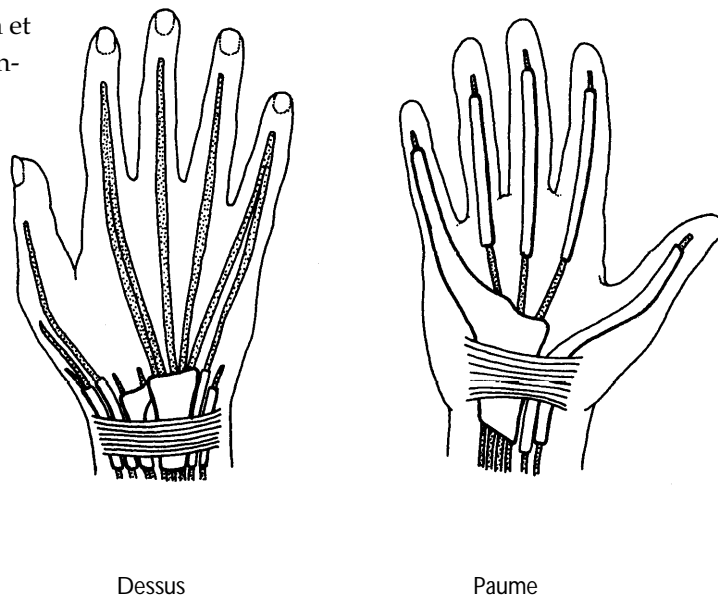
Comme son nom l'indique, la tendinite est une inflammation du tendon. Le tendon est une structure qui sert à attacher un muscle au squelette. Sur la figure 1.4, on peut voir que le biceps est attaché par des tendons à l'épaule et à l'avant-bras. Lorsque ce muscle se contracte et se raccourcit, il tire sur le tendon et fait se replier l'avant-bras.

Le tendon «travaille» chaque fois que le muscle travaille. C'est donc lorsque le muscle est abondamment sollicité, par exemple par un effort important que l'on répète, qu'il peut y avoir surutilisation du tendon. Si le tendon est blessé, et plusieurs théories proposent comme explication des LATR l'accumulation de blessures microscopiques, l'organisme pourra tenter de le réparer. C'est alors qu'apparaît l'inflammation avec des signes d'enflure. Si la surutilisation persiste, on comprend qu'un tendon blessé, enflé par l'inflammation, pourra être encore plus vulnérable à la surcharge. On se retrouve alors avec une tendinite.

La ténosynovite

Les tendons pourraient être soumis à rude épreuve dans certaines circonstances s'ils n'étaient protégés par la gaine synoviale. En effet, imaginons ce qui se passe lorsque la main est entièrement fléchie et que l'on fait travailler les muscles extenseurs des doigts. Les tendons sont pressés contre les os du poignet, et le frottement qui en résulte peut blesser le tendon. Fort heureusement, les tendons qui ont besoin de l'être sont protégés contre un frottement excessif par des gaines synoviales. Il s'agit en quelque sorte de manchons lubrifiants qui enferment le tendon dans un espace où il peut glisser librement, baignant dans un liquide lubrifiant, la synovie.

Bien que les tendons qui sont entourés d'une gaine synoviale soient ainsi protégés, ils ne sont pas pour autant à l'abri d'une surutilisation. Si la tendinite s'installe et que le tendon s'enfle, on peut imaginer que la gaine se retrouve comprimée par le tendon gonflé. La gaine elle-même s'irrite et s'enflamme alors. La ténosynovite est l'inflammation simultanée d'un tendon et de la gaine synoviale qui l'entoure.



Dessus

Paume

Fig. 1.6

Certains tendons sont entourés d'une gaine synoviale.

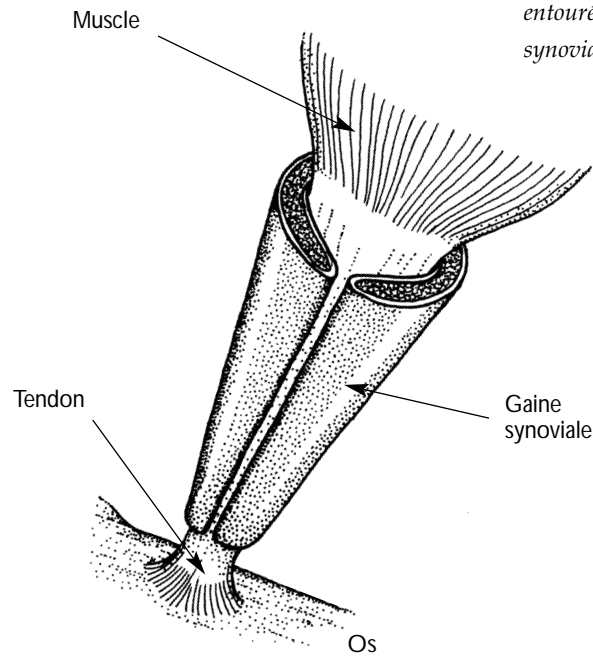
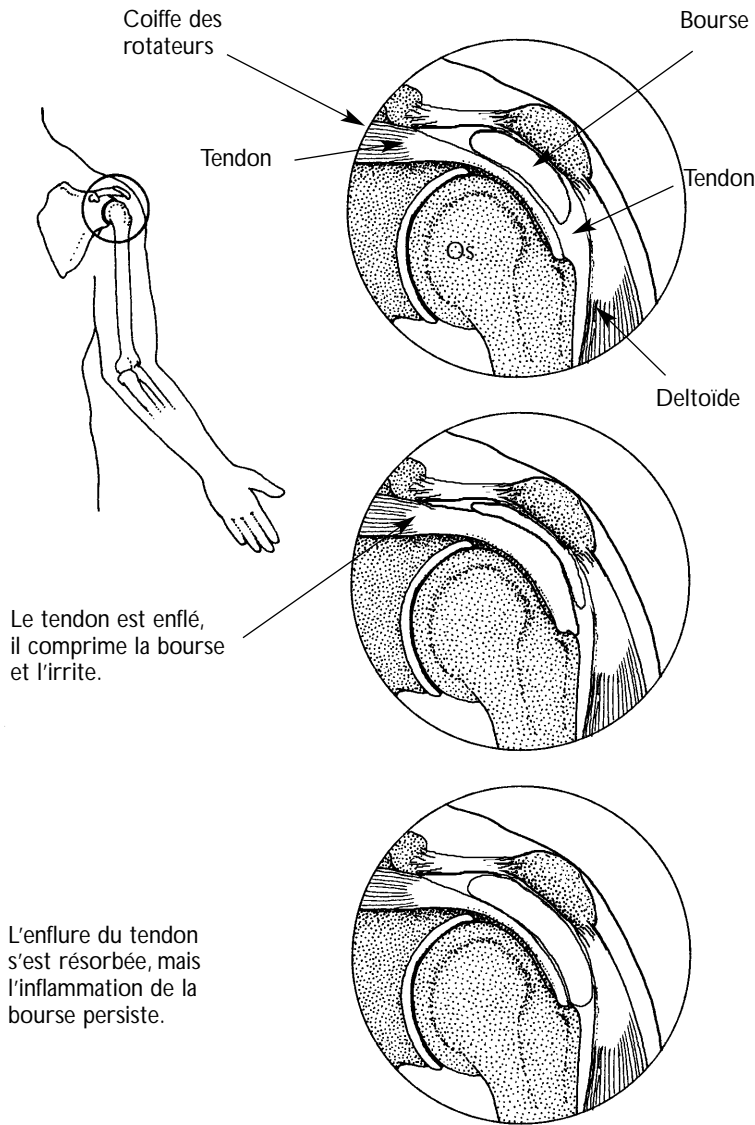


Fig. 1.7

On trouve des gaines synoviales autour des tendons qui en ont besoin. Il y en a au niveau du poignet sur le dos de la main et un peu partout à l'intérieur de la main.

Fig. 1.8
La bursite.



La bursite

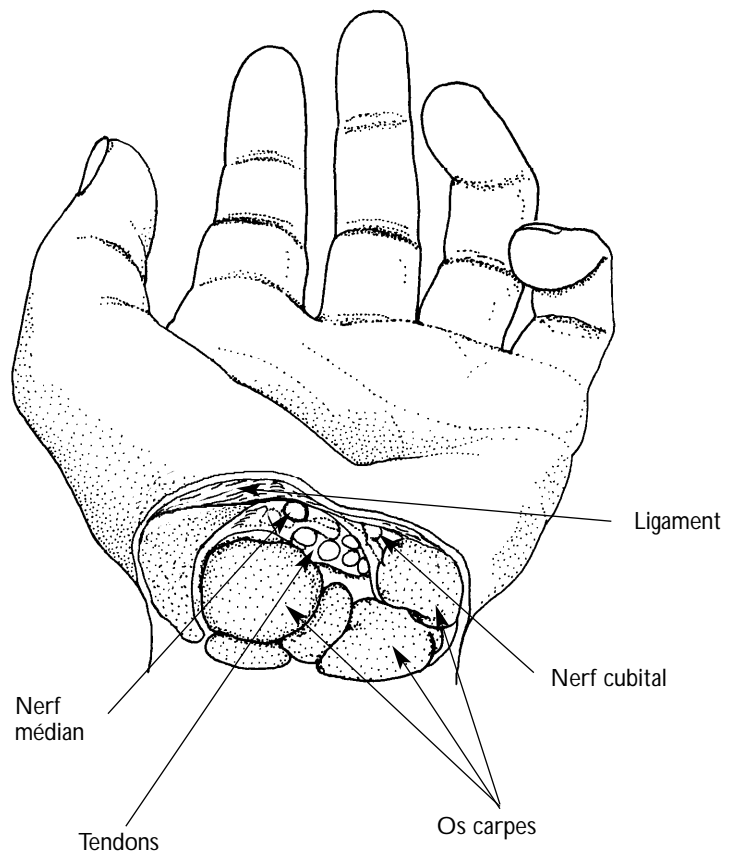
Au niveau de l'épaule, on trouve aussi des tendons qui, parce qu'ils se trouvent juste au-dessus d'un os (la tête de l'humérus), pourraient être blessés par le frottement s'il n'y avait pas un mécanisme protecteur. On trouve en effet, entre le tendon et l'os, une espèce de poche contenant du liquide synovial; on appelle ce contenant, la bourse. La bourse agit donc comme un coussin lubrifiant qui permet au tendon de glisser sans dommage sur la protubérance osseuse. Évidemment, on devine que la bursite (en latin, *bursa*) est l'inflammation de la bourse.

Cette inflammation de la bourse est généralement consécutive à l'inflammation du tendon. Avec l'enflure qui accompagne la tendinite, la bourse se retrouve comprimée entre deux os. Le frottement et la compression peuvent blesser la bourse et être à l'origine de la bursite. Il arrive aussi que l'enflure du tendon se résorbe et que la bourse reste enflée. L'enflure de la bourse peut à son tour comprimer le tendon et relancer la tendinite. La bursite est donc parfois une complication d'une tendinite à l'épaule.

Le syndrome du canal carpien*

L'articulation du poignet est constituée de plusieurs os que l'on appelle les carpes. Ces os forment une cavité — c'est ce qu'on appelle le canal carpien — dans laquelle passent de nombreux tendons, des nerfs et des vaisseaux sanguins. Le syndrome du canal carpien est une atteinte des nerfs qui se retrouvent comprimés, généralement par l'enflure des tendons qui passent à proximité, dans l'espace restreint que constitue le canal carpien. L'atteinte du nerf entraîne des engourdissements et une faiblesse musculaire. Le syndrome du canal carpien présente aussi la particularité d'être plus douloureux pendant la nuit, alors que l'enflure est maximale. Les personnes atteintes rapportent souvent être réveillées par la douleur.

Fig. 1.9
Le canal carpien.



* On parle souvent de «tunnel» carpien, d'après l'anglais «carpal tunnel».

Qu'est-ce qu'une LATR ?

- **Le sigle LATR** veut dire «lésions attribuables au travail répétitif». Le terme, consacré par l'usage, doit cependant être compris dans un sens élargi, car la répétitivité n'est pas le seul facteur à l'origine des LATR.
- **Quand on parle de LATR**, on parle de lésions ou de troubles musculo-squelettiques affectant les membres supérieurs et dont l'apparition est associée à l'exécution d'un travail.
- **Les LATR** constituent un problème d'envergure aux conséquences graves pour les travailleurs, l'entreprise et la société. Les experts estiment que la situation pourrait empirer avec le temps.
- **Les LATR** résultent d'une surutilisation du système musculo-squelettique. Elles se développent en général de façon progressive. La prévention se révèle un moyen efficace de les contrer si l'on intervient suffisamment tôt dans le processus.
- **Certains symptômes des LATR** peuvent être considérés comme des signes précurseurs, notamment la fatigue ou la douleur associées à une activité de travail. L'aggravation des symptômes dans le temps constitue un signal d'alarme qu'il ne faut pas négliger.
- **Les LATR** sont parfois appelées les maladies en «ite». Les LATR les plus courantes sont la tendinite, la téno-synovite, la bursite et le syndrome du canal carpien.



Les causes des **LATR**

Comme on l'a dit précédemment, les causes à l'origine des LATR sont multiples. La répétition, à laquelle on fait référence le plus souvent, n'est pas le seul facteur en cause. Pour les fins du présent document, nous ne nous intéresserons pas aux facteurs de la vie non professionnelle ni aux caractéristiques individuelles qui peuvent jouer un rôle dans l'apparition des LATR. Nous nous limiterons aux facteurs de risque présents dans le milieu de travail, puisqu'ils touchent un très grand nombre d'individus et que le propos de ce guide est la prévention en milieu de travail.

De nombreux facteurs de risque

Les causes des LATR constituent un ensemble complexe de facteurs interreliés qui exercent leurs effets simultanément. Il n'est donc pas facile de les isoler pour les décrire.

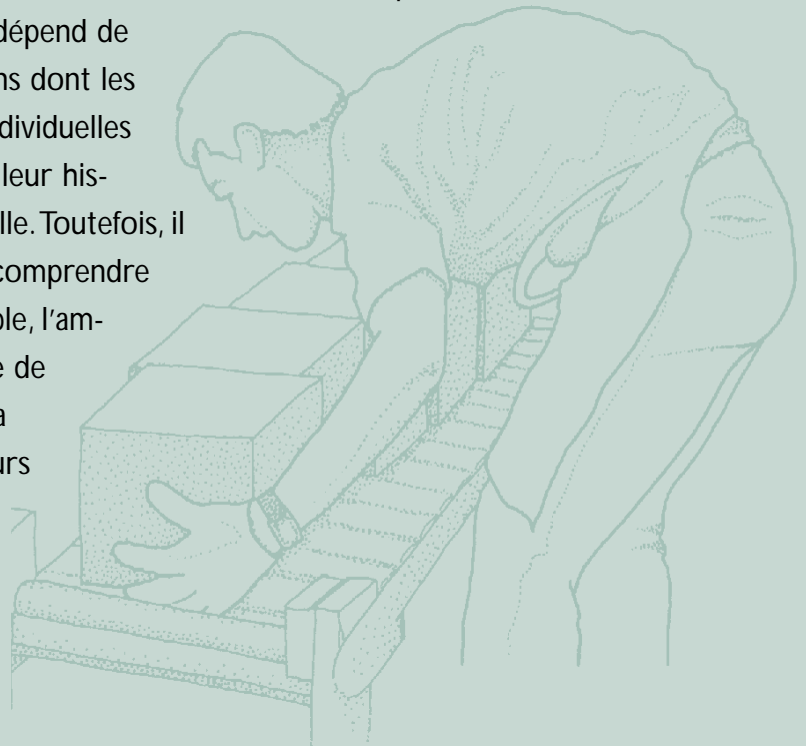
Dans ce chapitre, il sera question de plusieurs facteurs de risque que nous décrirons plus loin. Nous les présenterons un à un pour en faciliter la compréhension, mais il faut bien comprendre qu'ils sont souvent étroitement liés entre eux. On peut évoquer, à titre d'exemple, la relation entre l'exercice d'une force et la posture. Les deux facteurs peuvent contribuer à l'apparition d'une LATR et, de plus, ils s'influencent mutuellement. En effet, une posture donnée détermine la géométrie

musculo-squelettique et, selon celle-ci, les structures seront plus ou moins bien placées pour générer une force donnée. Ainsi, il faudra déployer un effort plus ou moins grand pour exercer une même force, selon la posture que l'on peut adopter. À l'inverse, le fait de devoir exercer un effort plus ou moins important pourra amener un travailleur à modifier sa posture.

Un autre exemple nous est fourni par le fait que la monotonie du travail est considérée, dans certaines études, comme un facteur de risque associé aux LATR. Or, la monotonie et l'ennui générés par une tâche sont souvent liés à son caractère répétitif, qui est certainement aussi en cause comme facteur de risque.

Qu'est-ce qu'un facteur de risque ?

Un facteur de risque est une condition présente dans le milieu de travail, par exemple une exigence de force élevée, et dont la présence a été associée à l'apparition d'un problème de santé. Le facteur de risque peut être directement responsable de l'apparition d'un trouble de santé, peut agir comme un déclencheur ou peut créer des conditions propices à l'apparition d'un trouble. La présence d'un facteur de risque ne signifie pas qu'un travailleur exposé développera à coup sûr un problème de santé ; cela signifie qu'il courra un plus grand risque qu'un individu non exposé de développer des symptômes. C'est donc une question de probabilité. Dans le même ordre d'idée, quand plusieurs travailleurs sont exposés à différents facteurs de risque, tous ne réagiront pas de la même façon. L'effet causé par le facteur de risque dépend de plusieurs conditions dont les caractéristiques individuelles des travailleurs et leur histoire professionnelle. Toutefois, il est important de comprendre que, dans l'ensemble, l'ampleur du problème de santé dépend de la sévérité des facteurs de risque présents.



Trois grands modulateurs : l'intensité, la fréquence, la durée

La seule présence d'un facteur de risque n'est pas suffisante pour estimer le risque. Il ne s'agit pas d'un phénomène qui est ou qui n'est pas, c'est plutôt une question de degré. De façon générale, la gravité d'un facteur de risque dépend de trois grandes caractéristiques : l'intensité (ou l'amplitude), la fréquence et la durée.

L'intensité

La plupart du temps, la contribution de l'intensité d'un facteur de risque va de soi : plus le facteur de risque est intense (c'est-à-dire plus l'effort est grand ou la posture extrême), plus le risque est élevé. Cependant, il arrive que la relation ne soit pas aussi évidente. Par exemple, si l'on dit que l'immobilité complète et forcée d'un segment corporel peut contribuer au risque, cela ne veut pas dire que son opposé, une mobilité ininterrompue, est souhaitable. Dans ce cas, la relation est plus complexe, trop peu pouvant être aussi dommageable que trop.

La fréquence

Par fréquence, on entend le nombre de fois où le facteur de risque est présent dans un intervalle de temps donné. Être exposé aux vibrations deux fois par jour constitue un risque plus faible que si l'exposition est

répétée deux cents fois par jour. Le risque s'accroît donc la plupart du temps avec la fréquence*.

La durée

La troisième caractéristique qui influence la gravité des facteurs de risque est la durée. La durée est une notion qui recouvre plusieurs significations. Il peut s'agir de la durée de maintien d'une posture à l'intérieur d'un cycle de travail ou de la durée de l'exercice d'un effort à l'intérieur du cycle, par exemple si l'on considère que l'épaule est en flexion pendant 45 secondes dans un cycle de deux minutes. Plus la durée de maintien dans le cycle est grande, plus le facteur de risque devient important. On peut également parler de durée pour désigner le nombre d'heures dans un quart de travail où un travailleur est exposé à un risque donné. Ainsi, si l'on effectue un travail répétitif durant 30 minutes, cela n'a pas le même impact que si l'on fait ce travail durant tout le quart. La durée peut également faire référence à une plus vaste échelle; il peut s'agir, dans ce cas, du nombre d'années auxquelles un travailleur a été exposé dans sa vie professionnelle. Dans les trois cas, de façon générale, un principe simple se dégage : le risque est proportionnel à la durée d'exposition.



Fig. 2.1
Ces trois éléments permettent de caractériser la plupart des facteurs de risque.

* Il ne faut toutefois pas voir dans cette affirmation une loi incontournable. Certains facteurs de risque n'ont pas toujours une relation linéaire avec le danger. Ainsi, si des efforts importants et fréquents peuvent constituer un risque, cela ne signifie pas que l'immobilité et l'absence d'efforts sont à conseiller. Toutefois, quand on identifie qu'un effort contribue au risque par son intensité et sa fréquence, la réduction de la fréquence sera toujours un pas dans la bonne direction.

Il n'est pas toujours facile de reconnaître ce qui est un facteur de risque. Dans la documentation scientifique, la liste peut varier selon les auteurs. Nous avons retenu six grandes catégories de facteurs de risque que nous discuterons dans les pages qui suivent.

- Les postures contraignantes;
- L'effort et la force;
- Le travail musculaire statique;
- L'exposition à certains agresseurs physiques;
- La répétition et l'invariabilité du travail;
- Les facteurs organisationnels.

Les postures contraignantes

Souvent, les caractéristiques du milieu de travail ou des méthodes adoptées font que les travailleurs doivent utiliser des postures que l'on dira contraignantes ou exigeantes. La posture de travail, lorsqu'elle est inadéquate, peut constituer un facteur de risque.

Comment peut-on reconnaître une posture inadéquate? Pour chaque articulation, on peut définir une posture de base où les contraintes liées au maintien de la posture sont minimales. Cette posture est habituellement loin des limites de l'articulation; elle ne requiert que peu d'effort de maintien et ne crée pas de situation où les structures anatomiques sont en position défavorable. À l'inverse, une posture inadéquate peut l'être pour trois types de raisons. On la dira extrême si elle est voisine des limites de l'articulation. Tout le monde peut faire l'expérience d'un certain inconfort si le

poignet est maintenu en flexion ou en extension extrême. La posture peut aussi être exigeante si l'on doit, pour la maintenir, lutter contre la gravité. Par exemple, la position où l'on maintient le bras étendu devant soi (flexion de l'épaule) n'est pas extrême au sens où l'on est loin des limites articulaires. Toutefois, le fait de devoir lutter contre la gravité en fait une posture particulièrement exigeante (voir à ce sujet le travail musculaire statique à la page 25). Finalement, certaines postures sont à risque parce que des structures anatomiques se retrouvent en mauvaise position pour fonctionner de façon efficace. Par exemple, maintenir les bras au-dessus du niveau de l'épaule rend plus difficile la circulation sanguine, ce qui réduit la capacité musculaire. Par surcroît, dans cette posture, le tendon d'un muscle se retrouve coincé entre deux masses osseuses; cela constitue ainsi des conditions difficiles pour ce muscle. On peut penser aussi aux tendons du poignet qui peuvent se retrouver comprimés dans un espace restreint lorsque le poignet est fléchi.

La pénibilité d'une posture dépendra évidemment de la mesure avec laquelle elle s'éloigne d'une posture de repos (on parlera d'amplitude de la posture, ce qui est en quelque sorte l'équivalent de l'intensité de la posture), de la fréquence avec laquelle cette posture est adoptée et de sa durée de maintien.

Les principales postures pour chacune des articulations sont illustrées dans les pages suivantes.

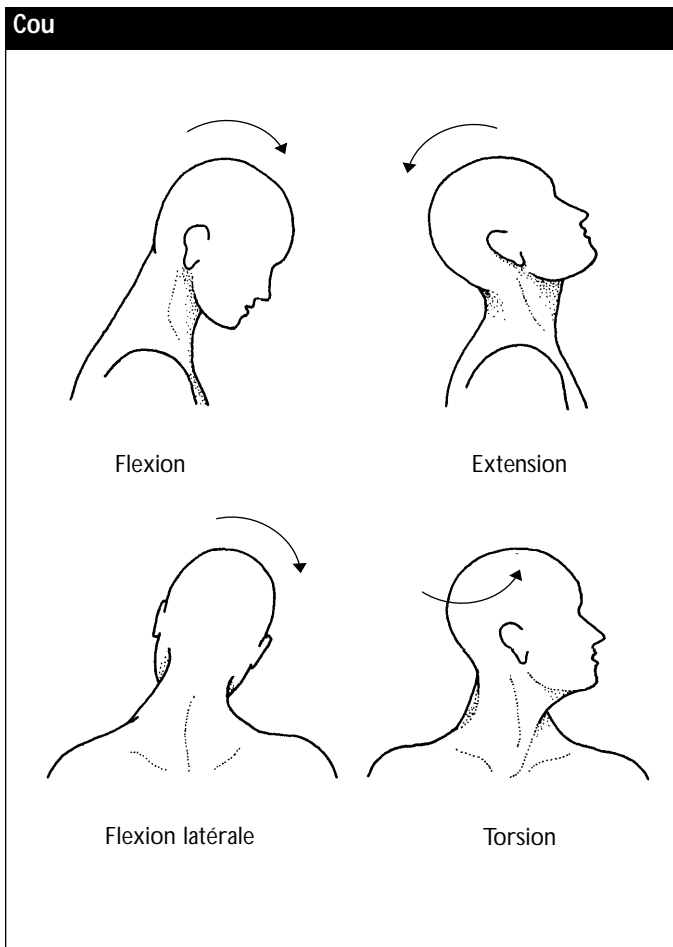
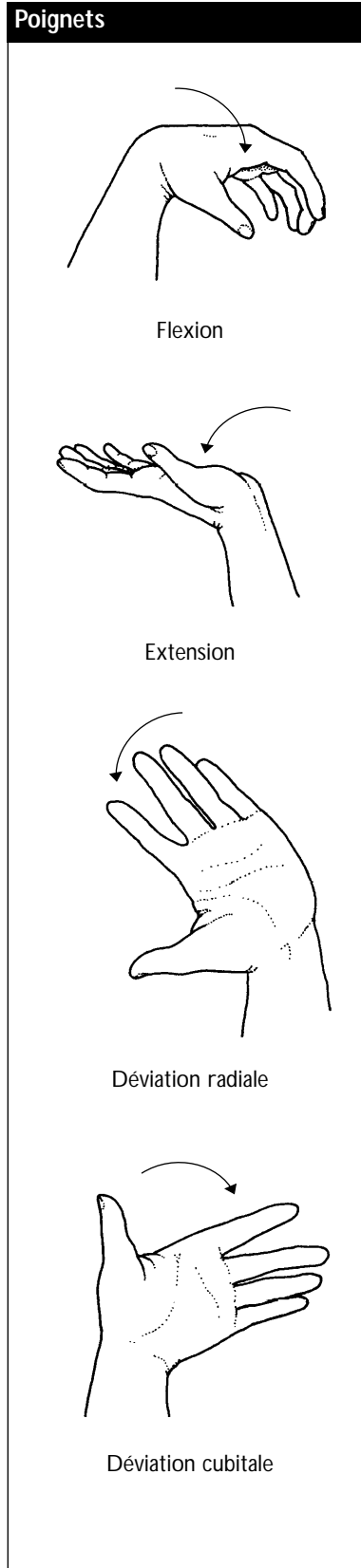
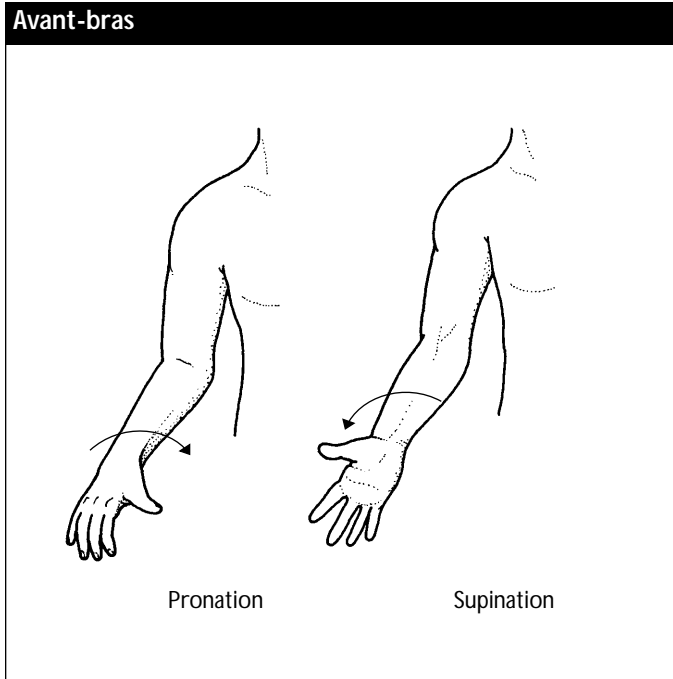
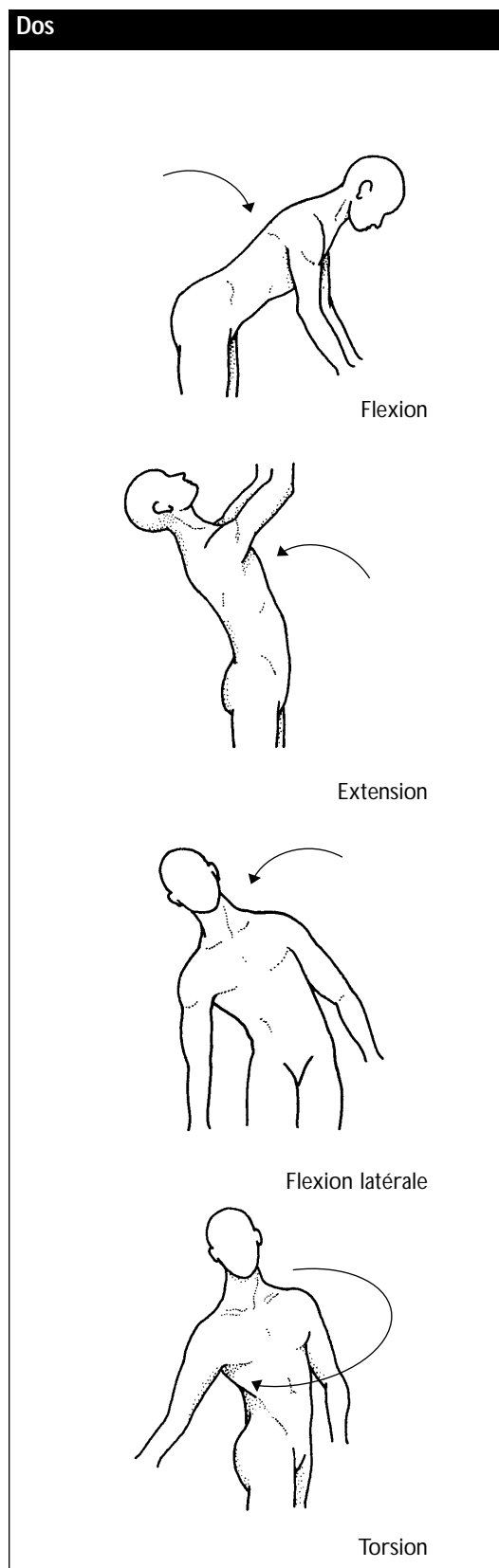
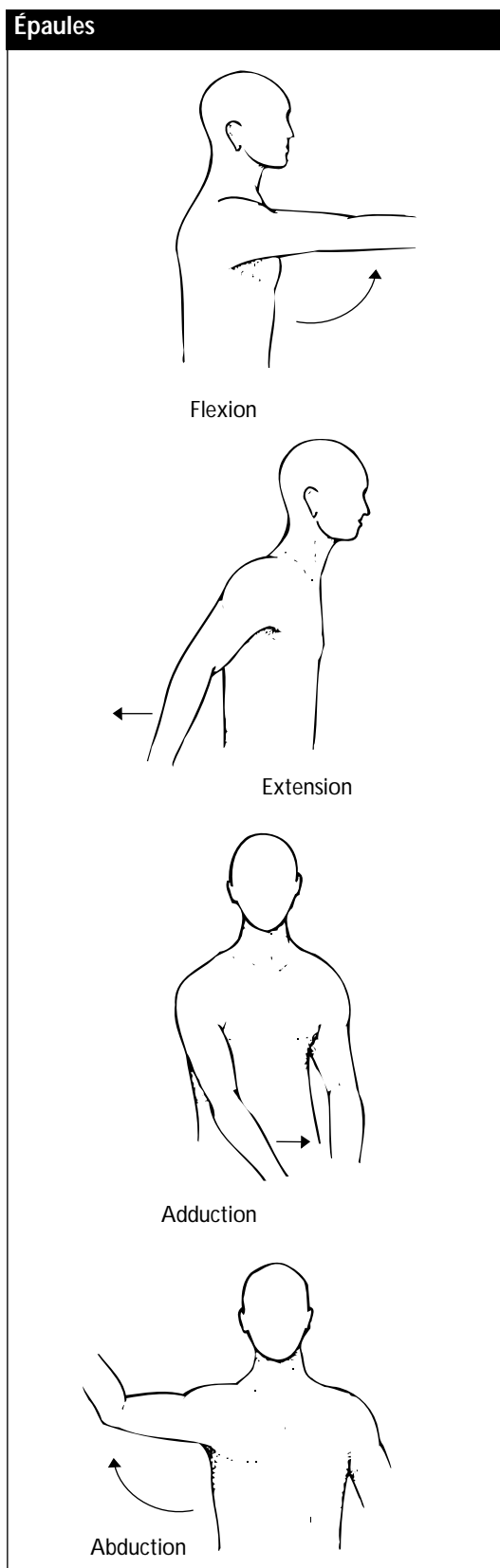


Fig. 2.2
Les principales postures.

Fig. 2.2 (suite)
Les principales
postures.



Qu'est-ce qui détermine la posture?

La plupart des postures à risque sont inconfortables, on peut donc se demander pourquoi elles sont si fréquentes. C'est que la posture adoptée pour travailler dépend de l'ensemble du contexte de travail. Il arrive que l'on adopte des postures extrêmes parce que le matériel est mal placé, ou parce que les surfaces de travail ne sont pas adéquates (Fig. 2.3 et 2.4).

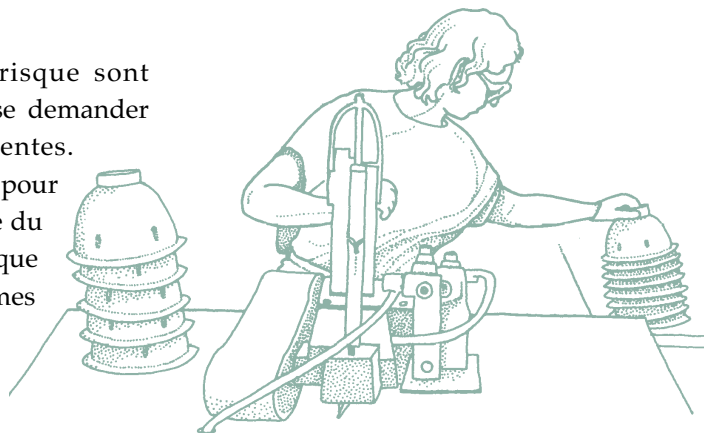


Fig. 2.3
L'emplacement des réflecteurs derrière la travailleuse est à l'origine d'une posture exigeante.

Souvent, la posture sera déterminée par la forme d'un outil et par ses conditions d'utilisation. La figure 2.5 montre une travailleuse avec une déviation marquée du poignet qui s'explique par la forme de l'outil. Celui-ci n'est pas adapté à un travail sur une surface horizontale de cette hauteur. Une posture contraignante peut également résulter de l'accès au produit. Le travailleur n'a d'autres possibilités que d'adopter une posture contraignante étant donné la forme et l'emplacement du produit.

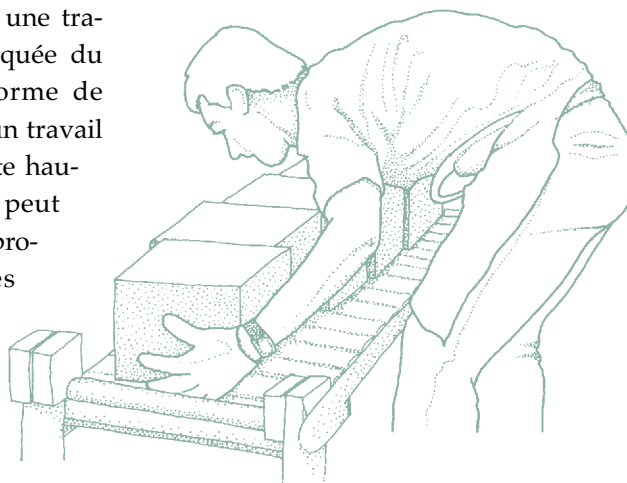


Fig. 2.4
La prise des boîtes s'accompagne d'une flexion marquée du dos, car le convoyeur est trop bas.

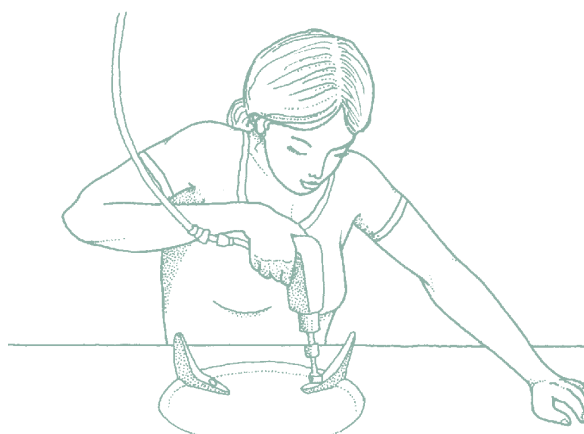
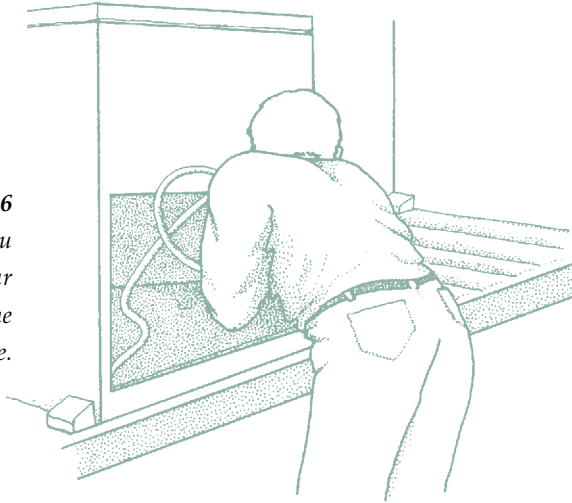


Fig. 2.5
L'outil n'a pas une forme adaptée au travail. Son utilisation entraîne une déviation cubitale du poignet.

Fig. 2.6
En raison de l'accès au produit, le travailleur est forcé d'adopter une posture contraignante.



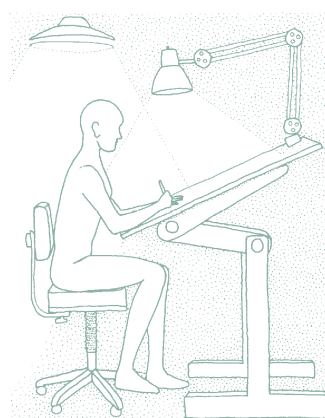
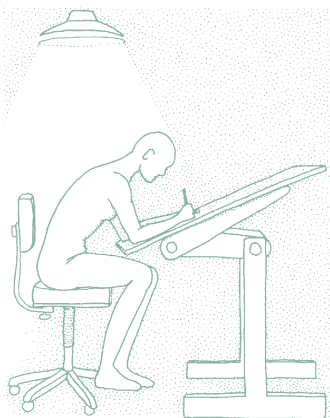
La figure 2.6 illustre un travailleur qui doit installer une courroie de ventilation à l'intérieur d'une sécheuse. L'espace disponible et la hauteur du produit imposent au travailleur l'adoption d'une posture contraignante du dos et du bras.

La posture de travail peut aussi être déterminée par les conditions environnementales, comme l'encombrement des lieux ou un éclairage insuffisant. En effet, lorsque la visibilité n'est pas bonne, le travailleur devra souvent fléchir le cou et le dos pour mieux voir (Fig. 2.7).

Fig. 2.7
Un éclairage insuffisant amène à se pencher pour mieux voir. Un éclairage adéquat corrige la posture.

Force, effort et charge musculo-squelettique

La force est une notion complexe à définir. Selon le point de vue que l'on adopte, on peut parler de force ou d'effort. En fait, ce



dont il est vraiment question, ce sont des forces qui s'exercent sur les structures musculo-squelettiques, qu'il s'agisse de la tension dans un muscle, de l'étirement d'un tendon, de la pression intramusculaire ou de la friction d'un tendon dans sa gaine. C'est ce qu'on appelle la charge musculo-squelettique.

Le langage de tous les jours n'est pas toujours très précis lorsqu'on dit qu'une tâche nécessite l'application d'une certaine force. Se rapporte-t-on à la force qui est appliquée (telle qu'elle pourrait être mesurée), ou au fait qu'il s'agit d'un effort plus ou moins important? Il est utile de distinguer clairement entre la force et l'effort. Quand on parle de force, dans le présent document, on désigne la force qui est générée par le système musculo-squelettique pour être appliquée sur l'environnement externe. C'est la force appliquée telle qu'on pourrait la mesurer.

On comprend cependant qu'exercer une force de 20 kg, pour déplacer une boîte par exemple, peut demander un effort plus ou moins important, selon l'individu, sa posture et bien d'autres facteurs. Appliquer une même force peut demander un effort plus ou moins important selon les circonstances. L'effort, c'est en quelque sorte le coût que l'organisme doit payer pour exercer une force.

Qu'on l'estime de l'extérieur en mesurant la force appliquée, ou que l'on considère plutôt le coût pour l'individu en fonction de l'effort déployé, il n'en reste pas moins que le risque sera proportionnel à la charge que doivent subir les tissus.

Les caractéristiques du travail qui nécessitent de la force

Quand on parle de force, on pense immédiatement à la manutention d'objets lourds. C'est, bien sûr, une condition où l'on retrouve l'exercice d'efforts importants, mais il existe bien d'autres situations qui nécessitent l'exercice de forces. Par exemple, lorsqu'on utilise des outils manuels, il est souvent nécessaire d'exercer un effort, ne serait-ce que pour supporter l'outil. Il arrive souvent que les outils pneumatiques ne soient pas suspendus ou alors que le système de retenue soit mal ajusté. Dans ces cas, le travailleur devra supporter une partie du poids de l'outil pendant les manipulations.

Il peut également y avoir exercice de force quand on travaille avec un outil sur un produit, par exemple lorsqu'on plie une pièce avec une pince. L'utilisation d'un tournevis électrique ou pneumatique nécessite un effort de l'avant-bras pour immobiliser l'outil et pour appliquer une pression sur la tête de la vis. Un outil mal ajusté sur lequel, par exemple, les moments de torsion (*torque*) sont inadéquats peut aussi requérir des efforts supplémentaires.

Assembler des pièces entre elles, même sans outil, peut signifier exercice de force. Si les matériaux de base sont de qualité inégale, si le produit n'est pas entièrement conforme aux spécifications, les pièces peuvent mal s'imbriquer l'une dans l'autre, ce qui demandera aux travailleurs d'appliquer une force non négligeable. Dans l'exemple de la figure 2.8, la travailleuse doit assembler un réflecteur à un déflecteur. Cette opération est pénible et demande un effort significatif. La situation est empirée du fait que l'action s'effectue avec une posture non optimale.



Fig. 2.8
Pour assembler le réflecteur au déflecteur, la travailleuse doit effectuer un effort significatif.

Finalement, il peut y avoir exercice de force au moment d'actionner une commande, pour abaisser un levier ou pour actionner une pédale par exemple.

Les facteurs qui influencent l'intensité de l'effort

L'effort requis pour générer une force externe, ou, comme nous l'avons défini, le coût pour l'organisme de l'exercice d'une force, dépend de six facteurs : l'intensité de la force requise, l'articulation sollicitée, la direction de l'effort, la prise, la posture utilisée et les caractéristiques individuelles. Voyons un peu l'influence de ces différents facteurs.

L'intensité de la force requise

Cette relation est assez évidente : plus les exigences de force sont grandes, plus l'effort déployé sera important. Les efforts que l'on fait sont directement proportionnels à la force qu'il faut exercer dans le milieu. Il faut un plus grand effort pour déplacer un contenant de 50 kg qu'un contenant de 10 kg. Le coût physiologique sera donc en conséquence.

L'articulation sollicitée

Selon le groupe musculaire utilisé, il sera plus ou moins facile de générer une force.

Fig. 2.9 Si l'on a le loisir d'utiliser des masses mus-

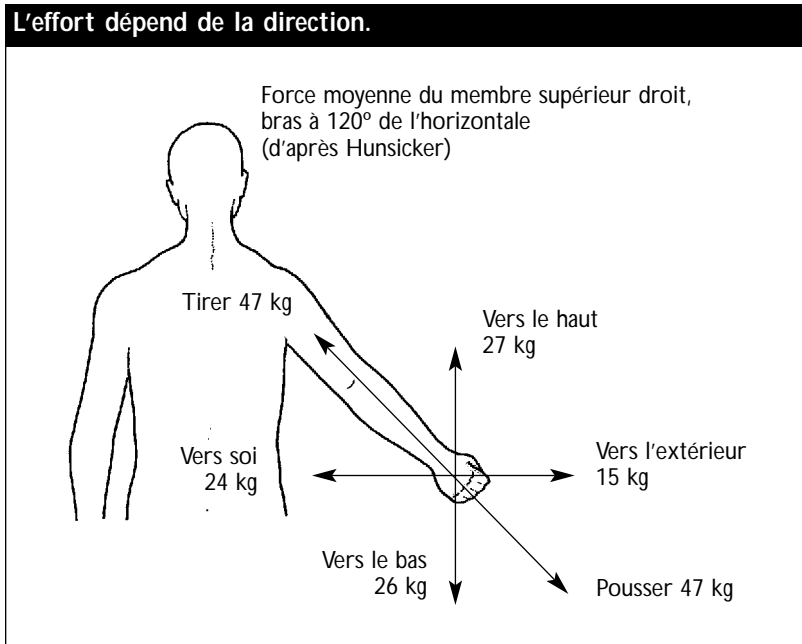
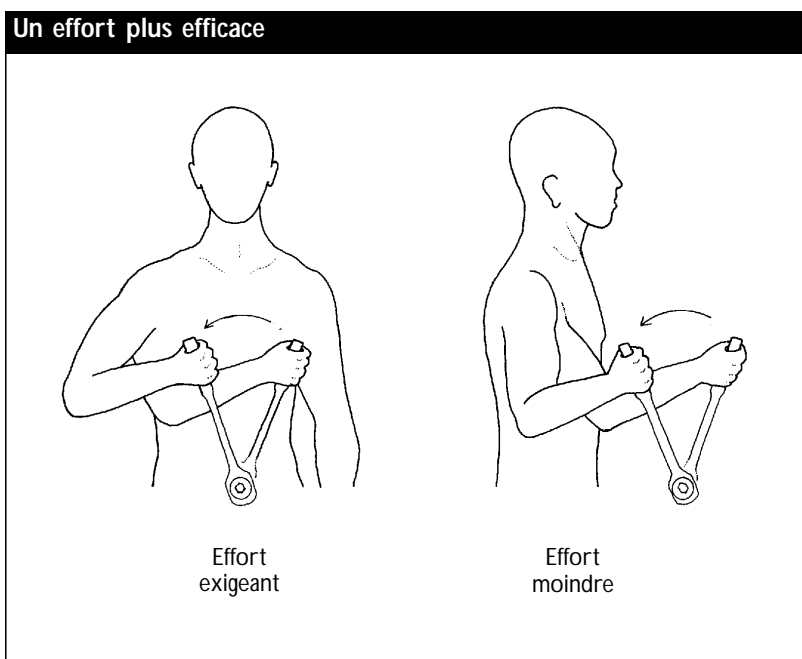


Fig. 2.10



culaires importantes comme les muscles des membres inférieurs, ou encore si l'on peut utiliser le poids de son corps, il sera plus facile d'appliquer une force donnée parce que ces muscles sont puissants. Par contre, si la force doit être générée par de plus petites masses musculaires, par exemple par les mains, l'effort requis sera plus important. Pour cette raison, même si les forces appliquées ne sont pas particulièrement élevées, il peut y avoir tout de même un risque considérable quand l'effort est exercé par de petits muscles. On peut penser, à titre d'exemple, à l'assemblage de certaines petites pièces ou à l'enfichage de terminaux du bout des doigts.

La direction de l'effort

Un même groupe de muscles peut produire une force maximale différente selon la direction de l'effort. Cela s'explique, entre autres choses par le fait que, selon la direction, la géométrie des structures internes n'est pas la même. Dans la figure 2.9, on peut constater que le bras est beaucoup plus fort pour tirer ou pour pousser que pour un mouvement d'abduction (vers l'extérieur) ou d'adduction (vers l'intérieur). Ainsi, appliquer 20 kg sur une clé dynamométrique (*torque wrench*) requiert un moins grand effort si l'on tire vers soi que si l'on doit forcer de gauche droite (Fig. 2.10).

La prise

L'effort est aussi influencé par la qualité de la prise sur l'objet. D'abord, il y a la nature de la prise. Essentiellement, on distingue deux grands types de prises: la prise en force et la prise en pincement (Fig. 2.11). La prise en force est une prise enveloppante qui implique la paume et l'ensemble des doigts; c'est la prise la plus puissante, la plus appropriée à l'exercice d'une force. Avec une prise en pincement, on ne peut

envelopper l'objet manipulé; les forces pouvant être générées sont alors moindres. La seule différence entre les deux illustrations de la figure 2.12 est la nature de la prise. Il est bien évident que la prise en pincement, moins efficace pour l'exercice d'une force, sera beaucoup plus exigeante, requérant un effort musculaire beaucoup plus grand pour compenser. La main est tout simplement «mal utilisée». L'existence de poignées réduit considérablement l'effort en permettant une prise en force.

Une situation semblable se présente chaque fois que l'on utilise une prise en pincement pour exercer une force. C'est ce que l'on fait, par exemple, lorsqu'il faut brancher des fils en insérant un terminal sur un connecteur de métal (Fig. 2.13). Selon la compatibilité des deux pièces, l'effort d'insertion peut être considérable, même s'il ne s'agit pas d'une grande force en valeur absolue, puisqu'il s'agit d'un effort en pincement du bout des doigts.

Plus généralement, il faut aussi considérer la qualité de la prise. L'objet que l'on tient ou sur lequel on applique une force peut avoir une prise trop petite ou trop grosse. Ce sont des circonstances qui vont accroître l'effort. Le port de gants peut finalement être source d'un accroissement de l'effort de préhension pour compenser une perte d'adhérence. L'effort généré est également influencé par d'autres caractéristiques reliées à l'objet manipulé. Ainsi, il faudra un plus grand effort pour manipuler un objet dont la surface est glissante ou dont la forme rend difficile l'exercice d'une bonne prise.

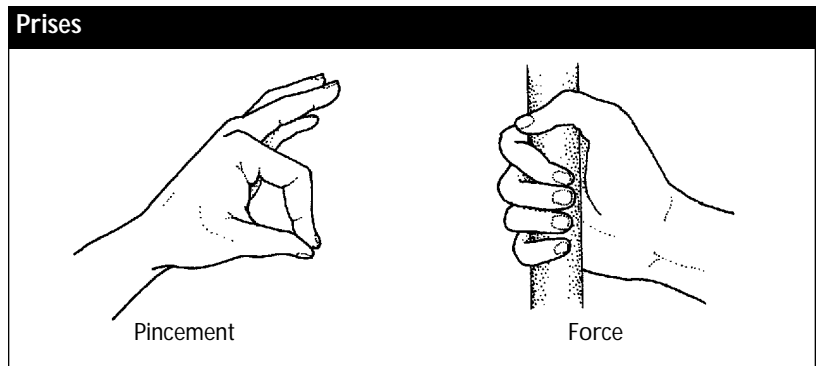


Fig. 2.11

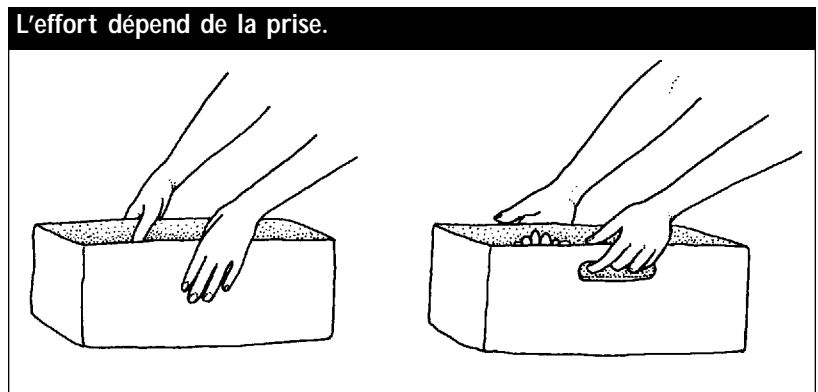


Fig. 2.12

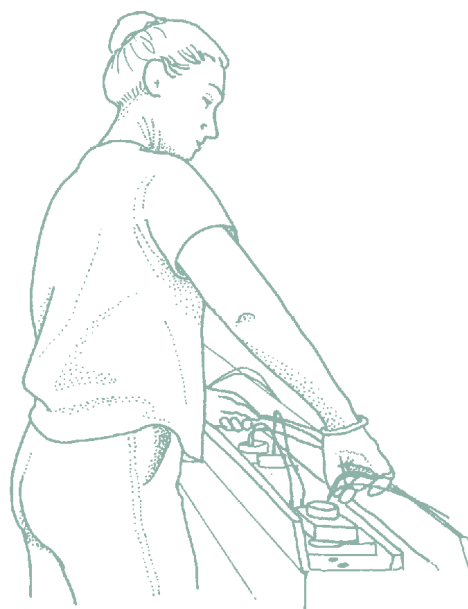


Fig. 2.13
Pour brancher des fils,
la travailleuse utilise
une prise en pincement.

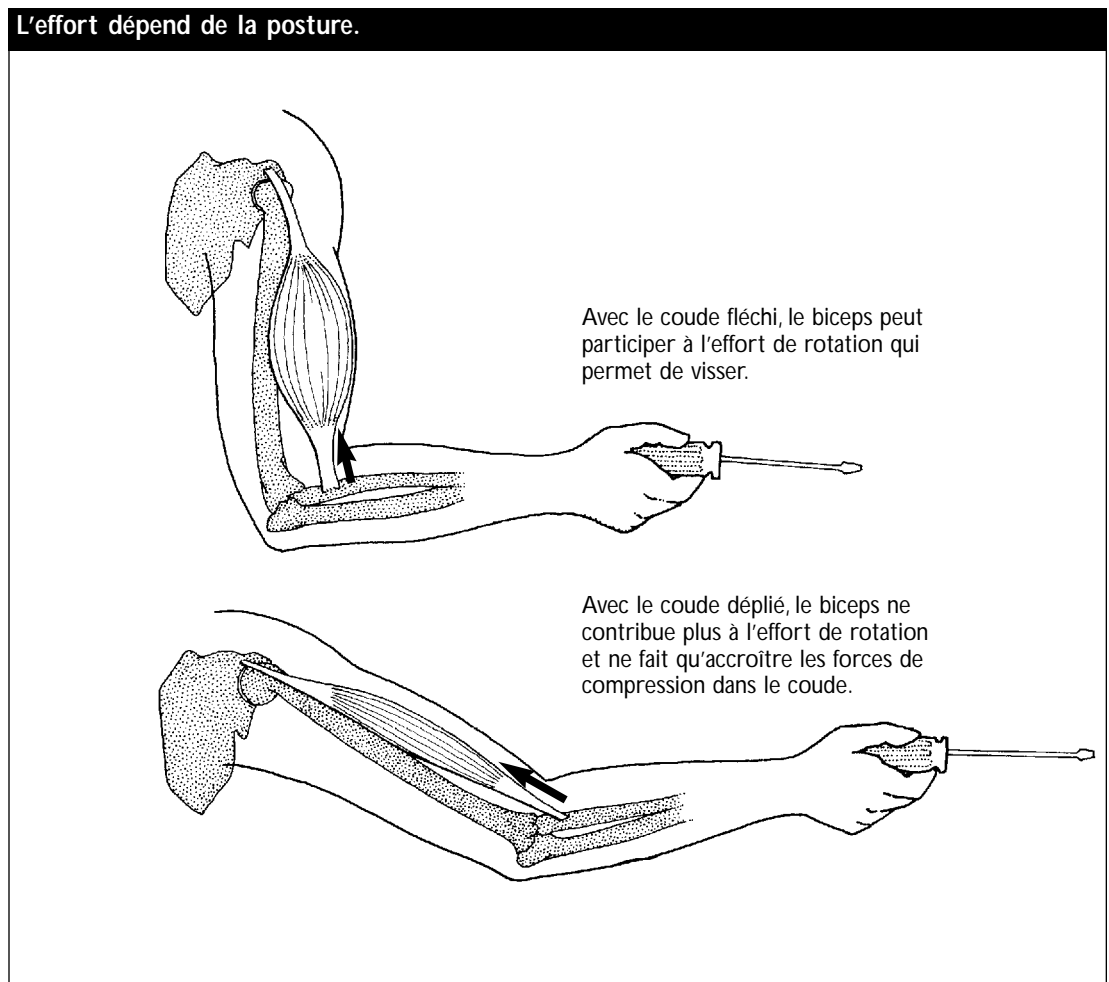
La posture

La posture adoptée lorsqu'on doit générer une force conditionne également l'effort à exercer. Pour saisir cette notion, on n'a qu'à penser à un exercice de tir au poignet. La meilleure façon de contrer l'adversaire est de lui «casser le poignet». Le poignet, alors en extension, est dans une posture moins propice à l'exercice de force. Un autre exemple est présenté à la figure 2.14. Cette fois, on compare une activité de vissage dans deux conditions : avec le coude fléchi et avec le coude en extension. Cette activité sera beaucoup plus exigeante avec le coude en extension car, dans cette posture, le biceps se trouve dans l'impossibilité de contribuer à l'effort.

Les caractéristiques individuelles

Il est fréquent que l'on exprime la force en faisant référence à la force maximale qu'un individu peut déployer. Ainsi, pousser 20 kg dans une certaine posture peut représenter 40 pour cent de la capacité maximale d'un individu, alors que la même tâche peut ne représenter que 15 pour cent de la capacité maximale d'un individu plus fort et plus musclé. Le coût d'un tel effort est donc différent selon l'individu. On pourrait donc être tenté de conclure qu'une personne plus forte serait moins à risque qu'une autre de force plus modeste; une telle conclusion pourrait toutefois être trompeuse. En effet, bien qu'appliquer une force donnée coûte plus, pour ce qui est de

Fig. 2.14



l'effort, à l'individu de moindre force musculaire, on ne peut conclure directement à un risque plus élevé. Le risque dépend d'une multitude de facteurs, incluant diverses caractéristiques personnelles, de telle sorte que la même personne, de capacité musculaire moindre, sera peut-être beaucoup plus résistante que la personne plus musclée. En conclusion, on peut affirmer que le risque varie d'une personne à l'autre, en raison des différences interindividuelles. Une fois ceci précisé, on peut ajouter que l'effort associé à l'exercice d'une force donnée dépendra des caractéristiques individuelles.

Le travail musculaire statique

Comme on l'a vu précédemment, il y a présence d'un risque lorsqu'un membre doit être maintenu en position en luttant contre la gravité, quand des structures musculo-squelettiques doivent supporter le poids d'un membre. C'est le cas, par exemple, lorsqu'on doit travailler avec les bras au-dessus des épaules. On parle alors de travail musculaire statique. L'intensité du risque dépend de l'amplitude de la posture et de sa durée de maintien. Plus la posture est maintenue longtemps, plus le risque est grand.

Le travail musculaire statique implique une contraction musculaire maintenue sans interruption. Il s'oppose à ce que l'on appelle du travail musculaire dynamique qui consiste en une alternance entre contraction et repos. Les exemples de travail statique abondent dans les industries comme dans les bureaux. Pensons à la personne qui travaille devant un écran cathodique et qui s'immobilise, le cou penché et les mains maintenues en déviation radiale au-dessus du clavier. Il arrive également, en raison d'une mauvaise conception, qu'un opéra-



Fig. 2.15
Un travail statique avec les bras au-dessus des épaules est particulièrement pénible.

teur doit travailler avec les bras au-dessus des épaules (Fig. 2.15). Une telle posture ne peut être maintenue longtemps sans entraîner une importante fatigue musculaire. La figure 2.16 montre un travailleur qui remplit avec précaution un panier de pièces. Pour ce faire, il doit maintenir assez longtemps une flexion extrême du dos; cette charge statique exige un grand effort de la musculature dorsale.

Si la posture est maintenue longtemps, le risque peut être considérable même si elle est de faible amplitude.

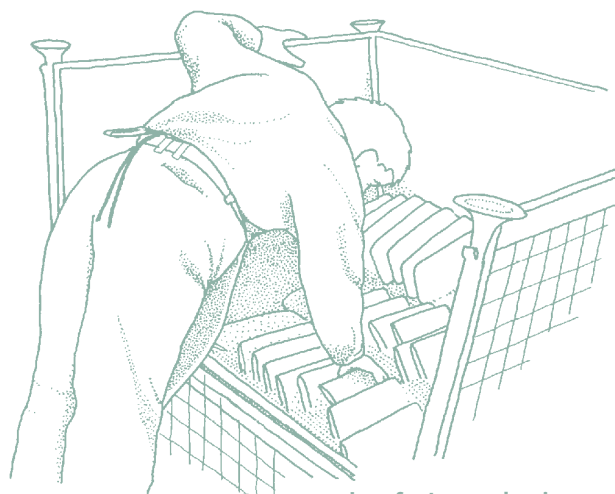
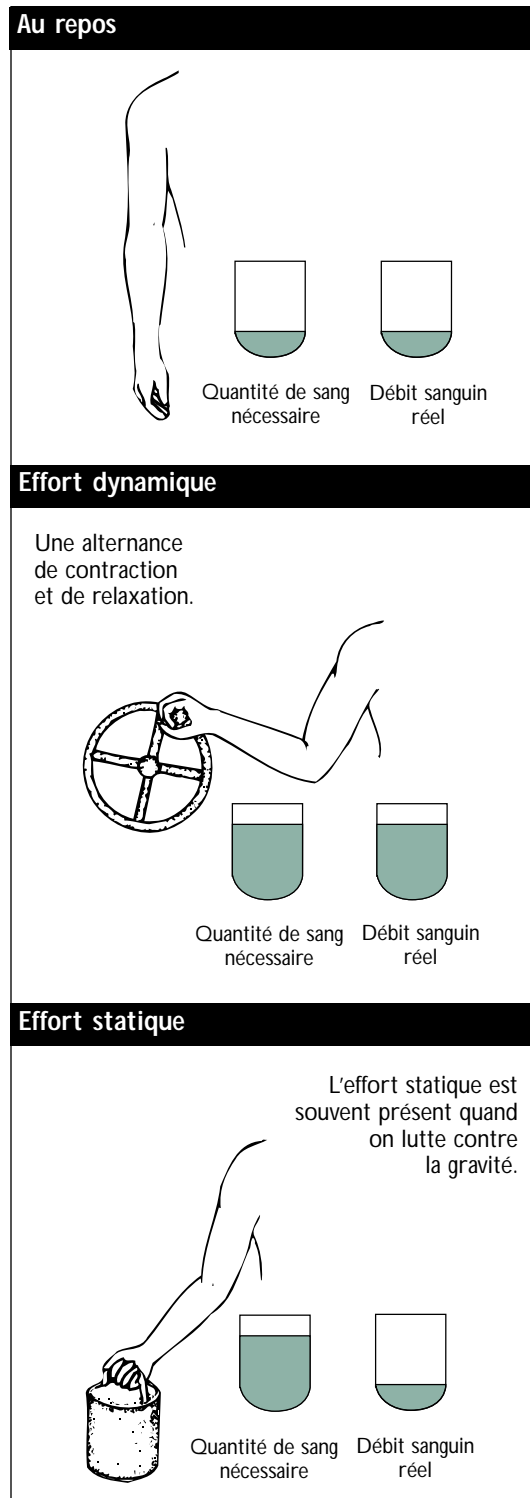


Fig. 2.16
Cette tâche entraîne une flexion du dos.

Si le travail statique est identifié comme un facteur de risque pour les LATR, c'est qu'il peut être responsable d'une réduction de l'apport de sang dans les muscles, ce qui

Fig. 2.17
Le travail musculaire statique.



entraîne assez rapidement une fatigue musculaire. En effet, comme l'illustre la figure 2.17, pour fonctionner normalement, les muscles ont besoin d'un apport sanguin adéquat. C'est le sang qui amène au muscle l'oxygène et le glucose, principale source d'énergie du muscle. C'est aussi le sang qui évacue les déchets de combustion (gaz carbonique).

Au repos, la quantité de sang requis est moindre que lorsque le muscle travaille. Les besoins sont facilement comblés. Dans le cas d'un effort dynamique, c'est-à-dire lorsqu'il y a alternance entre contraction et relaxation du muscle, le muscle en activité a davantage besoin de carburant. Il est relativement facile d'accroître le débit sanguin, puisque l'alternance de contraction et de relaxation facilite la circulation. Le muscle reçoit donc un apport sanguin suffisant.

La situation est autre lors d'un effort statique. Dans ce cas, la contraction du muscle est soutenue et il n'y a pas d'alternance entre contraction et relaxation. Comme le muscle travaille fort, il a besoin de plus d'énergie. Mais, pendant la contraction, la pression à l'intérieur du muscle augmente, comprimant ainsi les vaisseaux sanguins, ce qui freine l'admission de sang neuf. En effet, il est plus difficile de pousser le sang dans le muscle contracté. Si la contraction est suffisamment importante, l'entrée de sang peut être entièrement bloquée. Que l'arrivée de sang frais soit bloquée partiellement ou entièrement, il n'en demeure pas moins que le muscle doit travailler dans des circonstances défavorables où la fatigue s'installe beaucoup plus rapidement.

La compression à l'intérieur du muscle est reliée à l'intensité de l'effort requis pour maintenir une posture. Plus la posture est extrême, plus la contraction du muscle sera

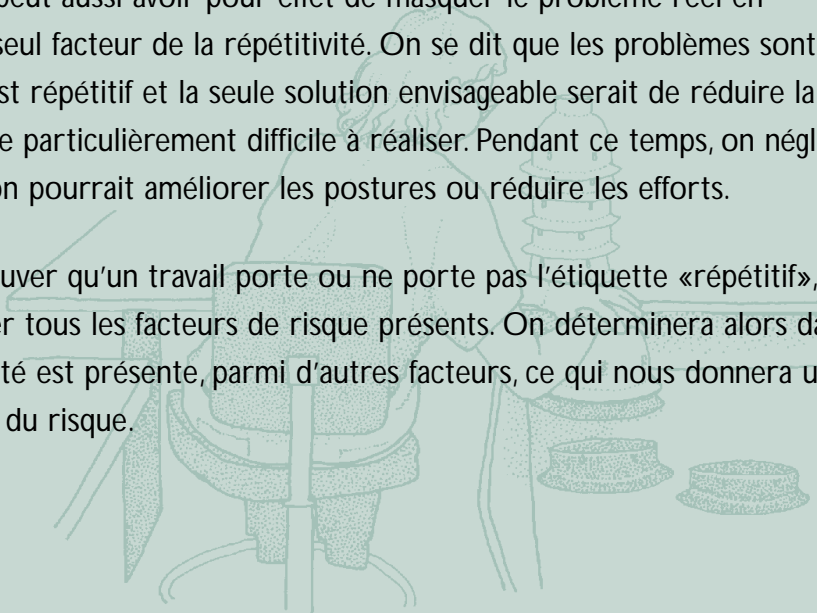
Mon travail est-il répétitif ?

Voilà une question que vous vous posez peut-être depuis un certain temps, sans y trouver de réponse définitive. Si seulement quelqu'un pouvait définir exactement en quoi consiste le travail répétitif ! Si quelqu'un pouvait donner une définition claire qui permettrait de distinguer un travail qui est répétitif d'un travail qui ne l'est pas ! Malgré notre désir de plaire au lecteur, une telle réponse n'existe pas. Il n'y a pas de frontière claire entre un travail répétitif et un travail qui ne l'est pas. On s'entend généralement pour dire que c'est l'utilisation cyclique des mêmes tissus qui est au cœur du problème.

En fait, parler de travail répétitif peut être trompeur, car la répétition n'est qu'un des facteurs à l'origine du risque de maladies en «ite». La répétitivité est une question de degré, ce n'est pas un critère qui est absent ou présent. Même si l'on a déjà proposé, pour les fins d'une étude particulière, de considérer comme répétitif un travail dont le cycle de travail est inférieur à 30 secondes ou qui représente une répétition des mêmes gestes pendant la moitié du temps de travail, cela ne constitue pas du tout une référence absolue, et encore moins un critère de sécurité. On peut imaginer un travail ne répondant pas à cette définition mais constituant un risque important de LATR, à cause de la posture ou des efforts requis. À l'inverse, le fait que le cycle soit inférieur à 30 secondes ne signifie pas nécessairement un danger imminent.

L'étiquette *travail répétitif* peut aussi avoir pour effet de masquer le problème réel en attirant l'attention sur le seul facteur de la répétitivité. On se dit que les problèmes sont dus au fait que le travail est répétitif et la seule solution envisageable serait de réduire la répétition, ce qui peut être particulièrement difficile à réaliser. Pendant ce temps, on néglige de considérer comment on pourrait améliorer les postures ou réduire les efforts.

Au lieu de chercher à prouver qu'un travail porte ou ne porte pas l'étiquette «répétitif», il est préférable d'identifier tous les facteurs de risque présents. On déterminera alors dans quelle mesure la répétitivité est présente, parmi d'autres facteurs, ce qui nous donnera une bien meilleure perception du risque.

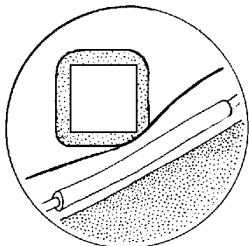
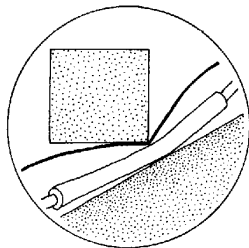


forte et moins l'apport sanguin au muscle sera important. De même, s'il faut exercer une force ou porter une charge en travail statique, l'ampleur de la charge accroîtra la pénibilité du travail en proportion.

La répétition et l'invariabilité du travail

Fig. 2.18
Une poignée mal conçue peut comprimer les tendons à la base du pouce.

La répétition est en soi un facteur de risque. Cependant, elle agit aussi comme modulateur des autres facteurs de risque. En ce sens, la répétition a donc un effet multiplicateur. L'invariabilité du travail fait référence à l'activité qui reste relativement la même au cours du temps; il s'agit donc d'un concept étroitement associé à la répétition. Dans les deux cas, l'idée est que le risque augmente quand ce sont toujours les mêmes structures musculo-squelettiques qui sont sollicitées. Toutefois, lorsqu'on considère la tâche sous l'angle de l'invariabilité, on met en lumière l'importance des moments, dans le travail, où les structures peuvent récupérer. Les tâches monotones, où la posture est immobilisée étant donné la nature des exigences, semblent présenter un risque plus élevé de LATR.



L'exposition à certains agresseurs physiques

Certaines caractéristiques de l'environnement peuvent aussi contribuer au risque d'apparition des LATR. Ainsi, l'exposition au froid, aux vibrations, aux impacts ainsi qu'aux pressions mécaniques a été associée aux LATR.

Les pressions mécaniques

On parle de pressions mécaniques lorsque des tissus mous du corps sont «écrasés» par le contact direct avec un objet dur présent dans l'environnement de travail. La peau et les structures sous-jacentes comme les nerfs, les tendons et les vaisseaux sanguins peuvent se trouver blessés par cette pression directe. Ce sont souvent les mains qui sont exposées aux pressions mécaniques lorsqu'on manipule des outils ou des produits. Si les objets présentent des arêtes vives, si une poignée a des angles droits, la paume de la main, la base du pouce ou les doigts peuvent se trouver soumis à de fortes pressions locales. La figure 2.18 montre comment l'utilisation d'une pince peut comprimer un tendon à la base du pouce. On peut aussi penser à des ciseaux qui peuvent comprimer les nerfs qui courent sur le côté des doigts.

D'autres régions du corps peuvent être soumises à des pressions locales lorsqu'on prend appui sur des surfaces dures ou non rembourrées au cours du travail. C'est le cas des poignets, des avant-bras, des coudes et des genoux.

Il est évident que l'effet des pressions mécaniques dépendra, comme la plupart des autres facteurs de risque, de la fréquence et de la durée, de même que de l'intensité de la pression. Cette dernière est à son tour souvent associée à l'intensité de l'effort. En effet, on a tous une bonne idée de la différence qui peut exister entre couper un tissu léger avec des ciseaux et couper un tissu épais. Les pressions exercées sur les doigts deviennent vite inconfortables alors qu'augmentent les forces nécessaires à la coupe.

Les chocs et les impacts

On a démontré que le fait d'utiliser la main comme un outil pour frapper pouvait accroître le risque de certains troubles vasculaires dans la main. La figure 2.19 présente un travailleur qui frappe sur une pièce pour qu'elle s'insère correctement. Le danger croît évidemment avec la répétition.

Les tissus sont également soumis à rude épreuve lorsqu'on retient un outil qui donne un coup subit et intense. Ce peut être le cas quand on utilise un outil à percussion, ou encore lorsqu'on visse avec un outil pneumatique ou électrique. À moins d'être doté d'un dispositif qui désamorce le moteur en bout de course, le tournevis a tendance à vouloir continuer de tourner après que la vis s'est immobilisée. Ce sont les muscles et les tendons de l'avant-bras qui encaissent alors le coup. Le risque est également accru du fait que l'effort requis pour bien tenir en main un outil qui donne des coups est généralement plus important.

Les vibrations

C'est généralement lorsqu'on manipule des outils électriques ou pneumatiques que l'on est exposé au type de vibrations qui contribuent au risque de LATR dans les membres supérieurs. Les vibrations se transmettent dans la main et l'avant-bras, d'autant mieux que la prise est ferme. L'exposition aux vibrations peut contribuer à l'apparition de problèmes vasculaires comme la maladie des doigts blancs, de troubles neurologiques comme le syndrome du canal carpien et de désordres articulaires du poignet, du coude et de l'épaule comme l'ostéoarthrose. Elle ajoute également à la charge musculo-squelettique, car les tendons subissent directement l'effet des vibrations, sans compter le fait qu'il faut souvent maintenir avec davantage de force un outil vibrant.

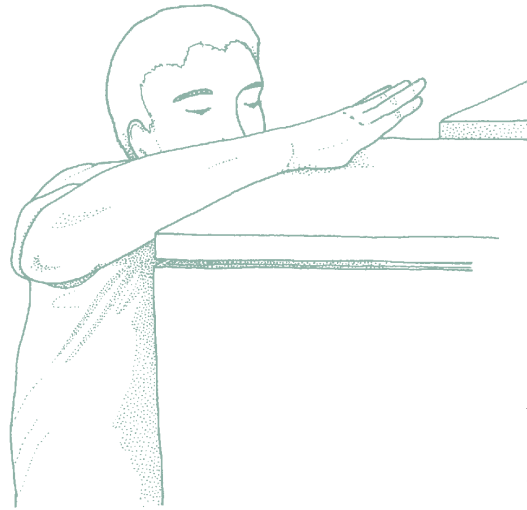
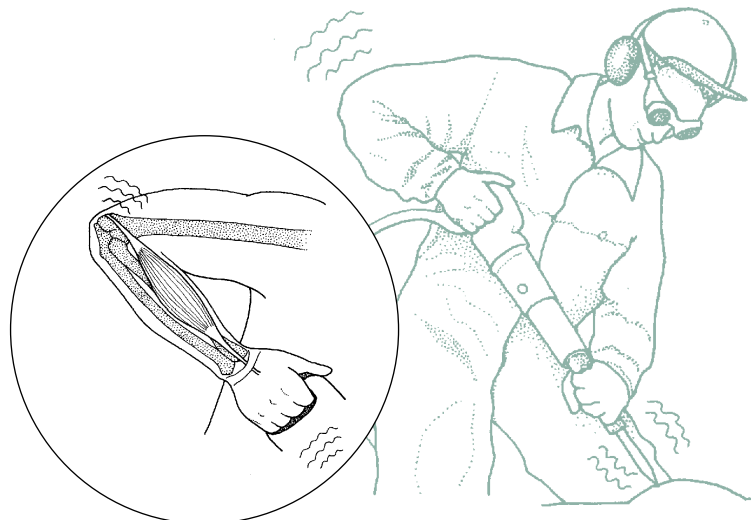


Fig. 2.19
*Utilisation de la main
comme d'un outil
pour frapper.*

Certains des efforts pour contrer l'effet des vibrations peuvent quelquefois ajouter au problème. Il suffit de penser au port de certains types de gants recouverts de matériaux absorbants. On veut absorber les vibrations avant qu'elles atteignent la main, mais il faut souvent serrer l'outil davantage pour bien le maintenir, ce qui accroît l'effort musculaire tout en favorisant la transmission des vibrations. On peut aussi utiliser des revêtements sur les poignées des outils pour limiter la transmission des vibrations; l'avantage est cependant moins net si la poignée se retrouve si grosse que la prise est difficile.

Fig. 2.20
*Les tendons
sont malmenés
par les chocs
et les vibrations.*



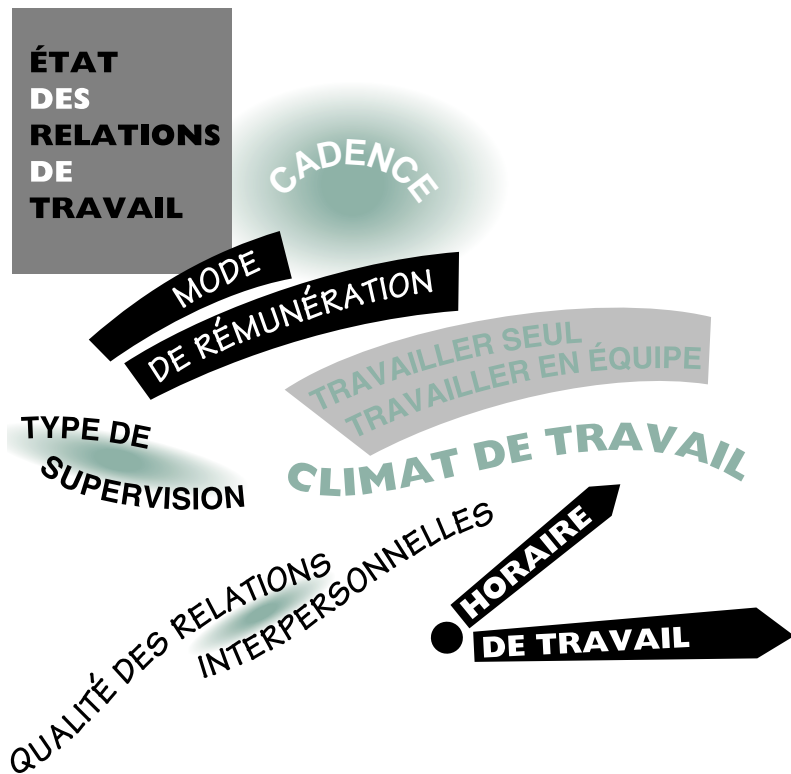


Fig. 2.21 Le froid

L'organisation du travail est également source de facteurs de risque.

Le froid est aussi un facteur de risque qui peut contribuer au développement des LATR. Il peut agir directement en accroissant la charge musculo-squelettique des membres supérieurs. On sait, en effet, que le froid réduit la dextérité et la force des mains dans l'exercice d'un travail manuel; effectuer un même travail est donc plus exigeant dans le froid. Il est difficile de distinguer cet effet direct du froid de l'effet du port des gants qui s'impose en ambiance froide. En effet, les gants peuvent diminuer la force de préhension et gêner la transmission des informations tactiles, ce qui incite à resserrer encore davantage la prise, souvent plus que nécessaire, pour tenir un outil ou un objet. On a aussi observé un accroissement de la tension musculaire au niveau des épaules chez des travailleurs exposés à un courant d'air frais sur les épaules, sans doute causé par la position voûtée qu'on adopte par réflexe pour se protéger dans de telles circonstances.

Les facteurs organisationnels

Il existe une autre famille de facteurs qui déterminent le risque de lésions associées au travail. Il s'agit de tout un ensemble de facteurs liés à l'organisation du travail, c'est-à-dire à tout ce qui détermine dans quelles conditions et selon quelles modalités sera exécuté le travail. Les facteurs organisationnels peuvent être en eux-mêmes des facteurs de risque de LATR, mais ils sont aussi très importants parce qu'ils déterminent en bonne partie les autres facteurs de risque dont nous avons déjà parlé.

Les facteurs de risque qui relèvent de l'organisation du travail ont un effet complexe sur le risque de LATR, un effet qu'il n'est pas toujours facile d'identifier de façon claire. On peut imaginer que choisir d'organiser le travail autour de cellules autonomes de travail plutôt que le long d'une chaîne d'assemblage aura toutes sortes de conséquences sur les conditions d'exécution du travail et, de ce fait, sur les postures et les méthodes adoptées à chacun des postes de travail. En effet, l'organisation du travail détermine en bonne partie l'intensité des autres facteurs de risque comme la posture, l'effort ou la répétition. C'est ainsi que le type d'horaire de travail, le fait de travailler seul ou en équipe, le mode de rémunération, le type de supervision, l'état des relations de travail sont tous des paramètres qui pourront influencer le risque de LATR à un moment ou l'autre. Le simple fait de changer de fournisseur pour une pièce donnée peut créer une augmentation des efforts à exercer au moment de son insertion.

L'effet de l'organisation du travail sur le risque de LATR ne s'exerce pas uniquement par le fait que l'organisation détermine ultimement les conditions d'exercice de

l'activité de travail. La cadence, surtout si elle est imposée, le mode de rémunération, le climat de travail, la qualité des relations interpersonnelles peuvent aussi influencer le risque de LATR en générant plus ou moins de stress. Le stress est un état à la fois physiologique et psychologique. Lorsqu'on doit travailler sous tension ou dans un milieu stressant, on note une augmentation de la tension musculaire qui peut directement contribuer à la charge musculo-squelettique. De plus, le comportement peut changer, par exemple par l'adoption d'une méthode de travail différente pour répondre à des exigences accrues de production, peut-être aux dépens de la sécurité ou du confort.

Il est impossible de présenter ici toutes les caractéristiques de l'organisation du travail qui peuvent avoir un impact sur le risque de LATR, soit en générant du stress, soit en influençant l'importance d'autres facteurs de risque. Nous en présenterons toutefois quelques-uns qui méritent discussion.

La charge de travail et la cadence

La charge de travail devient un facteur de risque lorsque la quantité de travail demandée est trop grande. En effet, la rapidité d'exécution, l'intensité des efforts, l'insuffisance des périodes de récupération sont généralement associées à une charge de travail trop élevée. De plus, lorsque la cadence est imposée par une machine, elle ne permet habituellement pas au travailleur de moduler son rythme de travail tout au long de la journée ou de la semaine de travail selon son état et son niveau de fatigue. Il est reconnu que les cadences contrôlées par des facteurs extérieurs sont plus con-

traignantes que celles qui ne sont pas imposées. Outre les facteurs de risque souvent présents quand la cadence est imposée, comme une charge de travail élevée, un haut taux de répétitivité et une forte pression psychologique, on constate que les travailleurs ont une faible latitude de décision. Or, l'absence de contrôle sur son travail a une incidence importante sur la tension que peut ressentir le travailleur et est considérée comme un facteur important dans l'apparition des LATR.

La cadence est évidemment influencée par d'autres facteurs associés à l'organisation du travail, comme le mode de rémunération. Par exemple, la rémunération à la pièce, ainsi que d'autres formes de salaire au rendement, amène la personne qui travaille à se rendre aux limites de sa capacité physique. On a remarqué, dans des ateliers de couture, que les opératrices de machine à coudre rémunérées au rendement souffraient neuf fois plus souvent de LATR que celles qui étaient payées à l'heure*.

Les horaires de travail

Les horaires de travail peuvent affecter le niveau de risque des LATR car ils peuvent augmenter la durée de la journée de travail, ce qui constitue un accroissement de la charge de travail. Les horaires constituent aussi un facteur de stress (on pense au travail de nuit) et, finalement, les horaires peuvent écourter les périodes de repos nécessaires à la récupération.

Lorsque la quantité de travail accompli est importante, la charge musculo-squelettique ne découle pas seulement de l'activité de travail soutenue, mais aussi de l'absence ou

* Vézina, M., Vinet, A., Brisson, C. «Le vieillissement prématuré associé à la rémunération au rendement dans l'industrie du vêtement», *Travail humain*, vol. 52, n° 3, 1989, p. 202-212.

de la réduction du temps accordé à la récupération. Les pauses au cours du quart de travail sont très importantes pour permettre aux muscles de se reposer entre deux périodes d'activité. Par exemple, il est possible que trois pauses de 10 minutes soient plus efficaces, en ce qui concerne la récupération, qu'une journée de travail abrégée de 30 minutes.

Le temps supplémentaire et les quarts de travail de 12 heures influencent la charge musculo-squelettique en prolongeant l'activité de travail et l'exposition aux facteurs de risque déjà présents dans le milieu. On assiste aussi, dans ces cas, à une réduction de la période de repos. Finalement, il faut aussi mentionner le travail en équipe alternante (*shift work*) qui ne va pas sans un accroissement général de la fatigue et du stress.

Les changements technologiques

Il est difficile de prévoir toutes les conséquences des choix technologiques qui sont faits aujourd'hui. Les nouvelles technologies entraînent quelquefois de nouveaux problèmes pour ce qui est de la charge musculo-squelettique. Qui aurait pu prédire, il y a 10 ans, que le travail devant écran entraînerait une telle épidémie de problèmes musculo-squelettiques? Il semblait d'emblée beaucoup plus facile d'utiliser un clavier d'ordinateur que les anciennes machines à écrire. Peu de personnes ont prévu que la nature de la tâche changerait et que l'on verrait apparaître de

nouveaux problèmes. Il est donc crucial de demeurer alerte à l'égard des impacts des nouvelles technologies.

Tout changement majeur des modes de production devrait s'accompagner d'un questionnement sur les impacts éventuels sur l'activité de travail. Les travailleurs devront-ils acquérir de nouvelles compétences? Le travail sera-t-il plus facile ou plus exigeant? Quel sera l'impact sur les postures de travail? sur les efforts à fournir? sur la cadence?

L'environnement social

L'environnement social peut être une source importante de motivation, mais peut aussi constituer une source d'inquiétude et de stress.


Le climat peut contribuer encore plus directement au risque de LATR s'il fait obstacle à l'expression des malaises musculo-squelettiques ressentis lors de l'exécution d'un travail. Dans un milieu où les travailleurs peuvent se sentir blâmés ou pointés du doigt s'ils se plaignent d'éprouver des malaises ou des douleurs, ils pourront avoir tendance à attendre au dernier moment avant de signaler un problème musculo-squelettique. Les conséquences n'en sont alors que plus sérieuses. Un milieu qui favorise l'expression et la communication disposera par surcroît de l'expertise des travailleurs pour enclencher un processus d'amélioration continue des situations de travail.

Les causes des LATR

- Les LATR constituent un phénomène complexe. Plusieurs facteurs de risque, agissant en interaction les uns avec les autres, contribuent à leur développement. La répétitivité n'est pas la seule cause en jeu.
- Un **facteur de risque** est une condition présente dans le milieu de travail dont la présence a été associée à l'apparition d'un problème de santé. La présence d'un facteur de risque ne mène pas automatiquement à une LATR, c'est une question de probabilité. C'est pourquoi il est normal qu'en raison des différences individuelles, tous les travailleurs ne soient pas atteints de la même façon.

Tableau synthèse des facteurs de risque

Facteurs de risque	Modulateurs	
Postures contraignantes	\times	Intensité Durée Fréquence
Effort et force		
Travail musculaire statique		
Répétition		
Invariabilité de la tâche		
Chocs et impacts		
Pressions mécaniques		
Vibrations		
Froid		
Facteurs organisationnels		
		$=$
		Risque de LATR



Comment détecter un problème de **LATR**

Il est certainement fort utile de savoir ce que sont les LATR et de connaître quels sont les facteurs de risque qui peuvent favoriser leur apparition. Cette connaissance demande cependant à être appliquée concrètement lorsqu'on se demande : Ce problème existe-t-il chez nous? dans cette usine? dans ce service? Avant de passer à l'action et afin de déterminer l'ampleur des ressources à consacrer, il est essentiel de se faire une bonne idée de l'importance du problème des LATR dans son milieu. On y arrive par un ensemble de mesures destinées à documenter l'existence d'un problème de santé au travail. On appelle ces mesures, la surveillance.

La surveillance : deux cibles possibles

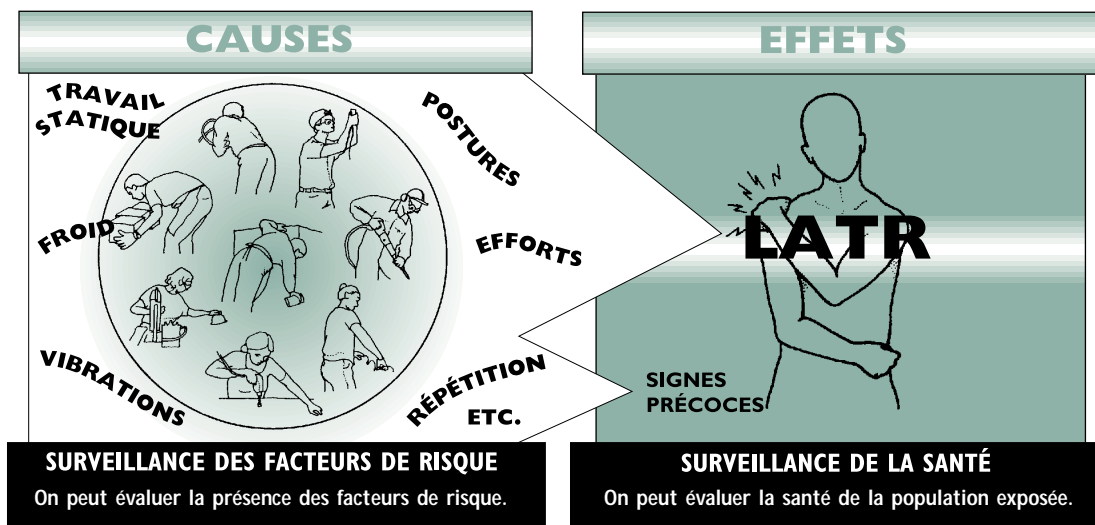
Les données du problème sont maintenant connues : certaines conditions de travail ont été identifiées comme facteurs de risque. Ce sont les efforts, les postures, la répétition, etc. La présence de ces facteurs de risque peut mener au développement de LATR qui se manifestent par des signes comme la douleur, l'inconfort et la fatigue localisée. En bref, certaines conditions de travail ont un effet sur la santé. Si l'on veut évaluer la présence de cette problématique dans un milieu de travail, deux voies peuvent être explorées : l'évaluation de l'état de santé de la population exposée et l'évaluation des facteurs de risque.

La surveillance de la santé

La surveillance de la santé est certainement très efficace pour dépister un problème de LATR. En effet, quelle meilleure preuve de l'existence d'un problème que de constater ses effets. Les données les plus fréquemment utilisées dans ce sens sont les données d'indemnisation de la CSST, mais ce ne sont pas les seules auxquelles il est possible de se reporter.

La majorité des LATR ne résultent pas vraiment d'un fait accidentel; il est néanmoins fréquent, lorsqu'elles sont déclarées, qu'elles soient comptées comme des accidents du

Fig. 3.1



travail. Il s'agit donc d'analyser les données d'accidents pour y déceler les malaises musculo-squelettiques affectant les membres supérieurs. On y ajoute, s'il y en a, les lésions en «ite» qui ont été déclarées comme maladies professionnelles. On peut bien sûr compter le nombre de LATR survenues au cours d'une période et comparer ce nombre au total des accidents et des maladies survenus au cours de la même période. Cela nous donne la proportion des LATR par rapport au total des lésions. Il est cependant encore plus intéressant d'évaluer le nombre de jours perdus en raison des LATR, qui donne une meilleure idée de la contribution des LATR dans la facture totale de la CSST. En effet, les LATR comptent souvent pour une faible proportion des accidents lorsqu'on les compare aux coupures et aux contusions. Toutefois, lorsqu'on prend en compte la durée des absences, et conséquemment la proportion des coûts encourus, les LATR pèsent la plupart du temps plus lourdement dans la balance.

Il faut savoir cependant que les LATR indemnisées ne sont souvent que la pointe de l'iceberg. En effet, l'impact des LATR ne se fait pas sentir que sur les indemnités pour lésions professionnelles, il se manifeste également sur l'absentéisme général. Ainsi, un certain nombre de LATR ne sont

pas déclarées comme des accidents de travail, et des absences relativement importantes se trouvent comptabilisées par le régime d'assurance-maladie de l'entreprise. On peut se demander, par exemple, si la personne qui doit subir une opération au poignet n'est pas victime d'une LATR sans que le lien avec le travail soit reconnu. L'effet de la «pointe de l'iceberg» se retrouve également dans le fait que, pour une personne qui est victime d'une LATR caractérisée, on en trouve de nombreuses autres qui souffrent de symptômes moins sérieux pouvant néanmoins entraîner une absence.

Enfin, il arrive que des travailleurs signalent les douleurs ou les malaises qu'ils associent au travail. Dans certaines entreprises, on prend note de ces plaintes et de ces malaises. Voilà un autre indicateur qui peut mettre en lumière une problématique produisant des LATR.

Les données dont nous avons parlé jusqu'ici (statistiques d'accidents, absentéisme, plaintes) sont celles que l'on retrouve habituellement dans l'entreprise et qui suffisent généralement à établir s'il y a une problématique de LATR. Si les données n'existent pas, il est important de mettre en place des mesures permettant de les recueillir.

Il est toutefois possible d'aller plus loin, si on le juge nécessaire. Un moyen fréquemment employé consiste à utiliser un questionnaire de douleurs. Il existe des questionnaires assez simples avec des schémas corporels sur lesquels les travailleurs indiquent les régions du corps où ils ressentent des douleurs (Fig. 3.2). Le recours à ces questionnaires permet d'obtenir des informations avant même que les gens se soient sentis contraints de signaler la présence de malaises. Il est aussi possible de recueillir des indications sur la gravité des malaises : intensité et fréquence, conséquences sur la vie au travail et dans les loisirs, consommation de médicaments, absences du travail, etc.

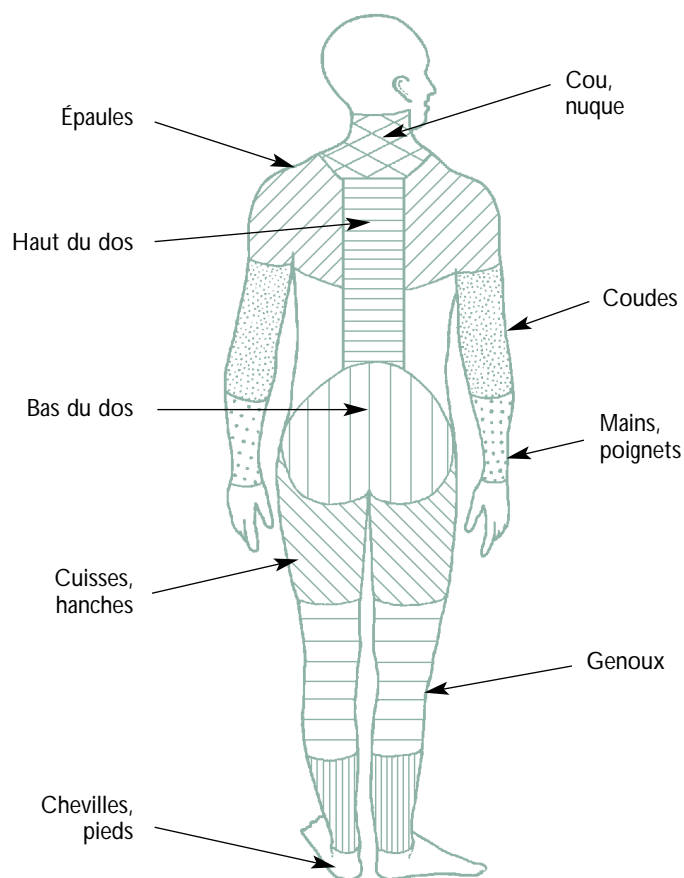
Il est également possible d'envisager des examens médicaux de dépistage, notamment par des examens cliniques pour mettre en évidence une diminution de la force de préhension ou des limitations de l'amplitude des mouvements. Évidemment, ces mesures requièrent habituellement l'aide de spécialistes ou de professionnels de la santé.

La surveillance des facteurs de risque

Pour établir l'existence d'une problématique de LATR, on doit aussi évaluer les conditions de travail afin de documenter la présence des facteurs de risque que l'on sait être à l'origine des LATR. Là aussi, on peut commencer par consulter les données existantes. Mais, le plus souvent, il n'y a pas dans l'entreprise de données directes sur la présence des facteurs de risque dans le milieu. La situation se complique du fait que certains facteurs de risque sont si «habituels» que leur seule présence ne semble pas convaincre de l'existence d'un risque. Le seul fait de constater que les cycles de travail sont de moins de 15 se-

condes ne semble pas toujours suffisant pour établir le risque de LATR. La comparaison entre différents postes est quelquefois plus «parlante». À cet égard, les plaintes des travailleurs sur le travail constituent souvent de bons indicateurs. Si ceux-ci signalent que tel poste est «trop dur sur l'épaule», ils signalent sans doute, dans leurs mots, la présence de facteurs de risque de LATR.

Fig. 3.2
Un schéma corporel.



Dans le même esprit, un taux élevé de roulement de personnel à un poste ou une ancienneté moyenne inférieure à ce qu'elle est dans le reste de l'usine, sont souvent des indicateurs de pénibilité. Celle-ci peut être associée à d'autres facteurs que les facteurs de risque de LATR, mais la question mérite certainement d'être étudiée.

On peut aussi rechercher plus activement des informations supplémentaires sur les facteurs de risque, si les données disponibles ne sont pas suffisantes. On peut faire des inspections à l'aide de grilles d'évaluation ou de listes de vérification (*check list*), tenir des registres des postes ou faire des analyses, mais ce n'est pas toujours facile et il est souvent profitable de faire appel à un ergonomiste.

La surveillance pour évaluer l'efficacité d'une intervention

La première fois que la question de la surveillance se pose, c'est lorsqu'on se demande si la situation requiert une intervention, lorsqu'on veut documenter la nécessité d'agir. Mais la surveillance reste toujours utile et devrait faire partie des activités régulières de prévention. Elle permet en effet de suivre l'évolution de la situation et d'évaluer ainsi l'impact des mesures que l'on prend. Une fois que l'on a identifié certaines données qui constituent un indicateur valable de la situation, par

exemple les statistiques d'accidents, le nombre de plaintes ou les exigences de force, on peut regarder comment ces indicateurs évoluent avec le temps. Des interventions préventives efficaces se traduiront par l'amélioration des indicateurs. Il faut bien sûr savoir que si les LATR apparaissent progressivement, les interventions de prévention peuvent aussi prendre quelque temps avant de donner des résultats concrets.

Comment détecter un problème de LATR

On doit évaluer la présence des facteurs de risque

On doit évaluer la santé de la population exposée

et

CAUSES

EFFETS

Surveillance des facteurs de risque

Surveillance de la santé

DONNÉES DISPONIBLES

- Plaintes ou rapports des travailleurs
- Certains indicateurs indirects comme le taux de roulement par poste

- Données sur les demandes d'indemnisation à la CSST
- Malaises signalés par les travailleurs

POUR ALLER PLUS LOIN

- Inspection
- Grilles d'évaluation
- Analyse du travail

- Questionnaire de symptômes
- Examens médicaux, évaluation clinique



Comment agir face aux **LATR**

Une fois qu'on a confirmé la présence d'un problème de LATR et qu'on l'a documenté, l'étape suivante consiste à passer à l'action. Mais quelles actions faut-il entreprendre? Différentes avenues de prévention peuvent être envisagées et elles ne sont pas toutes aussi efficaces les unes que les autres. Nous en présenterons ici les grandes lignes.

Une approche globale

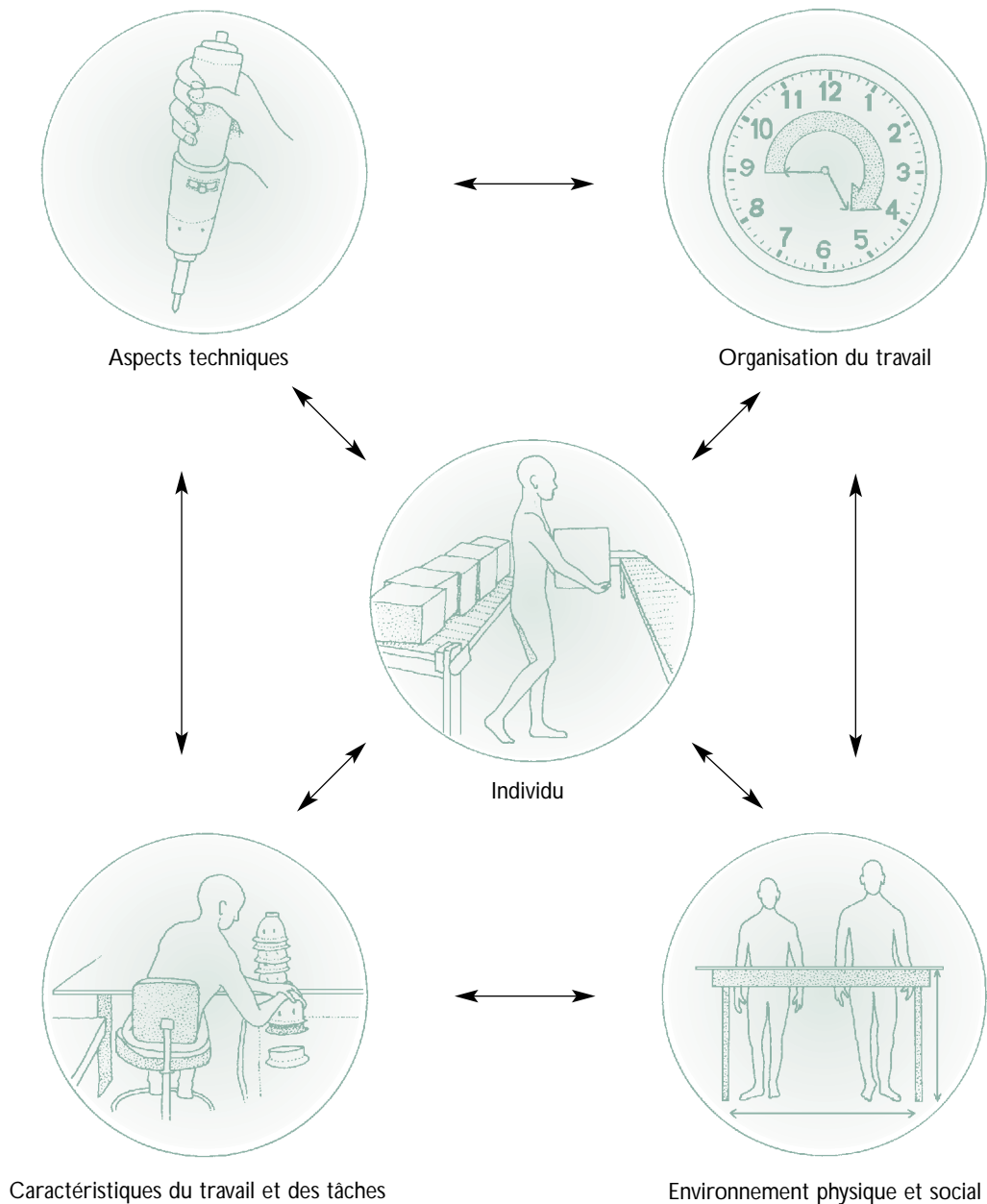
Quels que soient les moyens de prévention envisagés pour lutter contre les LATR, on doit aborder la question avec une approche globale. Comme on l'a vu précédemment, les LATR constituent une problématique complexe à plusieurs dimensions. Devant une question d'une telle complexité, une stratégie efficace devra aussi envisager des interventions concertées à différents niveaux. Même si l'adaptation des postes de travail constitue le fer de lance d'une stratégie de prévention à la source, on ne peut négliger, en parallèle, la valeur d'un programme de formation, ou encore de mesures de suivi des travailleurs déjà blessés.

L'approche globale s'impose aussi dans la réduction des facteurs de risque par l'amélioration des postes de travail. En effet, le milieu de travail peut être considéré comme un système constitué de cinq composantes majeures : l'individu, les aspects techniques du travail, l'organisation du travail, les caractéristiques des tâches et l'environnement physique et social (Fig. 4.1). Au centre du système, on trouve l'individu ou le travailleur avec ses caractéristiques physiques et psychologiques. L'individu subit l'influence des quatre autres composantes du système. L'interaction entre la personne qui travaille, avec ses caractéristiques particulières, et ces composantes constitue l'activité de travail, c'est-à-dire un ensemble précis de gestes et d'actions pour accomplir le travail.

D'abord, la technologie utilisée détermine en bonne partie les connaissances requises par le travailleur de même que les méthodes de travail qu'il devra utiliser. L'organisation générale du travail a aussi un impact direct sur l'individu, le poste de travail et les modalités d'exécution du travail. C'est en effet l'organisation qui détermine le degré de participation du travailleur, la nature des interactions avec les collègues, le

type de supervision et de contrôle au poste de travail, etc. Les caractéristiques de la tâche affectent également l'individu et l'activité de travail; on pense ici au degré de précision requis, à la nature des efforts à appliquer, en somme aux exigences physiques et mentales de la tâche. Finalement, l'individu œuvre au sein d'un environnement physique et social, où des variables aussi différentes que la hauteur de

Fig. 4.1
Les principales
composantes du milieu
de travail.



la table de travail et le climat de travail auront un effet déterminant sur l'activité de travail lui-même. Les experts s'entendent sur le fait qu'une approche globale a plus de chances de succès qu'une approche centrée uniquement sur quelques caractéristiques précises comme les postures de travail. Comme on l'a déjà vu, les facteurs de risque sont interreliés et interdépendants, il est donc difficile d'avoir un impact significatif si l'on n'agit que sur un ou deux de ces facteurs de façon isolée. Il faut agir sur l'ensemble des facteurs de risque. Ainsi, pour régler un problème d'ordre ergonomique, l'intervention doit considérer les cinq grandes composantes du système de travail: l'individu avec ses particularités, l'organisation du travail, la conception des tâches, la technologie utilisée et l'environnement physique et social. L'amélioration du travail passe par un meilleur équilibre de ces grandes composantes du système de

travail. La globalité de l'approche préventive s'impose aussi du fait qu'il s'agit d'intervenir dans un système complexe qui répond à d'autres impératifs que la seule protection de la santé. Par exemple, les améliorations ergonomiques sont suggérées dans un contexte où dominent les exigences de production et de qualité. On n'a pas toujours la marge de manœuvre que l'on pourrait souhaiter. Ainsi, si l'on tient compte de l'ensemble du système, il est possible de compenser certaines caractéristiques négatives du travail en renforçant d'autres facettes qui sont plus positives. Par exemple, si, dans un cas particulier, il est difficile de modifier l'aspect répétitif d'une tâche, on pourra peut-être, pour contrebalancer cet aspect négatif, améliorer les postures de travail, diminuer les efforts requis et impliquer davantage les travailleurs dans la détermination du contenu de leurs tâches.

Plusieurs pistes d'action possibles

Un programme complet d'intervention pour prévenir les LATR comportera plusieurs volets complémentaires et tentera d'agir à plusieurs niveaux. Aussi, même si l'action la plus efficace consiste à viser l'élimination du risque à sa source, il ne faut pas pour autant négliger d'intervenir pour aider ceux qui ont déjà été atteints ou qui sont en train de l'être.

L'amélioration ergonomique des conditions de travail

La prévention nécessite d'agir à la source. Dans le cas des LATR, cela consiste à réduire les facteurs de risque en procédant à l'amélioration ergonomique des conditions de travail. Cela peut impliquer autant des modifications précises au niveau de l'aménagement des postes de travail que des

changements dans l'organisation du travail. L'ergonomie est une démarche systématique et rigoureuse qui permet de recueillir des informations pertinentes par des entrevues et des observations, d'identifier les éléments critiques en jeu et de proposer des avenues de solution. L'ergonomie propose des outils d'analyse et d'intervention particulièrement bien adaptés à la problématique des LATR. Sans présenter ici en quoi

consistent ces outils et cette démarche, nous pourrions illustrer les grandes étapes d'une intervention ergonomique par quelques exemples qui seront exposés à la fin de ce chapitre.

Typiquement, on peut emprunter deux avenues pour faire de l'ergonomie. Dans la première option, plus traditionnelle, l'amélioration du travail est confiée à un expert en ergonomie qui procède à l'analyse des postes et qui présente un rapport à l'entreprise; il s'agit là d'une ergonomie d'expert. Cette approche est directe et efficace, mais l'expertise en ergonomie reste extérieure à l'entreprise. L'autre option consiste à implanter une démarche d'ergonomie participative. Dans ce cas, un groupe de travail en ergonomie est constitué au sein de l'entreprise; c'est ce qu'on appelle familièrement un «groupe ergo». Ce groupe, dont le travail est tout d'abord encadré par un expert en ergonomie, développe un savoir-faire dans ce domaine qui reste dans l'entreprise. Les exemples qui suivent mettront en scène ces deux scénarios.

La rotation

Bien que la rotation soit une mesure à laquelle on peut faire appel dans le cadre de l'amélioration ergonomique des conditions de travail, elle est souvent proposée en elle-même pour remédier aux conséquences de postes particulièrement exigeants. Elle mérite donc qu'on en discute davantage.

Il arrive en effet que l'on propose la rotation entre plusieurs postes de travail pour réduire l'exposition à des facteurs de risque présents à l'un d'eux. L'idée est effectivement intéressante si l'on parvient à diversifier la tâche et à réduire l'exposition totale. Il faut donc s'assurer que la rotation s'effectue entre des postes qui ont des exigences

différentes de façon à permettre aux articulations les plus sollicitées de récupérer. Cette condition n'est pas si simple à remplir sur une chaîne d'assemblage où les exigences sont importantes au niveau des membres supérieurs.

La rotation ne peut être une solution universelle. Elle peut être contre-indiquée entre des postes qui nécessitent un apprentissage important et pour lesquels il faut une période de «mise en train» avant d'être capable de tenir la cadence. Dans ces cas, des changements de postes trop rapides imposeraient de toujours être en apprentissage et de ne jamais pouvoir optimiser ses modes opératoires. Il faut alors changer moins fréquemment, ce qui réduit d'autant les avantages de la rotation.

La formation

La formation est souvent un volet fort important d'une stratégie intégrée de prévention des LATR. Elle aura cependant la plupart du temps un rôle complémentaire à d'autres mesures préventives plutôt que la place de premier plan qu'on lui attribue quelquefois.

En effet, quand on pense formation des travailleurs, on pense souvent à une formation portant sur les «bonnes méthodes» ou sur les «bonnes postures». Dans d'autres domaines, notamment celui de la manutention, plusieurs études ont montré que les programmes de formation axés uniquement sur l'enseignement de méthodes de travail ont donné des résultats décevants. Différentes raisons expliquent l'échec de ces programmes. Souvent, les méthodes «théoriques» enseignées ne peuvent être appliquées telles quelles, compte tenu des contraintes présentes dans le milieu de travail (espace restreint, caractéristiques de la charge ma-

nipulée, etc.). Par ailleurs, on oublie souvent qu'il n'existe pas une seule «bonne méthode» de travail s'appliquant universellement à tous les travailleurs et à toutes les conditions. Selon les situations, les travailleurs adopteront des modes opératoires différents. Pour les LATR, tout comme pour la manutention, il est peu probable que de la formation centrée uniquement sur l'enseignement des «bonnes méthodes de travail» puisse donner des résultats satisfaisants.

Ce qui ne signifie pas que la formation soit inutile, bien au contraire. Toutefois, plutôt que de viser l'acquisition de «bonnes méthodes de travail», la formation peut miser sur le transfert d'informations et de connaissances. Cette approche semble plus prometteuse en regard des LATR. La formation peut, par exemple, viser à rendre les travailleurs capables de détecter les symptômes précurseurs de LATR et à identifier les principaux facteurs de risque présents à leur poste. Une telle formation pourrait permettre aux travailleurs d'effectuer les ajustements qu'il leur est possible de faire à leur poste de travail et les aider à reconnaître à temps le développement d'une LATR. Les cadres, en particulier les contremaîtres et les chefs d'équipe, de même que les ingénieurs et les mécaniciens, constituent également une clientèle de choix pour la formation. Ce sont des acteurs importants de l'entreprise pour ce qui est des LATR, car ils sont souvent à l'origine des transformations du travail, autant sur le plan organisationnel que technique. Ils peuvent donc tirer profit d'une bonne connaissance des concepts de base en ergonomie, c'est pourquoi une formation portant sur les causes et les moyens de prévention des LATR peut être un atout fort intéressant. Finalement, les gestionnaires qui prennent les décisions peuvent également bénéficier

d'une formation sur la pertinence des différentes avenues de prévention. Cette formation les aidera à faire une meilleure planification.

Il faut se rappeler également que, pour la prévention des LATR et la prévention en général, il est toujours utile que les nouveaux travailleurs aient une formation à leur tâche de sorte qu'ils puissent apprendre convenablement leur travail avant de devoir suivre la cadence qui est souvent très rapide. La formation à l'embauche peut déjà les informer et les prévenir contre les LATR, tout en favorisant l'adoption de méthodes de travail appropriées.

En conclusion, une formation axée sur le transfert de connaissances semble plus prometteuse qu'une formation trop spécialisée portant uniquement sur les «bonnes méthodes de travail». La formation peut viser différentes clientèles cibles : travailleurs, contremaîtres, ingénieurs, mécaniciens, gestionnaires, membres de comité de santé et de sécurité, responsables des achats et de l'entretien, etc. On traite des thèmes appropriés aux besoins spécifiques de la clientèle visée : nature des LATR, reconnaissance des symptômes précurseurs, identification des facteurs de risque, notions d'ergonomie, grandes approches de prévention, etc.

Le suivi des travailleurs atteints

Tout bon programme de prévention devrait inclure des éléments de prévention secondaire et tertiaire, afin de se préoccuper des travailleurs qui présentent des symptômes de LATR, tout autant que de ceux qui sont absents en raison d'un accident ou d'une maladie professionnelle. Ainsi, on recommande de considérer comme le signal d'une intervention le fait qu'à un poste

donné des travailleurs présentent des symptômes de LATR. L'intervention doit alors viser à diminuer les facteurs de risque.

Il faut également considérer le retour au travail des travailleurs atteints de LATR. Même si le poste a fait l'objet d'une intervention visant à réduire le risque de LATR, on recommande en général un retour progressif au poste de travail. Il peut être utile de mettre au point des mécanismes qui permettront d'attribuer aux travailleurs des conditions de travail adaptées à leur état. Par exemple, on évitera d'affecter un travailleur souffrant d'une bursite ou de douleurs à l'épaule à une tâche imposant des postures contraignantes au niveau des épaules. L'objectif reste de fournir aux travailleurs des postes adaptés à leurs capacités, quelles qu'elles soient.

D'autres avenues

Il n'y a, somme toute, pas si longtemps que l'on se préoccupe de prévenir les LATR et il est possible que de nouvelles pistes d'intervention se dessinent. Il importe de garder l'esprit ouvert. Certaines ont déjà été explorées, avec plus ou moins de succès.

Quand on pense à prévenir une maladie du travail, plusieurs se demandent s'il est possible de dépister les «travailleurs à risque»,

c'est-à-dire ceux et celles qui seraient les plus vulnérables à cette maladie, afin de les assigner à des postes moins exigeants. Cela suppose que l'on puisse prédire, à partir de différents tests ou d'indicateurs, quels individus sont les plus susceptibles de développer une LATR. Or, à l'heure actuelle, il n'existe pas d'évidence scientifique suggérant que ce soit possible. En l'absence d'un indicateur valable de la vulnérabilité aux LATR, on doit conclure que, compte tenu de l'état des connaissances, le dépistage des travailleurs à risque n'est tout simplement pas une avenue de prévention pertinente pour les LATR.

Programmes d'exercices physiques en milieu de travail

Certaines entreprises ont mis sur pied des programmes d'exercices physiques en milieu de travail. Par exemple, deux fois par jour, on interrompt le travail pour faire une dizaine de minutes d'exercices d'étirement et de réchauffement pour les articulations particulièrement sollicitées par le travail. Certains ont exprimé des doutes quant à l'efficacité véritable de ces programmes, d'autres rapportent que certains exercices peuvent être dommageables, d'autres encore font une évaluation fort positive des programmes en cours. Cela reste une question qui fera l'objet de nombreuses études dans les années à venir.

L'amélioration ergonomique du travail : des cas concrets

Pour illustrer ce qu'est la démarche ergonomique, nous avons pensé décrire dans leurs grandes lignes des exemples réels. Le premier cas présenté est réalisé par un expert en collaboration avec le comité de santé et de sécurité, alors que le second met davantage en application une démarche d'ergonomie participative.

L'accrochage sur une chaîne de peinture

Dans un atelier de peinture, le comité de santé et de sécurité avait identifié que les postes où l'on accroche les pièces sur le convoyeur aérien étaient relativement exigeants pour le dos. Le comité a fait appel aux services de l'association sectorielle qui a dépêché un ergonomiste sur les lieux. Celui-ci a d'abord rencontré quelques membres du comité pour connaître leurs intentions et leur perception du problème. Après une brève visite des lieux, il leur a proposé de procéder à une étude plus approfondie.

Ses premières entrevues avec les travailleurs aux postes d'accrochage ont permis de redéfinir la problématique. En effet, bien que les travailleurs ressentent à l'occasion une fatigue lombaire, ils se plaignent surtout de douleurs aux épaules qu'ils associent au fait de devoir travailler avec les bras devant soi, souvent au-dessus des épaules. Les travailleurs rapportent aussi être souvent à la course.

L'observation du travail a permis de faire l'inventaire des postures exigeantes et des autres facteurs de risque. L'élévation des bras est importante, surtout lorsqu'il faut prendre des objets de grande taille sur la rangée du haut d'une palette, ou encore lorsqu'il faut accrocher de petits objets à

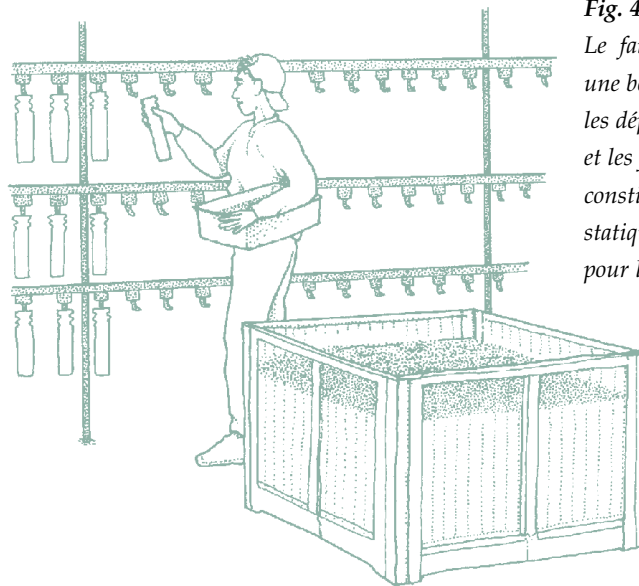


Fig. 4.2
Le fait de porter une boîte réduit les déplacements et les flexions mais constitue une charge statique exigeante pour l'épaule.

hauteur d'épaule ou plus haut. La région lombaire est également sollicitée par les flexions qu'il faut faire pour ramasser des pièces dans le fond d'un panier et se pencher pour les accrocher dans le bas des supports.

L'observation a révélé aussi certains comportements particuliers qui constituent des tentatives des travailleurs d'alléger les contraintes au poste de travail. Par exemple, lorsqu'il faut accrocher de petites pièces dans le bas de la chaîne, certains travailleurs s'assoient sur un seau renversé. Pour éviter les déplacements fréquents entre la chaîne et le panier de petites pièces, plusieurs remplissent une boîte de carton d'une bonne quantité de pièces qu'ils tien-

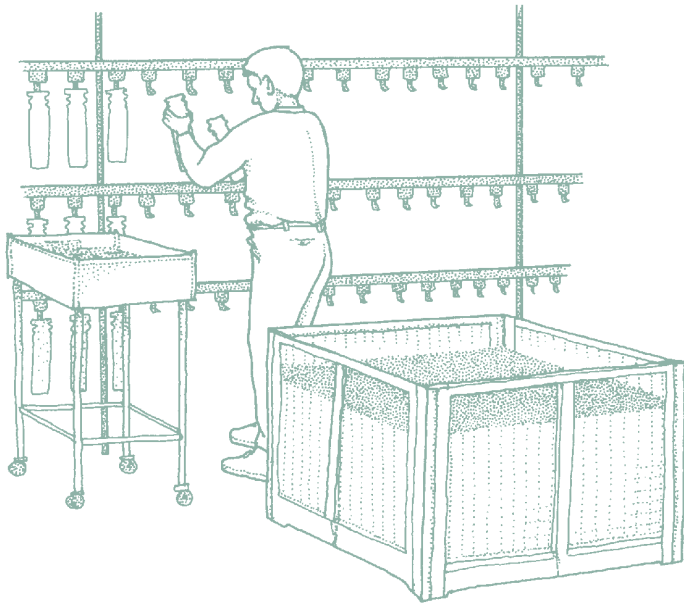


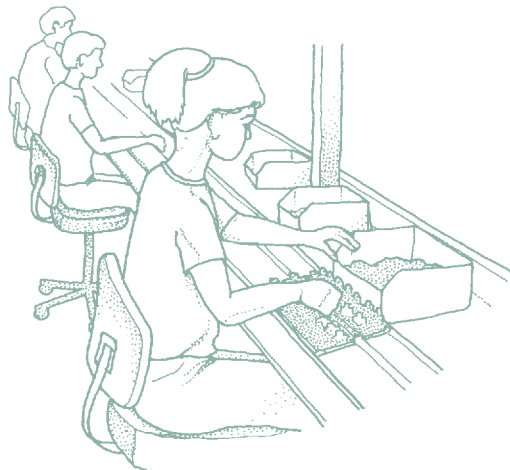
Fig. 4.3

La table permet de réduire le nombre d'aller-retour au panier et libère les deux bras pour le travail.

nent ensuite d'une main pendant qu'ils font de l'accrochage de l'autre (Fig. 4.2). L'effort soutenu pour tenir la boîte et le fait de faire tout l'accrochage d'une seule main constituent certainement une charge importante pour les épaules. Quand les gens ont pris du retard, et cela arrive relativement souvent (lorsqu'ils vont au panier pour remplir leur boîte par exemple), ils font du rattrapage et on observe alors un accroissement des déplacements, une exagération des postures et une augmentation de la rapidité d'exécution des gestes. Le contexte de rattrapage est donc un facteur aggravant.

Fig. 4.4

Vue d'ensemble des trois premiers postes de la mini-chaîne d'assemblage des parafoûdres.



Après avoir analysé la situation, l'ergonome a demandé à rencontrer les membres du groupe de travail pour leur faire part de son diagnostic et pour rechercher avec eux des solutions concrètes pour changer le travail. Ce comité de travail était constitué de deux travailleurs, de deux chefs de groupe, du directeur du personnel et du représentant des travailleurs. L'ergonome a passé en revue les postures et les efforts particulièrement exigeants. Certains des facteurs de risque étaient déjà bien connus, mais on avait négligé la pénibilité associée au fait de tenir une boîte dans ses bras (un travail musculaire statique) ou au rattrapage qui aggrave l'ensemble des postures et des efforts.

Le comité, avec l'ergonome, a examiné plusieurs avenues de solutions pour retenir en priorité trois modifications qui pouvaient être réalisées rapidement et à peu de frais. D'autres mesures seront envisagées ultérieurement, notamment pour relever certains paniers lorsqu'ils sont presque vides.

- Installer une table sur roulettes pour y placer une boîte de bonnes dimensions remplies de petites pièces à accrocher (Fig. 4.3). On élimine ainsi le travail musculaire statique pour tenir la boîte, on fait moins de déplacements vers le panier puisque la boîte contient davantage, et on dispose des deux mains pour accrocher;
- Fournir un petit banc à roulettes pour remplacer le seau renversé;
- Construire des marchepieds en bois pour accéder à la rangée supérieure des palettes sans avoir à élever les bras exagérément.

L'assemblage des parafoudres

L'analyse de ce poste permet d'illustrer une démarche d'ergonomie participative qui prévoit la mise sur pied d'un groupe de travail en ergonomie. Le mandat de ce comité est d'améliorer les postes de travail les plus susceptibles d'occasionner des LATR. Il est composé de six personnes et d'un ergonomiste. Ce dernier a pour rôle d'accompagner le groupe dans son apprentissage de la méthode d'analyse de poste élaborée par l'IRSST.

Le comité a choisi, comme premier poste à étudier, l'assemblage des parafoudres. En effet, ce poste présente un roulement élevé du personnel, une tâche très répétitive, et l'entreprise prévoit le réaménager prochainement. Les membres du comité trouvaient important, pour faire de la prévention, de formuler leurs recommandations avant le réaménagement. La fréquence des accidents n'a donc pas été un critère déterminant dans ce cas.

Ce poste fait partie d'une mini-chaîne d'assemblage composée de cinq stations de travail (Fig. 4.4, page 48). Le produit consiste en une base de plastique moulée dans laquelle le travailleur place et visse des pièces. L'assemblage s'effectue à l'intérieur de rails, en position assise. Les bases sont acheminées manuellement d'une station de travail à l'autre par les rails fixés au milieu de la table. Le produit final sert de parafoudre pour les lignes téléphoniques.



Fig. 4.5
Aperçu du réaménagement prévu par l'entreprise. Notez la torsion du dos lors du dépôt du cabaret.

Au départ, le comité a pris connaissance des plans du réaménagement prévu. L'objectif du réaménagement était le démantèlement de la chaîne pour constituer des postes individuels. L'assemblage complet des bases se ferait alors à partir de cabarets en remplacement des rails actuels. Le travailleur prendrait un cabaret vide, posé à sa droite sur un chariot, et il le placerait devant lui sur une table pour procéder à l'assemblage complet des bases. Ensuite, le cabaret serait déposé à sa gauche sur un autre chariot (Fig. 4.5).

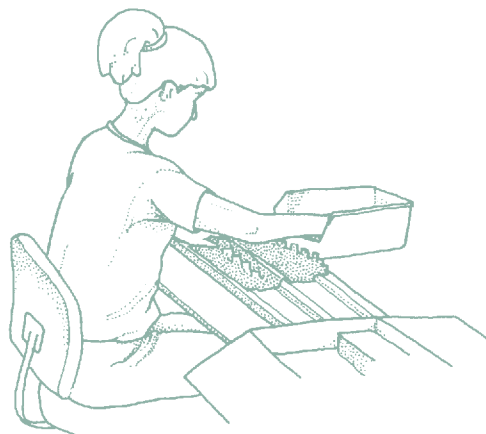


Fig. 4.6
Prise du matériel. Notez la flexion de l'épaule.

On a alors constaté que le projet de réaménagement du poste s'intéressait surtout à la disposition physique des tables de travail et à la circulation du produit. Le comité entendait élargir cette perspective en procédant à une analyse détaillée de l'activité réelle d'assemblage du produit.

Le comité d'ergonomie a amorcé l'analyse du poste par des entretiens avec tous les travailleurs concernés et le chef d'équipe. La majorité des travailleurs désignent l'épaule comme la région la plus douloureuse. Certains travailleurs éprouvent des douleurs lors de la prise du matériel qu'ils trouvent trop éloigné d'eux.

Ces données ont aussi servi à la planification des observations vidéo du poste. Ensuite, l'activité de travail a été analysée,

action par action, à l'aide d'une grille d'identification des facteurs de risque de LATR. Les actions les plus à risque ont alors été mises en évidence et ordonnées selon leur importance.

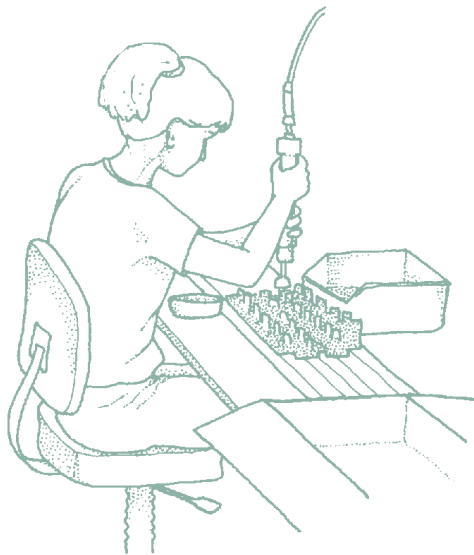
On a retenu, entre autres, les actions reliées à la prise des pièces, en raison surtout des postures contraignantes aux épaules, mais aussi parce qu'elles se répètent fréquemment au cours du cycle (Fig. 4.6, page 49). On a aussi donné priorité au vissage des fusibles et des écrous. Ces actions s'effectuent avec les bras élevés devant soi, car les rails sont trop éloignés du travailleur (Fig. 4.7). De plus, ces actions s'accompagnent d'efforts en poussée, lors du vissage de la pièce.

Par ailleurs, le comité a été en mesure de simuler l'assemblage des parafoudres tel que prévu par le réaménagement. Cette simulation a permis d'anticiper certains facteurs de risque associés à l'utilisation des cabarets. En effet, le transfert des cabarets aurait entraîné des postures contraignantes au niveau des épaules et des torsions du dos (Fig. 4.5, page 49), en plus des efforts associés à la manipulation des cabarets.

Le comité a donc décidé de formuler une nouvelle proposition de réaménagement pour tenir davantage compte des facteurs

Fig. 4.7

Le vissage des fusibles et des écrous occasionne la flexion des épaules.



de risque identifiés, des exigences de la production et de la qualité du produit. À cette étape, la gérante, l'ingénieur responsable du réaménagement et le chef d'équipe se sont joints au comité. La discussion a d'abord porté sur les pires actions, en commençant par la circulation des bases et le support d'assemblage. Plusieurs scénarios ont été élaborés, dont deux ont été retenus pour être mis à l'essai dans le service. Un premier prototype, conforme au réaménagement proposé par l'entreprise, conserve l'assemblage et l'évacuation des bases sur cabarets. Le second prototype propose le maintien de l'assemblage sur rails avec l'ajout d'une chute placée au bout de la table, pour faciliter l'évacuation des bases. La chute et les rails présentent l'avantage d'éliminer la manipulation des cabarets. À la suite des essais sur prototypes, les travailleurs ont choisi l'assemblage sur rails et la chute comme le système le mieux adapté à leur travail. Parallèlement, le comité s'est assuré que le système de chute n'altérerait pas la qualité du produit.

Pour les actions de vissage, le comité a proposé de rapprocher les rails, ce qui permet de réduire l'amplitude des postures de l'épaule et, donc, de travailler les bras plus près du corps. Le comité a aussi proposé l'ajout d'un pantographe (Fig. 4.8) pour diminuer les efforts de vissage et pour

maintenir l'outil droit. La prise des pièces d'assemblage sera facilitée par le rapprochement des rails et des contenants de pièces.

Après l'implantation des recommandations, le comité a procédé à une nouvelle analyse du poste afin d'évaluer l'impact des améliorations sur l'activité de travail. Il ressort des commentaires des travailleurs qu'ils apprécient l'allongement du cycle de travail, les postes individualisés, le pantographe pour l'outil, le système de chute et la réduction de la force requise pour visser. Au niveau des facteurs de risque posturaux, les observations montrent que la plupart des facteurs de risque ont diminué.

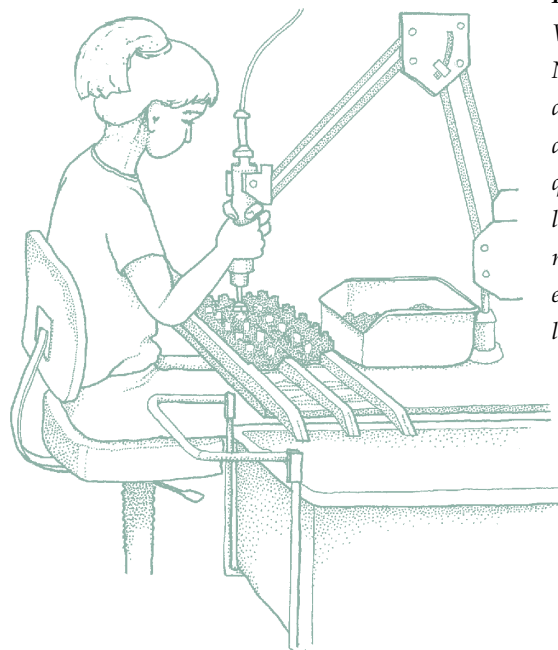
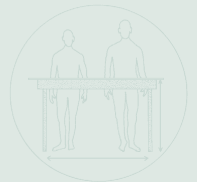
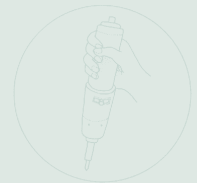


Fig. 4.8

Vue du poste réaménagé. Notez le rapprochement des rails et l'installation d'un pantographe qui diminuent les contraintes au niveau de l'épaule et les exigences de force lors du vissage.

Comment agir face aux LATR

- **Pour agir contre les LATR**, il est important d'aborder la question de façon globale et d'envisager d'intervenir de façon intégrée par une série de mesures complémentaires qui pourront agir sur les aspects techniques du travail, sur l'organisation du travail, sur l'environnement physique et social, et sur les caractéristiques du travail et des tâches.
- **Une stratégie de prévention efficace** doit éliminer le danger à la source sans négliger d'aider les travailleurs qui sont déjà touchés.
- **Plusieurs avenues de prévention peuvent être envisagées.**
 - L'amélioration ergonomique des conditions de travail reste parmi les voies d'intervention les plus efficaces, car elle agit à la source en visant la réduction ou l'élimination des facteurs de risque.
 - La formation est un volet important d'une intervention intégrée, mais ne peut constituer en soi une intervention complète.
 - Le suivi des travailleurs atteints peut être assuré par des mesures d'adaptation des postes de travail et des mesures de retour progressif au travail.
 - Certains explorent la voie de programmes d'exercices physiques en milieu de travail.



Conclusion

Plusieurs causes sont à l'origine des LATR et, pour les prévenir, il faut considérer l'ensemble de la situation de travail; il s'agit donc d'une question difficile à aborder. Il faut d'abord comprendre de quoi il retourne, défaire quelques préjugés, se mettre au courant des faits. Puis, il faut se pencher sur la situation qui prévaut dans son milieu de travail et évaluer sa gravité. Si la situation est acceptable, on peut se contenter d'être à l'affût et de se tenir prêt à intervenir au moindre signe d'une dégradation de la situation. Si, par contre, on se voit dans l'obligation de constater que la situation est problématique, soit parce qu'il y a déjà des LATR caractérisées, soit parce que leur apparition n'est qu'une question de temps, il faut alors envisager d'agir et c'est à ce moment que plusieurs peuvent se sentir désemparés.

En effet, si l'on se met à la recherche de recettes, de solutions toutes faites, on constatera qu'il n'en existe pas. Le lecteur aura sans doute noté que, dans le chapitre où l'on indique comment déceler l'existence d'un problème, on ne trouve pas de normes d'exposition, de standards permettant de décider si, oui ou non, le problème est présent. Des normes fiables n'existent pas parce qu'il y a trop de variables en jeu. L'évaluation du problème reste essentiellement une question de jugement.

Dans le même esprit, il n'est pas non plus réaliste de faire un inventaire des solutions possibles et, encore moins, d'élaborer un guide indiquant dans quelles circonstances chacune de ces solutions peut être utilisée avec profit. Et, dans ce sens, la lecture du chapitre 4 aura peut-être laissé le lecteur sur sa faim, les pistes d'action qui s'y trouvent étant très générales. La présentation d'exemples concrets à la fin du chapitre permet cependant de comprendre comment la démarche ergonomique peut s'appliquer.

Pour mieux répondre à ce besoin d'outils concrets d'intervention, nous avons préparé un second document, *Le groupe ergo : un outil pour prévenir les LATR*. Ce document constitue en réalité une suite au présent ouvrage. Le premier vise à cerner le problème, le second à fournir des moyens pour le corriger.

Destinée à ceux et celles qui veulent agir pour prévenir, cette seconde publication ne pourra pas non plus fournir de recettes en ce sens qu'on n'y trouvera pas directement comment modifier tel ou tel poste de travail. On y trouvera une présentation exhaustive d'un moyen d'intervention particulier : le groupe de travail en ergonomie, appelé familièrement groupe ergo.

Si nous privilégions cette démarche participative au point d'y consacrer toute une publication, c'est qu'elle comporte de nombreux avantages, le principal étant de mettre au point, au sein de l'entreprise, une expertise en ergonomie. Par la formation et l'expérience, les membres du groupe de travail en ergonomie acquièrent une méthode qui leur permet d'analyser et de résoudre eux-mêmes leurs problèmes. Un autre avantage est que, de façon générale, puisqu'elles sont élaborées par des gens de l'usine, les solutions s'intègrent d'emblée aux pratiques de l'entreprise et sont donc plus facilement acceptées par les travailleurs. Le fait que la démarche participative, en raison des consultations et des échanges qu'elle suppose, ait tendance à améliorer la communication au sein de l'entreprise est aussi un avantage non négligeable. Finalement, c'est tout le climat de travail qui est touché du fait que la démarche participative implique activement les travailleurs. Ceux-ci se sentent alors plus respectés, mieux écoutés, davantage motivés.