

1 sur 4

Un jour sur quatre, un travailleur perd la vie à cause d'un accident du travail; un travailleur se blesse au Québec toutes les six minutes.

+ 13 %

Le nombre de travailleurs couverts par la CSST entre 2000 et 2010 (soit plus de 405 000 personnes).

- 37 %

Le nombre d'accidents du travail a baissé de 37 %; pour les jeunes travailleurs, la baisse est de 55 % durant la même période.

90 000

Québécois, chaque année, sont blessés sur leur lieu de travail.

Source : CSST, 2011.

Causes des inconforts menant aux troubles locomoteurs

LA PRÉVENTION DES TROUBLES LOCOMOTEURS (TLM) AU COU, AU DOS ET AUX MEMBRES SUPÉRIEURS : C'EST LE THÈME DE LA CONFÉRENCE QU'A DONNÉE ROSE-ANGE PROTEAU, ERGONOME, CONSEILLÈRE À L'ASSOCIATION PARITAIRE POUR LA SANTÉ ET LA SÉCURITÉ DU TRAVAIL DU SECTEUR DES AFFAIRES SOCIALES, LORS DU RÉCENT GRAND RENDEZ-VOUS DE LA CSST, À JONQUIÈRE. EN VOICI QUELQUES ÉLÉMENTS.



Rose-Ange Proteau

PHOTO: MICHEL DONGOIS

Les TLM des employés du secteur de la santé regroupaient les lésions au dos, à la région cervicale, aux membres supérieurs ou aux épaules, de nature inflammatoire ou traumatique (excluant les fractures, luxations, coupures, brûlures). Il s'agissait donc des accidents du travail et des maladies professionnelles. Pour les accidents, il y a un événement imprévu et soudain, généralement facile à identifier. Les maladies sont souvent reliées en revanche à un phénomène d'usure, aux causes moins bien définies et qui évoluent habituellement de façon progressive. Les TLM représentent l'ensemble des symptômes causés par le travail. Ils vont des inconforts locomoteurs aux douleurs reliées à certaines activités au travail jusqu'à des douleurs incommodes qui gênent toutes les activités assez souvent ou tout le temps. De nombreuses personnes effectuent leur travail avec un certain degré de malaises ou de douleurs.

À partir de quelle intensité est-il approprié de consulter son médecin ? À partir de quel niveau d'intensité le médecin détermine-t-il qu'une pathologie est présente, que des traitements ou un arrêt de travail seraient indiqués ?

Dans sa pratique, Mme Proteau a observé que, souvent, la personne n'est pas consciente des effets de l'usure. Dès qu'on travaille régulièrement aux limites d'amplitudes des articulations, on est beaucoup plus à risque. Comme cette dentiste qui, après trois ans de pratique seulement, lui disait : « Moi, je n'ai pas de problème, je vais chez le chiro toutes les semaines ! » Mme Proteau a présenté la pyramide de l'évolution de douleurs en l'absence de prévention.

La prévention des lésions de type TLM consiste principalement à trouver la cause des inconforts et des douleurs pour éviter la progression vers le haut de cette pyramide. Selon Mme Proteau, pour la plupart des TLM, le médicament sera plus efficace si les contraintes qui en sont la cause sont corrigées.

Causes des lésions

Les principaux TLM sont causés par une combinaison de contraintes : efforts excessifs, postures contraignantes, gestes répétitifs ou postures statiques. L'impact des postures sta-

tiques est moins connu, mais il est relié à de nombreuses douleurs au cou, au dos et aux épaules.

Dans le secteur de la santé, les deux tiers des lésions se situent au dos. Les efforts excessifs sont en cause dans 62 % des lésions aux soignants et 46 % pour le personnel de soutien. Les réactions du corps (se pencher, s'étirer, se tourner, trébucher, glisser sans tomber) représentent environ le tiers des lésions reconnues par la CSST.

LE SAVIEZ-VOUS ?

- ▶ La tête pèse jusqu'à 9 % du poids total du corps, un bras 5,5 % et le tronc 46 % (moyennes pondérées homme/femme);
- ▶ En situation penchée vers l'avant au moins 50 % du poids est soutenu par les muscles du bas du dos; ces muscles retiennent aussi le tronc en position assise, penchée vers l'avant;
- ▶ Le danger est augmenté lorsque le dos, en plus d'être fléchi, est en torsion;
- ▶ En position statique, les muscles ne devraient pas être contractés à plus de 5 % de la force musculaire maximale.

Source : Rose-Ange Proteau.

Tableau 1
Causes des lésions dans le secteur de la santé selon la catégorie de personnel en 2008

Catégorie de personnel	Efforts excessifs	Réactions du corps	Chutes	Autres
Soignants	62 %	27 %	3 %	8 %
Personnel de soutien	46 %	36 %	7 %	11 %

Figure 1
Pyramide de l'évolution des douleurs en l'absence de prévention

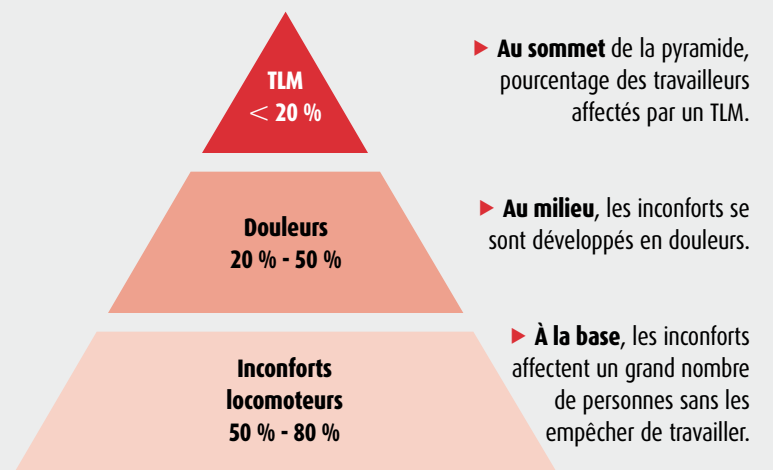


Figure 2
Briser le cercle vicieux des TLM

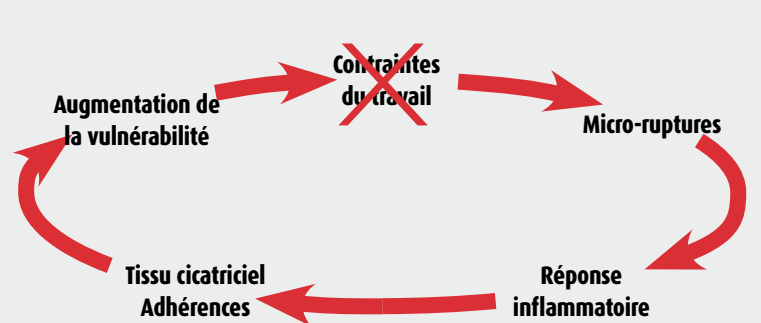
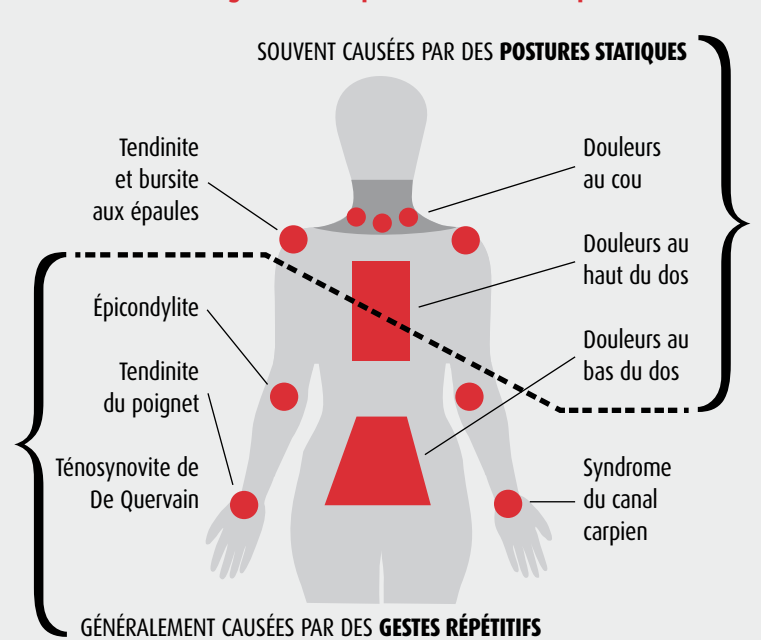


Figure 3
Lésions selon les régions du corps et les causes fréquentes



« SVP, MÉDECINS, NE LAISSEZ PAS TOMBER LES TRAVAILLEURS ! »

LE DR ROBERT BÉDARD EST MÉDECIN RESPONSABLE EN SANTÉ AU TRAVAIL AU CSSS MARIA-CHAPDELAINÉ, À DOLBEAU-MISTASSINI. IL EST AUSSI CLINICIEN. VOICI COMMENT IL VIT AVEC SES DEUX CHAPEAUX.

« En matière de santé et sécurité au travail, il n'y a pas très longtemps que l'histoire s'écrit. Au Québec, ça remonte à 1978, année de la première loi en la matière. Les choses évoluent lentement, mais avec du recul, on peut se rendre compte de l'utilité de nos actions. Le message passe de plus en plus pour améliorer la santé et la sécurité au travail (SST) de nos travailleurs. En bout de ligne, c'est payant d'investir en santé sécurité.

Ce qui m'inquiète, c'est de voir qu'il y a très peu de relève, chez les médecins, pour s'occuper de SST. C'est une préoccupation réelle, et il faut trouver des façons d'attirer et de retenir des médecins en prévention pour les milieux de travail.

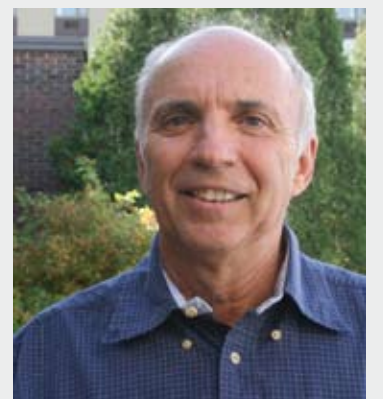
Malaise

Concernant la prise en charge des accidentés du travail, il y a aussi un malaise; apparemment, certaines cliniques vont jusqu'à afficher : « Nous ne traitons pas les cas de CSST. »

C'est sûr que ce travail peut à première vue rebuter les docteurs, qui n'aiment pas l'administratif, les formulaires, toutes ces nombreuses étapes à franchir. C'est l'irritant principal pour eux. Cependant, le médecin en charge est le pivot du suivi des travailleurs accidentés, selon la loi de la SST. Il est essentiel, pour le travailleur, de pouvoir compter sur lui. C'est l'une des nombreuses facettes de notre serment d'Hippocrate qui, moralement, nous invite à ne pas laisser tomber les patients qui s'adressent à nous et comptent sur nous pour les accompagner dans leur démarche.

Je considère de notre devoir soit de les accompagner, soit de les orienter vers une autre ressource adéquate. D'ailleurs, à l'examen, il n'est pas si sorcier de remplir ce rôle et nous sommes les mieux placés pour le jouer. L'attestation, l'évolution, jusqu'au rapport final, ça va assez bien. Le reste, comme l'évaluation du déficit permanent, est une expertise qui peut s'acquérir, ou on peut le déléguer à un collègue.

Alors SVP, médecins, ne laissez pas tomber les travailleurs ! »



Le Dr Robert Bédard