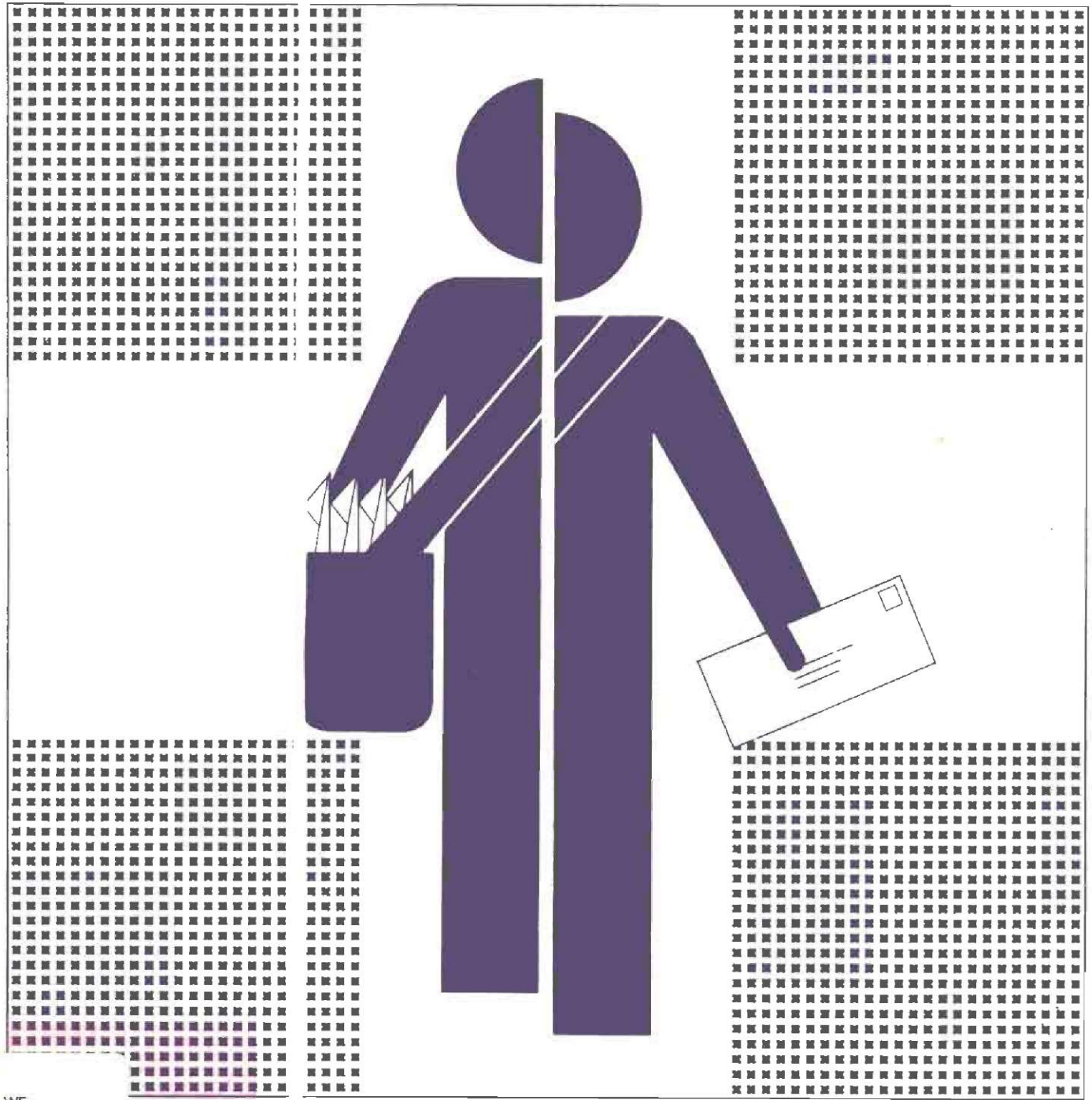


# Les facteurs: FASCIITES PLANTAIRES ET MAUX DE DOS



WE  
755  
M864  
1987

Un avis du secteur santé au travail du CLSC "soc"  
à l'union des facteurs du Canada.

INSPQ - Montréal



3 5567 00005 3832

**LES FACTEURS:**  
**FASCIITES PLANTAIRES ET MAUX DE DOS**

Un avis de l'équipe de  
Santé au Travail du CLSC SOC  
de Sherbrooke  
à l'Union des facteurs du Canada  
local #25

**Par: André Munger, m.d.**  
**Maurice Compagnat**  
**Agent de recherche SST**

**Juin 1987**

## **I     ORIGINE DE LA DEMANDE**

Le 27 octobre 1986, l'Union des facteurs du Canada, section Sherbrooke (local 25), par la voix de son co-président en santé sécurité du travail, nous demandait spécifiquement de documenter deux maladies: l'épine de Lenoir (fasciites plantaires) et les maux de dos. La demande visait à identifier un lien de causalité entre l'apparition de ces deux maladies et les particularités de la tâche du facteur, de façon à faire reconnaître ultimement ces affections comme maladies professionnelles. La marche prolongée et le port de charges (sac de courrier) justifiaient, selon la lettre, la pertinence de la demande. La lettre concluait en la certitude qu'une meilleure connaissance des risques associés à la tâche permettrait de favoriser une prévention souhaitable (lettre en annexe).

## **II    MODALITES DE L'EXPERTISE**

### **2.1   Revue de la littérature**

Nous avons épluché différentes banques de données, en particulier le système ISIS, de la CSST. Plusieurs articles dans des revues spécialisées de médecine occupationnelle ou sportive traitent des fasciites plantaires.

### **2.2   Rencontres et contacts**

Nous avons contacté les services de santé de l'Armée Canadienne, les Services de santé de la Société canadienne des postes, vérifié s'il y avait jurisprudence dans des cas de demande de compensation pour les fasciites ou l'Epine de Lenoir. Nous avons ensuite rencontré le co-président régional (le demandeur) et convoqué une rencontre avec un groupe de facteurs de façon, par entrevues dirigées, à recueillir un maximum d'informations sur la tâche.

...



et comporte une pause-café quotidienne payée d'une demi-heure."

La cédule de travail-type est la suivante:

|       |                   |                         |
|-------|-------------------|-------------------------|
| AM de | 7 h 00 à 8 h 30   | préparation du courrier |
|       | 8 h 30 à 9 h 00   | pose des attaches       |
|       | 9 h 00 à 12 h 00  | livraison               |
| PM de | 12 h 00 à 12 h 30 | repas                   |
|       | 12 h 30 à 15 h 00 | livraison               |

Chacun des facteurs s'est vu assigner un itinéraire habituellement désigné comme une route, tenant compte du commercial, des banlieues, des concentrations d'agglomération (appartements multiples). Une table (038) permet d'équilibrer ces routes en fonction des distances, du nombre de numéros civiques, de la topographie... Sherbrooke compte 80 routes. A titre indicatif, nous présentons 6 routes-type, permettant d'estimer le circuit emprunté par un "facteur-témoin". Ces routes représentent une livraison maximum (100%). En réalité, environ 20% des numéros civiques sont à retrancher, ne recevant pas du courrier tous les jours.

#### ROUTE #27

Pas 7988 = 19 970 pieds

Marches: 3 331

Terrain plat: 3 850 pieds

Pente douce: 9 975 pieds

Pente raide: 6 300 pieds

Total: 40 095 pieds + escaliers 3 331

**ROUTE #103**

Pas 10 194= 25 485 pieds

Marches: 1 667

Terrain plat: 4 500 pieds

Pente raide: 14 400 pieds

Pente douce: 9 200 pieds

Total: 53 585 pieds + escaliers 1 667

---

**ROUTE #109**

Pas 9 023= 22 557.5 pieds

Marches: 2 888

Terrain plat: 8 400 pieds

Pente raide: 8 800 pieds

Pente douce: 10 400 pieds

Total: 50 157 pieds + escaliers 2 888

---

**ROUTE # 111**

Pas 7 000= 17 512.5 pieds

Marches: 2 873

Terrain plat: 12 800 pieds

Pente raide: 8 400 pieds

Pente douce: 4 800

Total: 43 512.5 pieds + escaliers 2 873

**ROUTE #115**

Pas 12 352= 30 880 pieds

Marches: 1 188

Terrain plat: 14 200 pieds

Pente raide: 14 200 pieds

Pente douce: 8 800 pieds

Total: 68 080 pieds + escaliers 1 188

---

**ROUTE #158**

Pas 11 272= 28180 pieds

Marches: 1544

Terrain plat: 32 600 pieds

Pente raide: 7 000 pieds

Pente douce: NIL

Total: 67 780 pieds + escaliers 1 544

---

**IV SANTE SECURITE**

La Société des Postes administre un service de santé à Québec et à Montréal. On y tient une compilation de statistiques et on réfère à une polyclinique privée les demandes d'expertise en cas d'accident de travail et maladies professionnelles.

...

#### 4.1 L'examen pré-embauche

L'examen pré-embauche consiste en un examen complet majeur. Le médecin est au choix du travailleur mais le formulaire d'entrevue est fourni par la société. S'il y a demande de la part de la société d'un examen de suivi, le médecin est choisi par l'employeur.

#### 4.2 Comité de santé-sécurité

L'article 34.02 de la convention collective stipule les modalités de mise en place d'un comité mixte de santé-sécurité dans chaque bureau de poste où il y existe une section local de l'UFC.

#### 4.3 Accidents / maladies

Les facteurs sont assujettis à la loi 42 sur l'indemnisation en cas de maladies ou d'accidents du travail. Mais ils bénéficient d'une clause de 100% du revenu. La CSST gère l'application de la loi, mais facture à la Société des Postes les frais encourus. La Société fait enquête sur les cas d'accidents avec blessures ainsi que sur les incidents causant d'importants dommages. L'union délègue son représentant à toute enquête et formule ses recommandations.

#### 4.4 Vêtements et équipements

- Chaussures: la Société fournit uniformes et vêtements; la nomenclature se retrouve à l'art. 37 de la convention collective. Par ailleurs, les chaussures ne sont pas fournies, sauf les bottes de caoutchouc. Une allocation de 115 \$, deux fois l'an, est versée aux facteurs pour l'achat de chaussures, sans spécifications particulières.

- Le sac: la convention ne parle pas des caractéristiques du sac

...

utilisé. L'article 34.12 spécifie qu'aucun employé n'est tenu de soulever des sacs de courrier pesant plus de 35 livres. Il semble que différentes publications font référence à des études ergonomiques menées par la Société sur les caractéristiques propres à différents modèles de sacs, selon leurs points d'appui: sacs en bandoulière, sacs à bandes trapézoïdales... Des demandes répétées nous permettant de connaître ces études n'ont pas reçu de réponse, au bureau de la Société à Ottawa.

Actuellement, les facteurs utilisent surtout le sac à courroie unique, porté en bandoulière sur une seule épaule. Par ailleurs, d'autres utilisent un modèle différent. Nous devons en conclure qu'il est laissé à la discrétion des employés d'utiliser l'un ou l'autre modèle, selon sa disponibilité.

## V LA FASCIITE PLANTAIRE ET L'EPINE DE LENOIR - CE QUE C'EST!

La fasciite plantaire est une blessure du pied; elle débute par une douleur vague, intermittente, au talon. La douleur peut devenir aiguë et entraîner des limitations importantes. Le fascia plantaire est une membrane épaisse de tissus fibreux servant à maintenir l'arche du pied. Le fascia s'insère à la base du calcaneum (os du talon), il se ramifie vers l'avant pour s'étaler au niveau des phalanges (os des orteils).

Cette membrane de tissus (fascia) pose problème lorsque sous l'effet d'un traumatisme ou de micro traumatisme, cette bande de tissus inflexible (aponévrose ou fascia) se détache du calcaneum. Cela provoque de l'inflammation et par conséquent, de la douleur; c'est ce que nous entendons par fasciite plantaire.

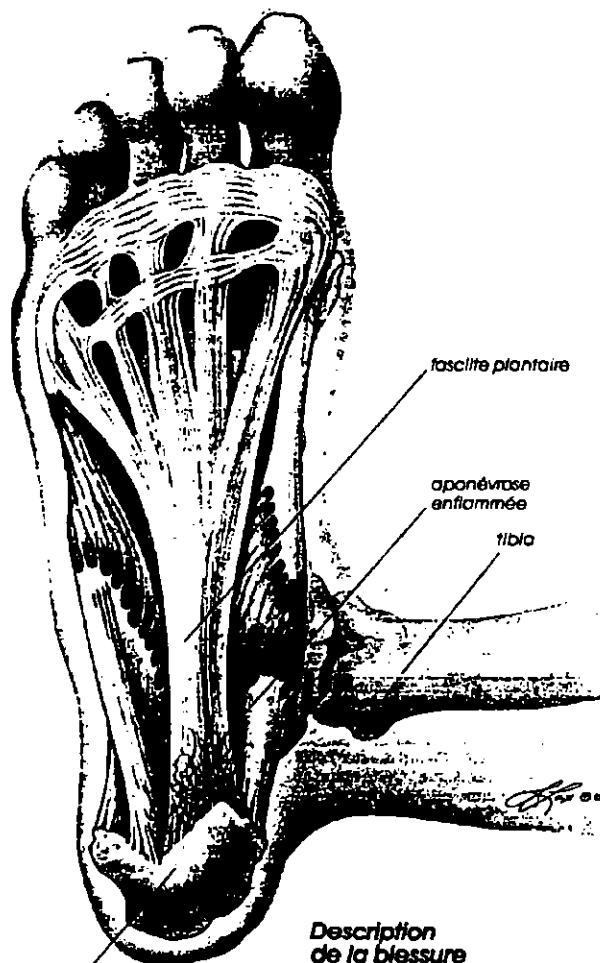
La blessure initiale étant ainsi créée et comme il est difficile de placer le pied en état de repos absolu, chaque pas vient aggraver la condition, ce qui provoque une inflammation chronique du fascia. Dans les cas les plus graves, le talon est enflé. Cette condition nécessite donc un traitement hâtif.

A mesure que l'aponévrose (fascia) s'éloigne de l'os (calcaneum), sous l'effet de la traction, il se produit un décollement du périoste (couche extérieure de l'os). Cette situation crée un espace qui est comblé par du sang, du matériel inflammatoire, et des ostéoblastes (cellule). Ces dernières réagissent en formant de l'os dans l'espace, donnant ainsi naissance à une épine osseuse que l'on nomme l'épine de Lenoir. L'épine de Lenoir n'est souvent pas la cause de la douleur, mais la conséquence de cette inflammation du fascia.

...

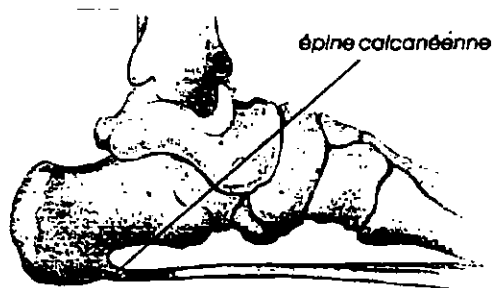
## 5.1 Manifestation clinique

### ***Fasciite plantaire.***



#### ***Description de la blessure***

La fasciite plantaire est une blessure du pied fréquemment rencontrée chez les sportifs. Elle débute par une douleur vague intermittente au talon et peut devenir aiguë et persistante. Habituellement, la douleur est plus marquée le matin, au moment des premiers pas ou au début d'une activité sportive.



La douleur au talon constitue le symptôme de la fasciite plantaire le plus fréquent; ces douleurs sont surtout présentes au lever le matin et après une station assise, pour les premiers pas. On peut également ressentir des douleurs à la marche, et un certain nombre de patients affectés ressentent des douleurs après l'exercice, à la marche également. Cette douleur ressentie sous le talon est d'intensité variable et a tendance à devenir chronique parce que la marche et la station debout entretiennent l'inflammation.

## 5.2 Quelle en est la cause?

Un traumatisme direct peut entraîner une déchirure du fascia, conduire à une rupture ou à une inflammation. On reconnaît des accidents typiques du déclenchement d'une douleur au fascia plantaire, exemple: chute dans un trou avec réception sur la plante des pieds ou le talon, exemple 2: s'appuyer la pointe du pied sur le rebord d'un trottoir et étirer avec violence le fascia.

Toutefois, le plus souvent les blessures au fascia résultent d'une combinaison de facteurs dont les principaux sont les suivants:

- 1) traction répétée du fascia (mouvements répétés);
- 2) accroissement trop abrupt des distances parcourues à pied (manque d'habitation);
- 3) facteur anatomique (pied plat, pied creux);
- 4) facteur biomécanique comme une pronation excessive (cette pronation peut être favorisée par une mauvaise chaussure, trop souple, trop usée, ou avec une semelle inadéquate). Cette pronation peut être associée ou non à une pathologie congénitale, exemple: pied plat congénital.

N.B. Le pied creux peut aussi constituer un risque parce que le fascia est plus court, il est très tendu et que le tendon d'Achille est lui aussi raccourci.

Dans un deuxième temps, nous pouvons donc constater que le plus souvent la fasciite est causée par la pratique "excessive" d'une activité comme la course ou la marche; cela entraîne une traction continue sur le fascia et provoque éventuellement une lésion initiale qui se développera par la suite pour devenir chronique dans bien des cas.

Il existe bien sûr des maladies rhumatologiques qui peuvent s'accompagner d'une fasciite plantaire. Ces maladies sont toutefois rares et ne constituent qu'un très faible pourcentage des causes des fasciites plantaires. Il est aussi relativement simple pour un médecin de distinguer ces derniers cas.

Basmajian et Speck ont démontré l'importance du fascia plantaire comme stabilisateur du pied; d'énormes tensions s'exercent sur le fascia avec des activités comme la course, la marche et la station debout. Ces chercheurs stipulent que les microtraumatismes associés à la marche et s'exerçant sur le fascia sont suffisants pour empêcher la guérison du fascia et faire de ce problème une pathologie chronique.

Le phénomène des fasciites plantaires est beaucoup mieux connu chez le sportif, surtout les coureurs. Il semble de plus en plus clair, que les chocs répétés, les tractions répétitives s'exerçant sur le fascia peuvent conduire à une inflammation où s'exerce la tension du fascia sur l'os du talon, soit le calcanéum. Cette inflammation peut aussi se trouver à un autre endroit sur le fascia, mais cela est beaucoup plus rare.

C'est une maladie qui a tendance à se chroniciser facilement et qui, sur le plan étiologique, est reliée à plusieurs causes dont nous avons déjà parlé.

La marche prolongée et régulière qui caractérise le travail du

facteur constitue une source de risques non négligeable dans la survenue d'un problème comme la fasciite plantaire. Il faudra encore considérer d'autres éléments de risques reliés à la morphologie du pied, à la chaussure, etc.

Il serait donc plausible de penser que l'incidence de cette pathologie (fasciite plantaire) puisse être plus élevée chez les facteurs. L'épine de Lenoir nous apparaît plutôt une conséquence du phénomène qu'une cause directe des douleurs.

Toutefois, la preuve formelle sur le plan scientifique de cette relation n'a jamais été établie, à notre connaissance, d'un point de vue épidémiologique.

## VI LA REVUE DE LA LITTÉRATURE

Nous avons tenté de rechercher dans la littérature, en effectuant différents contacts avec des organismes concernés, des textes ou des témoignages sur les fasciites plantaires. Ce n'est pas une mince tâche car peu de recherches ou d'études ont été effectuées sur le sujet. Les collaborations escomptées de la Société des postes et de la Défense nationale ont fait défaut. Il ne semble donc pas que la Société des Postes, la CSST, la Défense nationale (les fantassins), via leurs services médicaux respectifs, n'aient en leur possession d'éléments pour documenter le sujet. Au mieux, on nous souligne verbalement que bien sûr le problème existe mais qu'il n'est pas du tout documenté, qu'aucune compilation n'a été faite sur ce sujet, qu'enfin le problème, quoique réel, n'ait jamais fait l'objet d'aucune étude.

Donc, le travail reste à faire et nous y reviendrons. Deux études se sont intéressées aux problèmes des pieds dans deux occupations nécessitant beaucoup de marche, soit: la tâche de policier et celle de serveuse (hôtellerie et restauration). La première étude est particulièrement intéressante; on y voit que des douleurs au talon chez le policier peuvent être associées à une foule de pathologies. Dans la liste de ces pathologies, nous retrouvons les maladies du collagène, comme l'arthrite rhumatoïde, la spondylarthrite ankylosante, etc.). On voit aussi des tendinites au niveau du tendon d'Achille et des bursites au même niveau. Un certain nombre d'infections locales ont été trouvées de même que des ostéoarthrites (usure des os de la cheville, etc.). On précise toutefois qu'il existe une condition appelée le talon du policier (policeman's heel); ce problème est une fasciite plantaire et/ou une épine de Lenoir. Cette dernière condition, quoiqu'apparaissant très fréquente, est de prévalence inconnue.

Dans la seconde étude, on parle de certaines références où l'on a

...

effectué des études de prévalence des fasciites plantaires chez le personnel des hôtels. Ce serait là le problème de pied le plus fréquemment rencontré. L'obésité semblerait, dans cette étude, un facteur associé dans près d'un tiers des cas.

Une étude américaine s'est aussi intéressée aux maux de pieds chez les serveuses (waitress) dans le secteur de l'hôtellerie et de la restauration. Ces dernières portent des bas en filet et des souliers ouverts ou non avec des talons. Les problèmes de pieds rencontrés le plus fréquemment sont ceux affectant les orteils (déviation, orteils en marteaux, ongles incarnés, callosités, etc.)

N.B.: Vous trouverez dans la bibliographie les détails concernant chacune de ces études.

La situation reste obscure et il serait important de mieux documenter la prévalence ou l'incidence de ces problèmes de santé, particulièrement les fasciites plantaires chez le facteur. Comme nous avons quand même pu le constater, cela reste à faire.

La revue de la littérature sportive, elle, n'est pas avare quant aux études, recherches, concernant les problèmes de pieds et particulièrement ceux qui nous intéressent, la fasciite plantaire. Une foule d'articles traitant du sujet, tant en athlétisme que dans d'autres disciplines sportives, ont été retrouvées.

En résumé, la littérature de médecine sportive traite de la fasciite plantaire et de l'épine de Lenoir: c'est d'abord la cause la plus fréquente de douleurs au talon chez le coureur. Il s'agit d'une maladie résultant de la sur-utilisation. Il y a une réaction inflammatoire secondaire à ces micro-traumatismes à l'insertion du fascia sur le calcaneum comme nous l'avons déjà vu. En dehors de ces considérations, on traite de ce que nous avons déjà expliqué aux chapitres précédents, soit

les facteurs prédisposants. La fasciite plantaire est en fait associée à plusieurs causes dont une des plus importantes est "l'utilisation excessive". Cette utilisation peut être le fait de certaines activités sportives comme la course ou la marche olympique, mais peut être associée aussi à certains types de travail qui requièrent la marche prolongée.

## VII LES RISQUES PROPRES A LA SANTE ET A LA SECURITE DU TRAVAIL DES FACTEURS.

Encore là, les textes disponibles sont rares, la collaboration de la Société des postes (service médical) étant décevante, nous nous bornerons à commenter certaines études étrangères. Les principaux éléments de risques associés à l'occupation des facteurs sont:

- 1) Accidents de la route
- 2) Problèmes musculo squelettiques associés à la manutention manuelle (douleurs musculaires, douleurs tendineuses, ténosynovites)
- 3) Contusions, fractures, abrasions en relation avec des chutes et des glissades
- 4) Attaques par les chiens (morsures)
- 5) Port du sac et dorsolombalgie secondaire

Ce que les facteurs soulignent en outre et que nous ne retrouvons pas au niveau de la littérature, c'est:

- 6) Problèmes de pieds, surtout des fasciites plantaires et des épines de Lenoir
- 7) Sentiments de dévalorisation: le facteur ayant de plus en plus une image publique négative (apporte les factures et passe les circulaires).

Pour ce qui est des dorso- lombalgies, on a vu déjà les règles régissant le poids maximal des sacs, les aides possibles (l'utilisation de la bande trapézoïde) pour répartir le poids du sac sur les hanches. Souvent, la réalité est celle-ci: si on veut respecter la règle des 35 livres maximum, le facteur doit revenir au point de ralliement plus souvent. Dans ces conditions, il fixe lui-même une charge de travail initiale plus lourde de façon à minimiser ses pas. Ergonomiquement, en plus de la marche rapide, prolongée, du port du sac en bandoulière, le facteur effectue sans cesse des mouvements de flexion, d'extension, et

...

de torsion du tronc, monte et descend des escaliers sans relâche, enjambe une foule d'obstacles hétéroclites, etc.

Une étude parue en 1983 dans le journal des Médecines occupationnelles traite spécifiquement des problèmes musculo squelettiques chez le facteur et nous allons largement nous en inspirer.

Il s'agit d'une comparaison de différents problèmes musculo squelettiques chez les facteurs et des groupes témoins sédentaires. L'hypothèse poursuivie est celle-ci: le métier de facteur a été très peu étudié sur le plan de la santé au travail. En raison des caractéristiques ergonomiques de leurs tâches, on peut s'attendre à un certain nombre de pathologies musculo squelettiques significativement plus fréquentes. En effet, les facteurs marchent des distances considérables en transportant une charge de façon asymétrique.

Les constatations initiales tendent à confirmer qu'il y a plus de problèmes (douleurs) affectant l'appareil locomoteur. Malheureusement, on ne précise pas avec exactitude la nature de ces problèmes de santé. Les résultats de l'étude sont quand même intéressants car ils permettent de préciser certains aspects de la problématique. Les résultats indiquent en effet la présence de problèmes de santé significativement plus fréquents chez les facteurs. Ce sont surtout des douleurs dorsales, des douleurs aux épaules, des douleurs aux genoux et des problèmes de pieds. On pense que les conditions de travail des facteurs peuvent expliquer une plus grande proportion de problèmes musculo squelettiques affectant les régions citées ci-haut.

On a tenté d'isoler certains éléments comme l'âge, la stature, les expériences de travail antérieures, l'ancienneté, mais ces derniers ne semblent pas jouer un rôle prépondérant dans l'apparition des problèmes musculo squelettiques mesurés. La nature exacte des problèmes musculo

squelettiques est imprécise, comme nous l'avons déjà dit, mais on trouve quand même des problèmes de dos et de pieds. Ceux-ci ne sont toutefois pas précisés davantage. Dans cette recherche, on voit une augmentation des problèmes d'épaules, de dos et de pieds si on augmente le poids du sac postal. Un ensemble d'observations les porte à conclure que l'augmentation de poids du sac postal de 25 à 35 livres semble entraîner des problèmes musculo squelettiques chez les facteurs beaucoup plus hâtivement. On conclue aussi dans cette étude que la marche semble la cause principale des problèmes articulaires affectant les membres inférieurs (hanches, genoux, pieds).

L'étude confirme aussi après comparaison avec des groupes contrôle que les facteurs portant une charge (sac postal) sont plus enclins à développer des douleurs au niveau du dos ou du bas du dos, soit des dorso-lombalgies.

#### Conclusion

La marche prolongée et régulière semble augmenter de façon significative les problèmes affectant les membres inférieurs et les pieds. Le fait de porter en plus une charge comme un sac postal augmente encore légèrement l'incidence de ces problèmes mais entraîne particulièrement des problèmes au niveau du dos, du cou et des épaules.

## VIII DISCUSSIONS

La demande qui nous est formulée par le syndicat concerné est très claire. On veut faire reconnaître par la Commission de la santé et de la sécurité au travail, d'une part, et par la Société canadienne des postes, d'autre part, deux maladies comme étant "des maladies professionnelles". On parle explicitement des maux de dos reliés au port du sac postal, et des épines de Lenoir ou des fasciites plantaires.

Il est très important de discuter du sujet à la lumière de la loi sur les accidents de travail et les maladies professionnelles. Cette loi adoptée le 23 mai 1985 et sanctionnée le 28 mai de la même année renferme l'information légale pertinente au sujet qui nous intéresse.

Regardons d'abord quelques définitions (selon ladite loi):

### 1) Un accident de travail

Un événement imprévu et soudain attribuable à toute cause, survenant à une personne par le fait ou à l'occasion de son travail et qui entraîne une lésion professionnelle.

### 2) Une lésion professionnelle

Une blessure ou une maladie qui survient par le fait ou à l'occasion d'un accident de travail ou une maladie professionnelle, y compris la récurrence, la rechute ou l'aggravation.

### 3) Une maladie professionnelle

Une maladie contractée par le fait ou à l'occasion du travail et qui est caractéristique de ce travail ou reliée directement aux risques

particuliers de ce travail.

Cette notion de "caractéristiques" et de "risques particuliers" reliée aux maladies professionnelles est très importante et nous allons développer un peu sur le sujet.

Comme nous l'avons vu précédemment, les distinctions entre ce qu'est un accident de travail et une maladie professionnelle sont assez claires. Pour illustrer le sujet, prenons exemple d'un facteur qui présente un mal de dos suite à une chute, ou une douleur sous le talon parce qu'il a heurté ce dernier. Il est clair dans ces cas que c'est un accident de travail. Il s'agit en effet d'un événement imprévu et soudain ayant entraîné une lésion professionnelle. Ce cas ne devrait poser aucun problème quant à la reconnaissance du lien cause/effet. La situation sera beaucoup plus difficile chez le facteur qui au cours des mois et des années a commencé à manifester des douleurs dorsales ou des douleurs sous le pied. A un moment donné, les douleurs peuvent nécessiter un arrêt de travail, des traitements spécifiques, une investigation et il n'y a pas là de fait accidentel identifié. C'est dans ces derniers cas que les facteurs sentent le besoin de faire reconnaître ces problèmes de santé spécifiques, c'est-à-dire dorsalgie plus lombalgie, épine de Lenoir et fasciite plantaire comme des maladies professionnelles.

L'article 29 de la loi précise que l'annexe 1 énumère un certain nombre de maladies mises en lien avec les caractéristiques du travail correspondant à chacune de ces maladies. Ce que l'on veut ainsi dégager, ce sont les risques particuliers à chacun des métiers cités.

L'article 30 stipule que "le travailleur atteint d'une maladie non prévue par l'annexe 1, contractée par le fait ou à l'occasion du travail et qui ne résulte pas d'un accident de travail ni d'une blessure ou d'une maladie causée par un tel accident est considéré atteint d'une maladie professionnelle s'il démontre à la commission (CSST) que la maladie

est caractéristique du travail qu'il a exercé ou qu'elle est reliée  
directement aux risques particuliers de ce travail.

Ce que l'annexe nous dit par rapport aux maux de dos et aux autres problèmes musculo-squelettiques se trouve à la section IV de l'annexe. Cette section traite des maladies causées par des agents physiques.

#### MALADIE

#### GENRE DE TRAVAIL

- |                                                                                                              |                                                                                                            |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 2- Lésion musculo-squelettique se manifestant par des signes objectifs (bursite, tendinite et ténosynovite). | Un travail impliquant des répétitions de mouvements ou des pressions sur des périodes de temps prolongées; |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Donc, même si la porte reste ouverte quant à la reconnaissance du lien entre une maladie (lombalgie, dorsalgie, épine de Lenoir, fasciite plantaire) et un travail comportant certaines particularités qui peuvent entraîner ces maladies (port de sac postal, marche prolongée) de façon explicite l'annexe en question est muette quant aux maladies qui nous intéressent et au travail concerné, soit celui de facteur.

Cette liste de maladies professionnelles est améliorée, plus spécifique dans la mesure où l'expérience, la communauté scientifique, et la littérature pertinente nous apportent plus d'éléments plaidant en faveur d'un lien clair entre une maladie donnée et un travail.

Pour illustrer cela, citons deux exemples récents:

- 1) la reconnaissance des verrues aux mains chez les travailleurs d'abattoir qui manipulent des pièces de viande.
- 2) la reconnaissance de télangiectasies cutanées chez les

...

travailleurs du secteur de l'aluminium exposés à l'atmosphère des salles de cuves.

Dans ces deux derniers cas, des études ont pu mettre en évidence les liens causes/effets et déterminer plus spécifiquement une maladie professionnelle en relation avec un travail particulier. Ce qu'il faut comprendre, c'est que les verrues aux mains ne sont pas spécifiquement reliées à ce travail mais le contact avec les carcasses d'animaux, dans un milieu froid et humide, représente un risque beaucoup plus grand (significatif) de contracter la maladie en question.

Revenons donc à nos préoccupations. Bien sûr, les maux de dos, les fasciites plantaires et les épines de Lenoir ne sont pas spécifiques au métier de facteur, mais l'hypothèse que nous poursuivons c'est que de façon significative, ces maladies affectent plus particulièrement le facteur à cause de la nature de leur travail, soit le port du sac postal pour les lombalgies et les dorsalgies et la marche prolongée pour la fasciite plantaire et les épines de Lenoir.

Comment actuellement cette question est-elle traitée?

Il existe un vide actuellement. En effet, certains intervenants décident d'aborder le problème sous l'aspect de "l'accident de travail". En effet, il semble de pratique courante d'élargir la notion d'accident de travail au micro traumatisme (mouvements répétitifs infligés à une structure musculo squelettique). C'est un concept intéressant, laissant place à une saine argumentation et qui représente sur le plan légal souvent une solution.

Le débat, dans le fond, est très intellectuel. Dans les faits, cela ne devrait pas poser de problème, que ce soit un accident "micro traumatisme répété" ou une maladie professionnelle, dans la mesure où

...

le lien entre la lésion professionnelle et le genre de travail est établi, le travailleur devrait voir son cas accepté comme tel par la CSST. Malheureusement, cette imprécision mène à bien des discussions, des échanges, des refus que ce soit en première instance à la CSST, en arbitrage médical, ou au bureau de révision et, ultimement à la Commission d'appel en matière de lésions professionnelles.

Ce vers quoi l'on doit donc tendre, c'est vers des études sérieuses nous permettant de définir un risque accru, significativement plus élevé pour un facteur de développer une dorsalgie, une lombalgie ou une fasciite plantaire en lien avec le port du sac postal et la marche prolongée.

Il existe actuellement un vide sur le sujet que l'exercice présent n'a pas la prétention de combler.

## RECOMMANDATIONS

### A long terme:

- Considérant l'existence mentionnée de fasciites plantaires diagnostiquées chez les facteurs;
- Considérant la possible relation de causalité entre les caractéristiques de la tâche, c'est-à-dire la marche prolongée et l'apparition des fasciites plantaires, possible relation déduite de nos observations:
  - . il nous apparaît pertinent d'établir cette relation de façon plus formelle en effectuant une étude épidémiologique.
  - . Cette étude, si elle se révèle concluante, permettrait plus facilement de faire reconnaître la fasciite plantaire comme maladie professionnelle.
  - . Une telle étude dépasse nos attributions. Au mieux, nous pouvons vous référer à des ressources appropriées.

### A court terme:

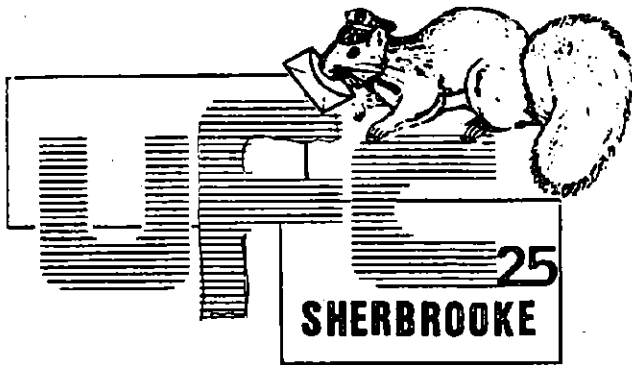
- Considérant l'absence de directives concernant les chaussures de travail, si ce n'est la clause de convention collective traitant du remboursement pour achat;
- Considérant que la première mesure préventive consiste à se bien chausser;

Nous recommandons à la Société des postes de se doter d'une poli-

...

tique concernant le choix et les spécifications des chaussures de travail. Il y a lieu de consulter les spécialistes concernés (physiatre, orthopédiste, podiatre, ergonome ...).

Nous recommandons que la Société des postes et l'Union des facteurs informent les travailleurs sur les fasciites plantaires (caractéristiques des symptômes, traitement, mesures de prévention, processus de réclamation pour accident de travail...).



Lundi 1e 27 Octobre 1986

1004, rue BOWEN Sud SHERBROOKE, QUE. J1G 2G6

TEL.: (819) 569-5688

Mario Tardif  
Coordonnateur  
C.L.S.C SOC  
2130 King ouest  
Sherbrooke Qc

Salut Mario.

A la suite d'une demande de la très grande majorité des membres de notre Union, nous vous adressons la requête suivante.

Nous souhaiterions grandement que votre équipe de Santé au travail nous documente sur l'ensemble des problèmes de santé relatif à notre milieu de travail et étudie les possibilités de faire admettre par la commission de la Santé et de la Sécurité au travail (C.S.S.T.) ainsi que la Société Canadienne des Postes (C.S.P.), les deux maladies suivantes comme étant maladies professionnelles soit l'épine de Lenoir (faci-lites plantaires) et les maux de dos relatifs au port du sac ce qui constituera notre objectif ultime.

Nous croyons sincèrement que ces deux maladies sont directement reliées à notre travail qui consiste à marcher sur de très longues distances et en devant porter des charges pouvant atteindre plus de 35 livres sur l'é-paule. Jusqu'à présent la (C.S.S.T.) a toujours refusé de nous indemniser pour des réclamations de ce genre prétextant qu'il ne s'agissait pas là de maladies pro-fessionnelles.

Nous ne sommes pas sans savoir que les maux de dos sont très répandus et touchent une grande partie des tra-vailleurs oeuvrant dans toute sorte de milieu de travail.

Mais de simples observations à titre de profane de la santé nous permettent de croire que des déviations de la colonne vertébrale (une épaule plus haute que l'autre) affecte une très grande majorité de nos anciens facteurs.

...2

2...

Nous constatons aussi qu'une majorité de nos membres ont déjà consulté ou consulteront un jour un chiropraticien pour maux de dos durant leur carrière.

Nous croyons sincèrement à la légitimité de notre démarche à titre de membres de notre communauté et vous prions instamment de nous soutenir médicalement auprès de la (C.S.S.T.) et de la (S.C.P.) afin d'en arriver à notre objectif ultime qui sera de leur faire reconnaître ces deux maladies professionnelles qui touchent une très grande partie de nos membres.

Ce qui, nous l'espérons, pourrait avoir comme conséquence une plus grande préoccupation de la prévention contre les atteintes à notre santé ainsi que la possibilité de mettre en oeuvre des mécanismes visant à éliminer les dangers à la source.

Nous vous remercions à l'avance de votre compréhension ainsi que de l'intérêt que vous porterez, nous l'espérons, à ce dossier capital pour notre santé au travail.

Syndicalement.



Daniel Gauthier  
Co-président santé-sécurité  
U.F.C. Local 25  
Sherbrooke Qc

District 11

## BIBLIOGRAPHIE

- BRODY, David M. Running injuries, Clinical Symposia CIBA, Vol. 32 #4  
1980, p. 1 - 36
- Bureau international du travail, milieu de travail, sécurité et hygiène  
du travail, Commission paritaire des postes et télécommunications,  
première session 1984, p. 1 - 29 et p. 56 - 57
- GRAAMAN et coll. Foot disorders encountered in waitresses. Journal of  
the American Podiatry Ass., Vol. 70 #2, Feb. 1980
- HOWSE, A.J.G. Posterior Block of the ankle joint in dancers foot/ankle  
Vol. 3, #2, p. 82 - 85
- ILMARINEN, JUHANI et coll. Oxygen consumption and heart rate in different  
modes of manual postal delivery, Ergonomics, 1984, Vol. 27 #3,  
p. 331 - 339
- Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles.
- Loi sur la santé au travail.
- MCCONKEY, B. Policeman's heel, British medical journal, vol. 283,  
nov. 1981, p. 1278 - 1279.
- QUIRK, Ronald Talar compression syndrome in dancers foot/ankle, Vol. 3,  
#2, p. 65 - 68
- ROY, Steven How I manage plantar fasciitis/the physician and sports  
medicine, Vol. 11, #10, oct. '83, p. 127 - 131
- SAMMARCO, James G. Forefoot conditions in dancers /foot and ankle, Vol. 3,  
#2, p. 85 - 98
- SAWYER, Joseph, E. Protective foot wear and where it fits in industry.  
Environnemental control and safety management, nov. 1971, p. 16 - 19.
- SEARLE, S.J. Sickness absence and duration of service in the post office  
1982-3, British Journal of industrial medicine 1986, p. 43 - 458 -  
464.
- SEDER, Joseph L. How I manage heel spur syndrome/the physician and sports  
medicine, Vol. 15, #2, Feb. 1987, p. 83 - 85

SHEPHARD, ROY, J. The daily work - load of the postal carrier.  
J. Human ergol. 11 - 1982, p. 157 - 164

SNIDER, M.P. CLANCY, W.G. Plantar fascia release for chronic plantar fasciites in runners. The American Journal of sports medicine, Vol. 11, #4, 1983, p. 215 - 219

SYNTEX: fasciite plantaire publication.

TAUNTON, J.E. Plantar fasciites in runner. Journal canadien des sciences appliquées au sport. Vol. 7, #1, mars 1982, p. 41 - 44.

TAYLOR, P.J., BURRIDGE, J. Trends in death disablement, and sickness absence in the British post office since 1891. British Journal of industrial medicine 1982, 39 - 1 - 10

WELLS, James A. et coll. Musculo skeletal disorders among letter carrier. A comparison of weight carrying, walking and sedentary occupations, Journal of occupational medicine, Vol. 25, #11, nov. 83, p. 814 - 819.

F 7104

Munger, André

AUTEUR Compagnat, Maurice

Les facteurs: fasciites plantaires  
et maux de dos (un avis de l'équipe  
de santé au travail du CLSC de  
Sherbrooke à l'union des facteurs..

| DATE | NUMERO     | DATE | NUMERO     |
|------|------------|------|------------|
|      | DU LECTEUR |      | DU LECTEUR |

F 7104

