

RG 79 - LÉSIONS CHRONIQUES DU MÉNISQUE À CARACTÈRE DÉGÉNÉRATIF



Désignation de la maladie	Liste indicative des principaux travaux susceptibles de provoquer les maladies
Lésions chroniques à caractère dégénératif du ménisque isolées ou associées à des lésions du cartilage articulaire, confirmées par IRM (*) ou au cours d'une intervention chirurgicale. (*) L'arthroscanner le cas échéant	Travaux comportant des efforts ou des ports de charges exécutés habituellement en position agenouillée ou accroupie

Quelle est la nuisance ?

Les lésions des ménisques du genou sont dues à leur compression prolongée ou répétée.

Dans le monde du travail, il s'agit le plus souvent de compressions prolongées liées au maintien d'une posture accroupie ou agenouillée et plus rarement de compressions aiguës lors d'un changement de posture à partir d'une position accroupie ou agenouillée prolongée.

Les efforts associés (ports de charges, soulèvements, poussées...) augmentent les compressions subies.

La répétition de ces traumatismes entraîne une dégénérescence et favorise la rupture du ménisque. Le ménisque interne du genou est touché trois fois plus fréquemment que celui externe.

Comment reconnaître l'affection ?

Le ménisque est un fibrocartilage semi-lunaire situé dans le genou, plus précisément entre l'extrémité du fémur (condyle fémoral) et le plateau tibial.

Les lésions chroniques du ménisque peuvent être dues à un traumatisme en rotation compression ou en hyperflexion forcée ou être liées à l'addition de microtraumatismes dus à un surmenage articulaire.

Elles peuvent provoquer une fissuration ou une rupture longitudinale, horizontale ou transversale du ménisque.

Ces lésions peuvent se manifester d'abord par une sensation d'instabilité et de dérobage du genou ou de douleur aggravée par la montée des escaliers, majorée par l'accroupissement et pouvant provoquer une boiterie. Elles se poursuivent par des épisodes aigus de blocage ou d'accrochages douloureux lors des mouvements de flexion-extension des genoux.

Quelles sont les professions exposées ?

Pour qu'elle soit reconnue comme une maladie professionnelle, l'exposition doit comporter les facteurs de risques suivants : efforts ou ports de charges exécutés habituellement en position agenouillée ou accroupie.

Cela concerne les activités qui imposent de façon habituelle une position agenouillée ou accroupie et notamment les professionnels du bâtiment et en particulier celles du second œuvre :

- Maçons
- Carreleurs
- Chauffagistes
- Poseurs de sols (moquette ou plancher)

- Charpentiers
- Plaquistes
- Plombiers
- Électriciens

Comment prévenir l'affection ?

La prévention de la maladie s'effectue de deux façons, technique et médicale.

La première a pour but de limiter l'exposition autant que possible et au moins inférieure aux valeurs limites d'exposition professionnelles. Elle s'articule autour des points suivants :

- Si les activités sont réalisées toujours au même endroit, dimensionner le poste permet de supprimer le risque
- Sinon, réduire les durées de maintien des postures les plus pénalisantes :
 - En organisant le travail différemment
 - En réalisant le maximum d'assemblage ou de façonnage à hauteur adaptée avant l'assemblage définitif dans le volume qui contraint la posture
- Anticiper lors de la conception d'un local, en pensant à la pénibilité des différentes tâches
- Utiliser des auxiliaires de manutention
- Informer les salariés amenés à travailler dans des positions agenouillée ou accroupie des risques
- Mettre à disposition des vêtements spéciaux permettant d'intégrer des plaques de mousse entre les genoux et la surface d'appui

La prévention médicale quant à elle, consiste à rechercher les premiers signes d'atteintes méniscales, lors des différentes visites, et notamment l'examen médical initial.