

QUELS SONT LES TRAVAILLEURS À RISQUE DE TROUBLES MUSCULO-SQUELETTIQUES? UNE ANALYSE DIFFÉRENCIÉE SELON LE SEXE DES CAS DE TMS INDEMNISÉS PAR LA CSST DE 2000 À 2002

Susan Stock^{1,2}, Patrice Duguay³, Katherine Lippel⁴, Paul Asselin⁵,
Johanne Prévost⁵, Karen Messing⁶, Alice Turcot¹, Amélie Funès¹, Issouf
Traore⁷

¹ Institut national de santé publique du Québec (INSPQ), ² Département de Médecine sociale et préventive, Université de Montréal, ³ Institut de recherché Robert-Sauvé en santé et en sécurité du travail, ⁴ Université d'Ottawa, ⁵ Commission de la santé et de la sécurité du Québec, ⁶ Université du Québec à Montréal, ⁷ Institut de la statistique du Québec
INSPQ, 190 Crémazie est, Montréal (Québec) H2P 1E2, Canada
susan.stock@inspq.qc.ca

Résumé

Une analyse différenciée selon le sexe des fichiers des lésions professionnelles de 2000 à 2002 de la CCST a été effectuée afin d'étudier l'incidence et la durée des TMS, et afin d'identifier les sous-groupes de travailleurs les plus à risque. Chaque année, environ 50 000 cas de TMS sont indemnisés (2/3 chez les hommes). Ces affections représentent 35% de l'ensemble des lésions professionnelles indemnisées, chez les femmes, cette proportion atteint 45%. Les travailleurs manuels sont particulièrement concernés, plus des 3/4 des TMS les affectent. Le taux d'incidence chez les travailleuses manuelles est de 51‰ travailleuses ETC (vs 3‰ chez les non manuelles). Chez les hommes manuels, ce taux s'élève à 41‰ (vs 2‰ chez les non-manuels). En moyenne, les TMS représentent près de 3 millions de jours d'indemnisation par an. Les femmes connaissent des arrêts de travail beaucoup plus longs que les hommes. Le secteur industriel le plus à risque est celui du conditionnement de la viande et de l'abattage, viennent ensuite les bureaux de placement et les services de location de personnel, les industries des produits en caoutchouc, les centres hospitaliers, les commerces de gros et de produits alimentaires et les centres d'hébergement.

Problématique et objectifs

Les troubles musculo-squelettiques (TMS) liés au travail représentent un fardeau humain et financier considérable pour les sociétés industrialisées. La prévention des TMS liés au travail est une priorité du réseau de santé

publique du Québec et fait partie des objectifs du Programme national de santé publique 2003-2012. L'INSPQ, en collaboration avec différents partenaires, entreprend des études pour documenter l'ampleur de la problématique et identifier les groupes à risque. Ici, nous décrivons une analyse des données d'indemnisation de lésions professionnelles. Cette étude vise à documenter l'incidence, la durée et les coûts associés aux TMS indemnisés par la Commission de la santé et de la sécurité du travail du Québec (CSST) selon l'âge, le secteur et la catégorie professionnelle chez les travailleuses et les travailleurs. Elle vise également à identifier les sous-groupes les plus à risque de TMS qui pourraient éventuellement faire l'objet d'interventions en prévention. Une stratégie d'analyses différenciées selon le sexe a été privilégiée afin d'avoir une meilleure appréciation de la variabilité selon le sexe, du nombre et des taux de TMS et afin de mieux identifier les sous-groupes à risque.

Méthodologie

En utilisant les fichiers des lésions professionnelles de la CSST de 2000 à 2002 avec une maturité de 24 à 36 mois, une définition des lésions musculo-squelettiques des tissus mous du cou, du dos, des membres supérieurs et des membres inférieurs a été élaborée. Elle a été basée sur les codes du siège de la lésion, du diagnostic (nature de lésion) et des causes présumées (genres de lésion) pertinents aux TMS. Les cas de traumatismes aigus (ex. : chutes, violence, accidents de véhicule) ont été exclus. Grâce à des méthodes élaborées par l'IRSST (Hébert et al 1996, 2003; Duguay et al 2003), les professions ont été classées selon trois niveaux d'effort physique associé à la profession, soit les professions manuelles, non-manuelles et mixtes.

Pour calculer les taux d'incidence de TMS pour 1000 travailleurs équivalent temps complet (% ETC), nous avons estimé les dénominateurs (le nombre de travailleurs couverts par la CSST) en utilisant les données sur les salariés du recensement de 2001. Ces données ont été ajustées pour tenir compte des variations saisonnières du nombre de travailleurs et des heures de travail. Nous supposons qu'un travailleur « ETC » travaille 2000 heures par année. Le nombre de cas et les taux % ETC pour chaque sous-secteur ont été calculés selon le sexe pour les travailleurs manuels, non-manuels et mixtes et pour l'ensemble des travailleurs. Cinq indicateurs de durée des TMS ont été calculés selon le sexe pour chaque région corporelle et pour l'ensemble des TMS. L'identification des industries à risque de TMS est basée sur leur rang au « Prevention Index » tel que décrit par Silverstein et al 2002 et Bonauto et al 2006, calculé selon le sexe pour les travailleurs de professions manuelles, non-manuelles et mixtes dans chaque industrie. Cet indice prend la moyenne du rang des industries selon le nombre de cas de

TMS indemnisés et du rang des industries selon leur taux d'incidence de TMS pour 1000 travailleurs ETC.

Résultats

Nombre de cas et taux d'incidence

Pour les trois ans de 2000 à 2002, la moyenne annuelle du nombre de TMS était 49 882 cas ; 66,7% chez les hommes. Ces cas de TMS représentent 35% de l'ensemble des lésions indemnisées par la CSST au cours de cette période : 45% chez les femmes et 32% chez les hommes. Plus de la moitié des TMS indemnisés affectent le dos, notamment le bas du dos, et près du tiers affectent les membres supérieurs, notamment les épaules. La moyenne annuelle du taux d'incidence des TMS indemnisés s'élève à 18,6‰ travailleurs ETC chez l'ensemble des travailleurs, soit 14,7‰ chez les femmes et 21,4‰ chez les hommes. Ce sont les jeunes de moins de 25 ans qui connaissent les taux les plus élevés et le risque diminue progressivement avec l'âge. Plus des trois quarts des lésions surviennent chez les travailleurs manuels ; le taux d'incidence des travailleuses manuelles est de 50,5‰ ETC versus 3,4‰ pour les travailleuses non manuelles. Chez les hommes manuels, le taux d'incidence s'élève à 41,2‰ versus 1,9‰ chez les non-manuels.

Durée d'indemnisation

En moyenne, les TMS représentent près de 3 millions de jours d'indemnisation par an. Les femmes connaissent des arrêts de travail pour des TMS de 82 jours en moyenne, et les hommes de 63 jours. Quel que soit le siège corporel atteint, les femmes connaissent des arrêts de travail plus longs que les hommes. Dans 8% des dossiers TMS, la durée d'indemnisation dépasse 180 jours (10% chez les femmes). Des analyses sur la relation entre le revenu annuel et la durée des indemnisations montrent que la durée des absences du travail augmente avec l'augmentation du revenu des hommes mais chez les femmes la durée d'absence a une association inverse à leur revenu.

Secteurs à risque de TMS

Parmi les 20 premiers sous-secteurs à risque de TMS selon les rangs du «Prevention Index», presque tous se trouvent chez les travailleuses et travailleurs manuels. Le sous-secteur le plus à risque, chez les femmes comme chez les hommes, est celui de l'industrie du conditionnement de la viande et de l'abattage, viennent ensuite les bureaux de placement et les services de location de personnel, les industries des produits en caoutchouc, les centres hospitaliers, les commerces de gros et de produits alimentaires et les centres d'hébergement.

Discussion

Bien que les hommes manuels connaissent des taux de TMS très élevés, c'est chez les femmes manuelles que nous retrouvons les taux d'incidence les plus élevés. Les résultats confirment l'importance d'effectuer des analyses différenciées selon le sexe et d'étudier distinctement les travailleurs manuels. En effet, sans ces distinctions, de nombreux secteurs dont les travailleurs manuels comprennent une minorité des travailleurs du secteur, ne se révéleraient pas à risque alors que les travailleurs manuels de ces secteurs connaissent des taux très supérieurs à la moyenne. De la même manière, dans les secteurs où les femmes manuelles ne représentent qu'une minorité des travailleurs manuels et une minorité de l'ensemble des travailleuses, les analyses conventionnelles n'auraient pas été capables de mettre en évidence le risque élevé chez les travailleuses manuelles.

Cette étude a également révélé un autre élément surprenant : la différence marquée entre les sexes par rapport à la durée de l'absence au travail. Les résultats suggèrent que les femmes à faible revenu rencontrent davantage plus de difficultés à réintégrer le travail. Il est alors important que des études soient menées afin d'identifier les barrières auxquelles les femmes sont confrontée dans leur réintégration au travail.

Conclusion

Les résultats obtenus peuvent servir comme point de départ pour cibler les sous-groupes qui devraient faire l'objet des mesures de prévention.

Références

Bonauto D, Silverstein B, Adams DBS, Foley M (2006). Prioritizing Industries for Occupational Injury and Illness Prevention and Research, Washington State Workers' Compensation Claims, 1999–2003. *J Occup and Environ Health* 48(8) : 840-851

Duguay, P, Hébert, F, Massicotte, P (2003). Les indicateurs de lésions indemnisées en santé et en sécurité du travail au Québec : analyse par profession en 1995-1997. *Études et recherches / Rapport R-332*, Montréal, IRSST.

Hébert, F, Duguay, P, Massicotte, P, Levy, M (1996). Révision des catégories professionnelles utilisées dans les études de l'IRSST portant sur les indicateurs quinquennaux de lésions professionnelles. *Études et recherches / Guide technique R-137*, Montréal, IRSST, 52 pages.

Hébert, F, Duguay, P, Massicotte, P (2003). Les indicateurs de lésions indemnisées en santé et en sécurité du travail au Québec : analyse par secteur d'activité économique en 1995-1997. Études et recherches / Rapport R-333, Montréal, IRSST, 229 pages.

Silverstein B., Viikari-Juntura E., Kalat J. Use of a Prevention Index to Identify Industries at High Risk for Work-Related Musculoskeletal Disorders of the Neck, Back, and Upper Extremity in Washington State, 1990-1998. American journal of industrial medicine 2002 41:149-169.

Projet du Groupe scientifique sur les TMS liés au travail de l'Institut national de santé publique du Québec