

TENDRE L'OREILLE...

à la surdité professionnelle en Abitibi-Témiscamingue

Mai 2014



Sommaire

La surdité professionnelle, qu'est-ce que c'est?.....	3
Comment la surdité est-elle déclarée?	3
Quelques notes méthodologiques	4
Qu'en est-il de la surdité professionnelle en Abitibi-Témiscamingue?	5
<i>Dans l'ensemble de la population de 15 ans et plus</i>	<i>5</i>
<i>Parmi les problèmes de santé acceptés par la CSST</i>	<i>9</i>
<i>Selon le sexe</i>	<i>9</i>
<i>Selon l'âge</i>	<i>10</i>
<i>Selon les secteurs d'activité économique.....</i>	<i>11</i>
<i>Selon la profession.....</i>	<i>14</i>
<i>Selon la gravité des problèmes</i>	<i>15</i>
Constats et conclusion	17
Faits saillants.....	18
Liste des groupes et des secteurs d'activité économique	19

Édition

produite par

Agence de la santé et des services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue
1, 9^e Rue
Rouyn-Noranda (Québec) J9X 2A9
Téléphone : 819 764-3264
Télécopieur : 819 797-1947
Site Web : www.sante-abitibi-temiscamingue.gouv.qc.ca

Rédaction

Guillaume Beaulé, agent de recherche
Équipe Surveillance, recherche et évaluation
Direction de santé publique

Patrice Voyer, agent de planification, de programmation et de recherche
Équipe Santé au travail
Direction de santé publique

Jasonn Bizich, technicien en hygiène du travail
Santé au travail
Centre de santé et de services sociaux du Témiscamingue

Véronique Lachance, infirmière en santé au travail
Santé au travail
Centre de santé et de services sociaux du Témiscamingue

Révision

Sylvie Bellot, agente de planification, de programmation et de recherche
Muguette Lacerte, agente de planification, de programmation et de recherche
Maryse Tessier, agente de planification, de programmation et de recherche
Direction de santé publique

Montage et mise en page

Mélanie Gauthier, agente administrative
Direction de santé publique

ISBN : 978-2-89391-648-4 (Version imprimée)
978-2-89391-649-1 (PDF)

Prix : 7 \$

DÉPÔT LÉGAL

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2014
Bibliothèque et Archives Canada, 2014

Afin de ne pas alourdir les textes, le masculin inclut le féminin.

Toute reproduction totale ou partielle de ce document est autorisée, à condition que la source soit mentionnée.

Ce document est également disponible en médias substitués, sur demande.

© Gouvernement du Québec

La surdité professionnelle, qu'est-ce que c'est?

Dans le domaine de la santé au travail, les troubles de l'audition comprennent tous les problèmes auditifs associés à une exposition professionnelle, le plus souvent au bruit. Ces problèmes en lien avec le bruit sont : la surdité professionnelle, la surdité traumatique causée par un bruit soudain (exemple : une explosion) et les acouphènes.

La surdité professionnelle qui fait l'objet de ce document est une atteinte permanente (irréversible), non apparente, pouvant être acquise précocement après quelques années d'exposition au bruit. En général, cette atteinte apparaît progressivement et évolue sur plusieurs décennies d'exposition. Ces dommages permanents au système auditif affectent les cellules sensorielles de l'oreille interne¹. Bien que la personne entende encore, la surdité se manifeste par différentes incapacités sur le plan de l'écoute et de la communication telles que comprendre la parole en présence de bruits de fond, détecter ou localiser des signaux sonores (exemple : sonneries), ne pas tolérer des sons forts. Ces limitations fonctionnelles entraînent des conséquences dans toutes les sphères de la vie quotidienne (couple, famille, amis, loisirs, travail) de la personne souffrant de surdité.

Finalement, les effets du vieillissement s'ajoutent aux pertes auditives causées par le travail donc les incapacités auditives et les situations de handicaps qui découlent de la surdité professionnelle peuvent très bien s'aggraver même après que les travailleurs aient cessé de travailler dans le bruit.

Comment la surdité est-elle déclarée?

L'atteinte auditive peut être reconnue par la Commission de la santé et de la sécurité du travail (CSST) comme maladie professionnelle, au sens de la loi sur les accidents et les maladies professionnelles (LATMP), causées par le bruit si le travailleur a exercé un « travail impliquant une exposition à un bruit excessif »².

1. Trottier, M., Leroux, T., Deadman, J. E. (2004). Le bruit. Dans : AQGSST, éditeur. Manuel d'hygiène du travail – Du diagnostic à la maîtrise des facteurs de risque. Montréal, Canada : Modulo – Griffon d'argile; 159-183.
2. Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles. L.R.Q., chapitre A-3.001. Annexe 1, Section IV. Maladie causées par des agents physiques. Éditeur officiel du Québec. À jour au 1^{er} octobre 2013 [En ligne].
http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=2&file=/A_3_001/A3_001.html

Des conditions sont nécessaires pour que la présomption de surdité professionnelle s'applique, comme stipulé dans le Recueil des politiques en matière d'indemnisation et de réadaptation de la CSST :

« Aux fins d'interprétation de la notion « d'exposition à un bruit excessif » et de l'application de la présomption de maladie professionnelle, la CSST considère :

- Toute exposition quotidienne à des niveaux de bruits supérieurs aux limites permises à l'article 131 et 134 du Règlement sur la santé et la sécurité du travail et;
- Une histoire occupationnelle d'exposition quotidienne à des niveaux de bruits excessifs sur une période d'au moins deux ans »³.

Les limites permises correspondent à un niveau sonore et à un temps d'exposition permis. Pour une période d'exposition de 8 heures, cette limite réglementaire est actuellement de 90 dBA⁴.

En l'absence d'une de ces conditions d'application de la présomption, le travailleur doit démontrer lui-même une preuve prépondérante du lien de sa surdité avec son travail³. Dans la jurisprudence au Québec, d'autres critères ou conditions ont été utilisés pour faire reconnaître une surdité.



Quelques notes méthodologiques

Les données présentées dans ce document proviennent du fichier des lésions professionnelles de la CSST, pour les années 1997 à 2010.

Elles sous-estiment⁵ probablement la réalité pour les raisons suivantes :

- il s'agit des cas déclarés et acceptés par la CSST; il est reconnu que toutes les surdités professionnelles ne sont pas déclarées;
- ces cas concernent seulement les travailleurs assurés par le régime québécois de santé et de sécurité du travail, excluant ainsi les non-assurés comme les travailleurs autonomes et les militaires;
- enfin, les critères liés aux divers règlements, comme la notion de bruit excessif (exposition moyenne de 90 dBA) pourraient limiter la reconnaissance d'une surdité professionnelle chez les travailleurs moins exposés ou ayant subi des dommages moindres.

3. Commission de la santé et de la sécurité du travail du Québec. 2013. Recueil des politiques en matière de réadaptation-indemnisation. 1.02. : L'admissibilité de la lésion professionnelle. 9.7 : Surdité professionnelle. [en ligne].

http://www.csst.qc.ca/lois_reglements_normes_politiques/recueil_politiques/Documents/Admissibilite/1_02_admissibilite.pdf

4. Règlement sur la santé et la sécurité de travail. L.R.Q., chapitre S-2.1, r. 13. Section XV. Bruit, art. 131 et 134. Éditeur officiel du Québec. À jour au 1^{er} octobre 2013. [En ligne].

http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=3&file=/S_2_1/S2_1R13.HTM

5. Institut de la santé publique du Québec, 2013. *Portrait de la surdité professionnelle acceptée par la CSST, 1997-2010*, page 45.

La prudence est de mise dans l'interprétation des résultats selon le secteur d'activité économique (SAE). En Abitibi-Témiscamingue, cette information est absente dans 35 % des cas (44 % dans l'ensemble du Québec). De même, l'information n'est pas disponible en ce qui concerne la profession (CCDP-2 positions) dans 20 % des cas de la région (21 % dans la province). Les résultats portant sur ces variables offrent donc des portraits incomplets.

Les données présentées ici ne peuvent être comparées à celles issues d'autres enquêtes ou études, en raison notamment des différences dans la méthodologie utilisée, les définitions et la sélection des cas.

Qu'en est-il de la surdité professionnelle en Abitibi-Témiscamingue ?

Dans l'ensemble de la population de 15 ans et plus

De 1997 à 2010, un total de 1 312 nouvelles lésions à l'oreille ont été déclarées et acceptées par la CSST dans la région. De ce nombre, les surdités professionnelles, causées par une exposition chronique au bruit en milieu de travail, représentent 1 267 lésions, soit la presque totalité des cas (97 %) (voir le tableau 1). À noter qu'au Québec, cette catégorie constitue 96 % des cas de lésions à l'oreille.

Répartition des nouvelles lésions à l'oreille déclarées et acceptées par la CSST, Abitibi-Témiscamingue et Québec, 1997 à 2010

Tableau 1

TYPES DE LÉSIONS À L'OREILLE	ABITIBI-TÉMISCAMINGUE		QUÉBEC	
	Nombre	% parmi le total des lésions à l'oreille	Nombre	% parmi le total des lésions à l'oreille
Surdité	1 296	98,8	36 547	96,7
Causé par le bruit	1 277	97,3	36 400	96,3
• Professionnelle	1 267	96,6	36 188	95,7
• Traumatique (bruit soudain)	10	0,8	212	0,6
Non causé par le bruit	19	1,4	147	0,4
Autres surdités				
Acouphènes	0	0,0	287	0,8
Autre lésions à l'oreille	16	1,2	970	2,6
Total des lésions à l'oreille	1 312	100	37 804	100

Source :
CSST, Fichier
des lésions,
1997 à
2010

Les résultats présentés ici portent donc sur ces 1 267 cas de surdité professionnelle déclarés et acceptés de 1997 à 2010 en Abitibi-Témiscamingue.

Le nombre de nouveaux cas varie d'une année à l'autre, comme l'indique le tableau 2. Ainsi, il se situe entre 71 cas (1999 et 2007) et 138 cas (2002), ce qui représente une moyenne d'environ 91 cas par année dans la région.

Nombre de nouveaux cas de surdité professionnelle déclarés et acceptés par la CSST, chez l'ensemble de la population de 15 ans et plus, Abitibi-Témiscamingue, 1997 à 2010

Tableau 2

ANNÉE	NOMBRE DE CAS
1997	86
1998	84
1999	71
2000	80
2001	76
2002	138
2003	101
2004	121
2005	99
2006	89
2007	71
2008	78
2009	81
2010	92
Total	1 267

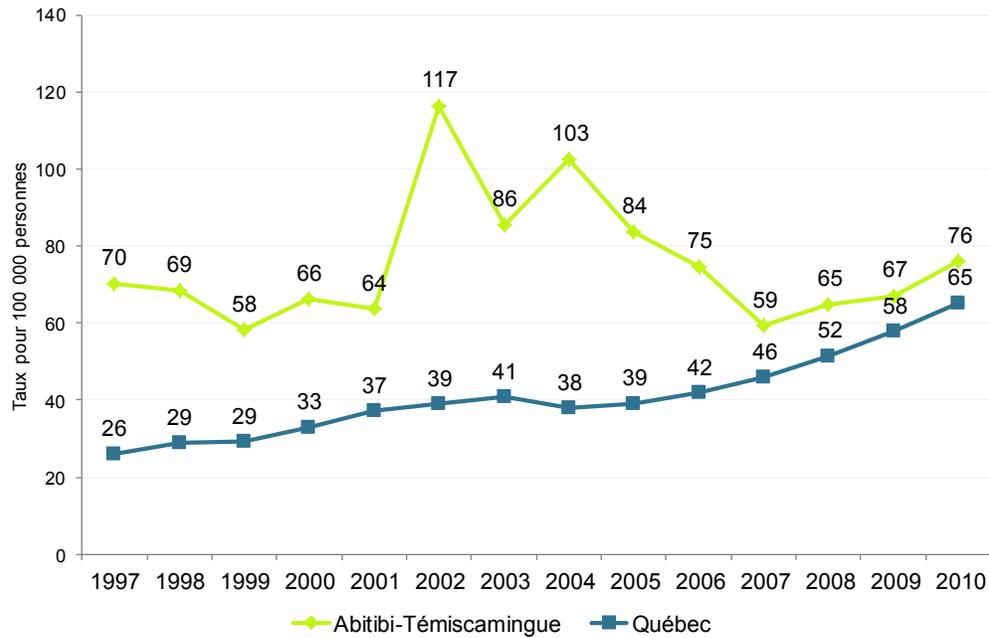
Source :
CSST, Fichier
des lésions,
1997 à
2010

La figure 1 de la page suivante illustre l'évolution du taux annuel brut d'incidence de surdité professionnelle pour 100 000 personnes, en Abitibi-Témiscamingue et au Québec. Première observation, le taux dans la région est généralement plus élevé que celui dans la province. Par exemple, en 2010, il était de 76 nouveaux cas pour 100 000 personnes en Abitibi-Témiscamingue alors qu'il s'établissait à 65 pour 100 000 dans la province.

Taux annuel brut d'incidence (pour 100 000 personnes) de surdité professionnelle acceptée par la CSST chez l'ensemble de la population de 15 ans et plus, Abitibi-Témiscamingue et Québec, 1997 à 2010

Figure 1

Source : CSST, Fichier des lésions, 1997 à 2010

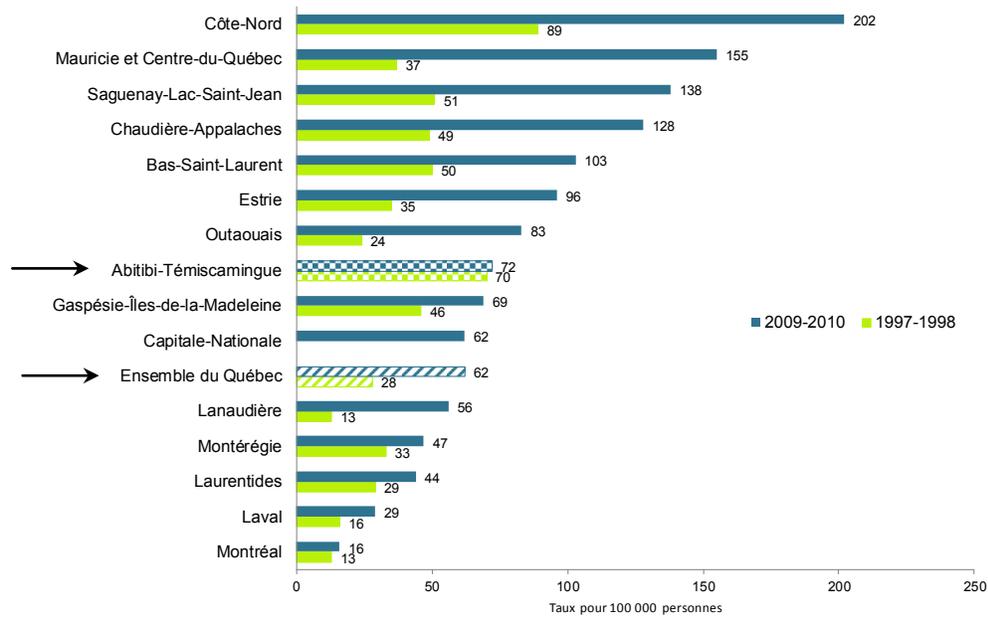


Deuxième observation, les taux n'évoluent pas de la même façon. En effet, au Québec, il a tendance à grimper d'une manière constante, passant de 26 pour 100 000 en 1997 à 65 pour 100 000 en 2010. En Abitibi-Témiscamingue, il a connu une hausse marquée au début des années 2000, atteignant ainsi 117 pour 100 000 en 2002, pour ensuite diminuer jusqu'à 59 pour 100 000 en 2007. Enfin, il a remonté de nouveau dans les années suivantes, jusqu'à 76 pour 100 000 en 2010.



Figure 2

Taux d'incidence de surdité professionnelle selon les régions sociosanitaires et Québec, 1997-1998 et 2009-2010



Source : CSST, Fichier des lésions, 1997 à 2010, traitement des données réalisé par l'Institut national de santé publique du Québec.

Note : Les données des régions Nord-du-Québec, Nunavik et Terres-Cries-de-la-Baie-James ne sont pas disponibles. Les lésions professionnelles survenues dans ces régions sont traitées par les services de la CSST des régions du Saguenay-Lac-Saint-Jean et de l'Abitibi-Témiscamingue.

Il s'agit de taux annuel moyen brut.

La figure 2 indique que la majorité des régions ont connu une progression importante de leur taux d'incidence entre les périodes 1997-1998 et 2009-2010, à l'exception de Montréal et de l'Abitibi-Témiscamingue où cette augmentation est plus minime.

Le taux d'incidence le plus élevé est observé pour la région de la Côte-Nord tant au début qu'à la fin des périodes étudiées avec des taux de 89 et 202 pour 100 000 personnes. Au contraire, c'est dans la région de Montréal où les taux d'incidence sont les plus faibles (13 en 1997-1998 et 16 pour 100 000 personnes en 2009-2010).

Pour les années 2009-2010, la comparaison des taux d'incidence de chacune des régions avec celui du reste du Québec⁶ montre que neuf (9) régions sur quinze ont un taux d'incidence de surdité professionnelle statistiquement plus élevé que celui du reste du Québec. Ces régions sont : Bas-Saint-Laurent, Saguenay-Lac-Saint-Jean, Capitale-Nationale, Mauricie et Centre-du-Québec, Estrie, Outaouais, Abitibi-Témiscamingue, Côte-Nord et Chaudière-Appalaches. À l'inverse, les régions de Montréal, Laval, Lanaudière, les Laurentides et la Montérégie affichent un taux significativement inférieur à celui du reste de la province.

6. Le taux de chacune des régions est comparé au taux d'incidence du Québec excluant cette région.

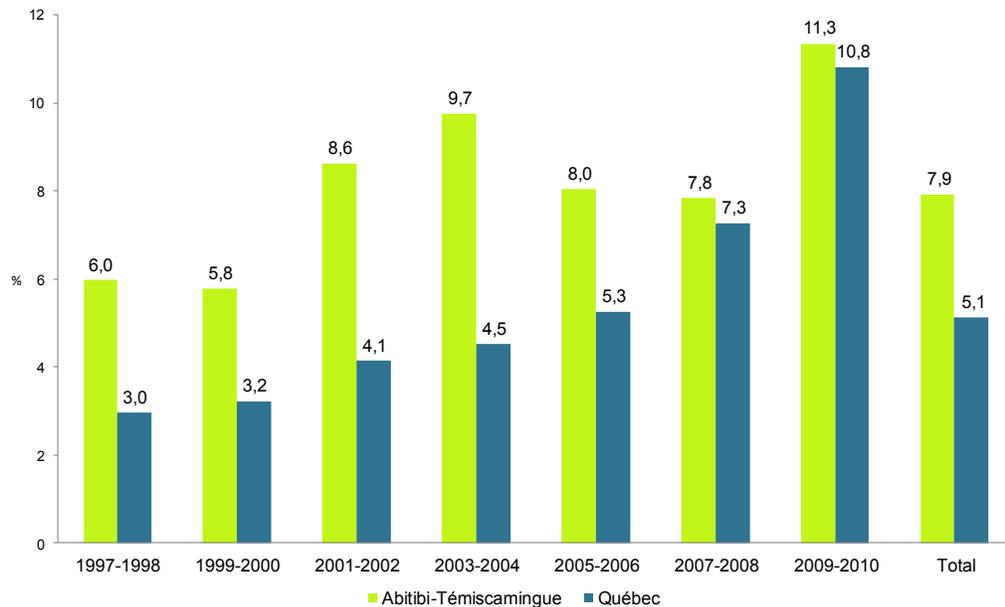
Parmi les problèmes de santé acceptés par la CSST

En Abitibi-Témiscamingue (voir figure 3), la proportion des cas de surdité professionnelle parmi l'ensemble des problèmes de santé acceptés par la CSST a eu tendance à croître de façon générale. Ainsi, elle est passée de 6 % pour la période 1997-1998 à 11,3 % pour celle de 2009-2010, soit une augmentation de près du double. Au Québec, cette proportion s'avère plus faible dans la région. Néanmoins, elle a aussi connu une hausse importante, passant de 3 % à près de 11 % sur cette période de 14 ans.

Proportion (%) des cas de surdité professionnelle parmi les problèmes de santé acceptés par la CSST, Abitibi-Témiscamingue et Québec, 1997-1998 à 2009-2010

Figure 3

Source :
CSST, Fichier
des lésions,
1997 à
2010



Cependant, en Abitibi-Témiscamingue, la hausse observée s'explique davantage par la diminution du nombre total de problèmes de santé acceptés par la CSST au fil des ans, soit le dénominateur du rapport exprimé ici, que par une forte augmentation du nombre de cas de surdité (le numérateur). De 1997-1998 à 2009-2010, le nombre total de problèmes de santé a chuté de 87 %, passant de 2 847 à 1 525. Au Québec, il existe également une baisse de 45 % des problèmes de santé acceptés à la CSST mais le nombre de cas de surdité, quant à lui, présente une hausse de 60 %.

Selon le sexe

La surdité professionnelle constitue un problème typiquement masculin. Dans la région, sur le total de 1 267 cas déclarés et acceptés depuis 14 ans, 1 266 touchent des hommes. Au Québec, près de 98 % des cas concernent des hommes. Ce résultat s'explique possiblement par le secteur d'activité économique et le type de profession où se concentrent davantage les problèmes de surdité, dans lesquels les travailleurs sont en grande majorité des hommes. Ces variables seront analysées plus loin dans le document.

Selon l'âge

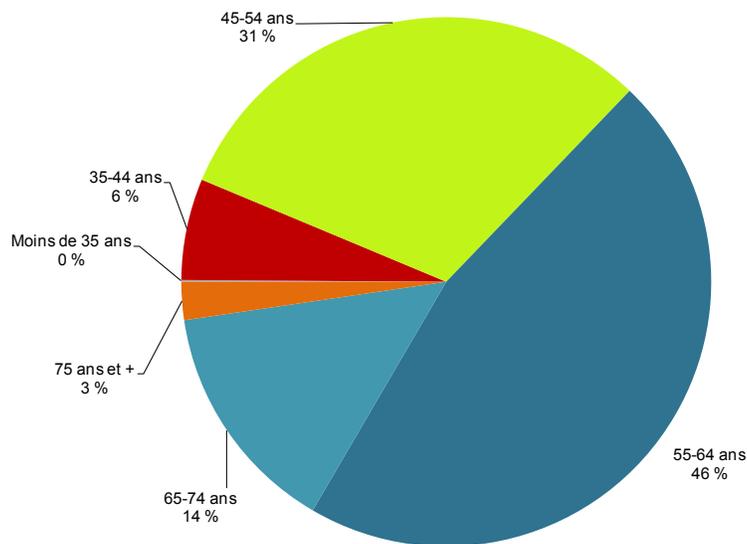
Dans la région (voir figure 4), pour la période de 1997 à 2010, la plus grande proportion (46 %) des travailleurs ayant une surdité professionnelle étaient âgés de 55 à 64 ans au moment du diagnostic, ce qui représente en moyenne par année 42 cas acceptés. De plus, près d'un travailleur sur trois (31 %) était âgé de 45 à 54 ans, soit 28 cas en moyenne par année. Un travailleur sur sept (14 %) était âgé de 65 à 74 ans, soit une moyenne de 13 cas par année. Les travailleurs de 35 à 44 ans représentaient 6 % des cas et ceux de 75 ans et plus 3 %. La moyenne d'âge des travailleurs touchés durant cette période est de 57 ans. Le plus jeune avait 31 ans au moment du diagnostic de sa surdité par le médecin, et le plus vieux 85 ans.



Répartition des nouveaux cas de surdité professionnelle selon l'âge, Abitibi-Témiscamingue, 1997 à 2010

Figure 4

Source :
CSST, Fichier
des lésions,
1997 à
2010



Au Québec, les travailleurs ayant une surdité déclarée et acceptée sont légèrement plus âgés que dans la région. En effet, la moyenne d'âge s'élève à 59 ans (contre 57 ans dans la région). Les personnes de 65 à 74 ans représentent 21 % des cas acceptés (données non illustrées), comparativement à 14 % en Abitibi-Témiscamingue, et celles âgées de 75 ans ou plus 6 %, par rapport à 3 % dans la région.

L'analyse de l'évolution historique des taux selon les groupes d'âge (données non présentées) ne permet pas de dégager des tendances particulières pour l'Abitibi-Témiscamingue. En revanche, au Québec, les taux ont eu tendance à grimper dans les dernières années, pour tous les groupes d'âge supérieurs à 45 ans.

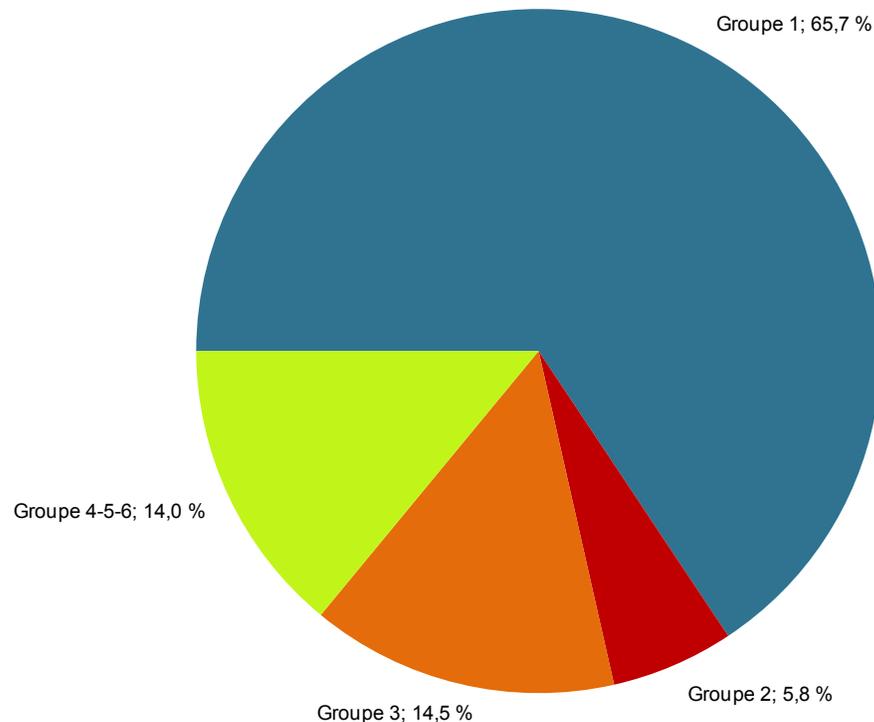
Selon les secteurs d'activité économique

Les différents secteurs d'activité économique (SAE) sont répartis en groupes prioritaires. La liste complète apparaît à la page 19. La figure 5 démontre bien que la majorité des cas (66 %) de surdité professionnelle dans la région, pour lesquels l'information est disponible, se retrouvent dans le groupe prioritaire 1. Environ 6 % des cas font partie du groupe prioritaire 2 et 15 % du groupe prioritaire 3. Ces groupes de SAE sont visés par la réglementation et desservis par les services de santé du Réseau de santé publique en santé au travail (RSPSAT). Ce sont donc 86 % des cas, dont le SAE est connu, qui font partie des groupes prioritaires 1-2-3. Pourtant, selon les données du recensement de 2006, ces trois groupes ne comporteraient que 25 % des travailleurs au Québec⁷. Enfin, 14 % des nouveaux cas sont répertoriés dans les groupes prioritaires 4 5-6⁸, non desservis par le RSPSAT.

Répartition des nouveaux cas de surdité professionnelle selon le groupe prioritaire lié au secteur d'activité économique, Abitibi-Témiscamingue, 1997 à 2010

Figure 5

Source : CSST, Fichier des lésions, 1997 à 2010



7. Institut national de santé publique du Québec, 2013. *Portrait de la surdité professionnelle acceptée par la CSST, 1997-2010*, page 29.

8. Ces groupes comprennent des SAE tels l'industrie du textile, l'imprimerie ou le commerce.

La majorité des cas de surdité professionnelle dans la région se concentrent donc dans le groupe prioritaire 1. Le secteur 04-Mines et carrières (voir tableau 3) à lui seul compte près d'un cas sur trois (30 %), suivi du secteur 03-Forêt et scieries avec plus d'un cas sur quatre (26 %). En 2011, ces deux SAE représentaient 14 % de la population active régionale⁹. De plus, 9 % des cas déclarés se retrouvent dans le secteur 01-Bâtiment et travaux publics.

Nombre de nouveaux cas de surdité professionnelle selon le groupe prioritaire et les principaux secteurs d'activité économique (SAE) touchés, Abitibi-Témiscamingue et Québec, 1997 à 2010

Tableau 3

Groupe prioritaire	Secteur d'activité économique (SAE)	ABITIBI-TÉMISCAMINGUE		QUÉBEC	
		Nombre de cas	%	Nombre de cas	%
1	01-Bâtiment et travaux public	71	8,6	2 554	12,5
	03-Forêt et scieries	215	26,0	1 110	5,4
	04-Mines, carrières et puits de pétrole	250	30,2	1 012	4,9
	05-Fabrication de produits en métal	7	0,8	1 219	6,0
	Sous total Groupe 1	543	65,7	6 162	30,1
2	Sous total Groupe 2	48	5,8	4 450	21,8
3	11-Administration publique	30	3,6	880	4,3
	14-Industrie du papier et activités diverses	48	5,8	1 661	8,1
	15-Transport et entreposage	41	5,0	1 521	7,4
	¹⁰ Sous total Groupe 3	120	14,5	5 207	25,5
Total Groupes 1-2-3 (connus)		711	86,0	15 819	77,3
Total Groupes 4-5-6 (connus)		116	14,0	4 640	22,7
Total (connus)		827	100,0	20 459	100,0
Secteurs indéterminés ou non codés		440	34,7	15 729	43,5
GRAND TOTAL		1 267	100,0	36 188	100,0

Source : CSST, Fichier des lésions, 1997 à 2010

9. Statistique Canada, Enquête nationale sur les ménages (ENM), 2011.

10. La somme des cas et des pourcentages des SAE présentés du groupe 3 de la région n'égale pas le sous total. Un cas n'apparaît pas dans le tableau, en raison des risques liés à la présentation de petits nombres.

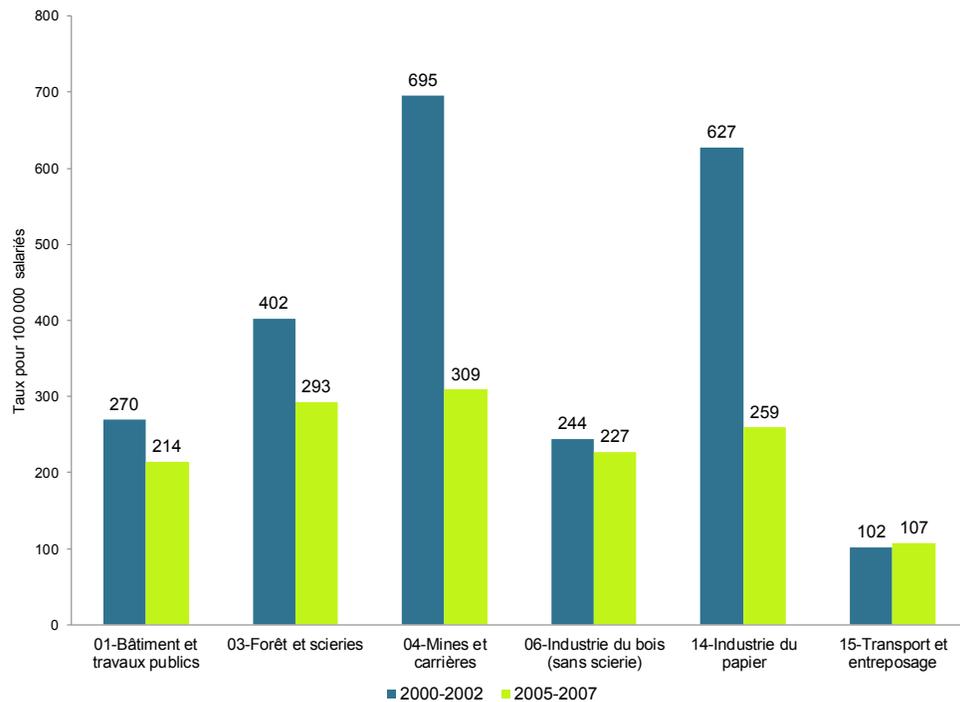
D'autres SAE du groupe prioritaire 3 représentent une part importante des travailleurs touchés par la surdité professionnelle. Il s'agit des secteurs 14-*Industrie du papier* (6 %) et 15-*Transport et entreposage* (5 %). Enfin, dans le groupe prioritaire 2, le secteur 06-*Industrie du bois (sans scierie)* compte près de 5 % des cas (donnée non présentée dans le tableau). En résumé, quatre cas sur cinq (80 %) se retrouvent dans les secteurs minier, forestier (bois-papier), du transport et du bâtiment en Abitibi-Témiscamingue.

L'analyse des données selon les SAE peut aussi s'effectuer par rapport au nombre de salariés équivalent à temps complet (ETC) de 15 à 64 ans qui y travaillent, en calculant des taux d'incidence et en les comparant dans le temps. En effet, comme l'illustre la figure 6, en Abitibi-Témiscamingue, les taux dans les principaux SAE touchés par la surdité professionnelle tendent à diminuer de la période 2000-2002 à celle de 2005-2007.

Taux d'incidence (pour 100 000 salariés ETC de 15 à 64 ans) de surdité professionnelle selon les principaux secteurs d'activité économique touchés, Abitibi-Témiscamingue, 2000-2002 et 2005-2007

Figure 6

Source :
CSST, Fichier
des lésions,
1997 à
2010



Ainsi, dans le secteur 04-*Mines et carrières*, le taux est passé de 695 cas pour 100 000 salariés à 309 pour 100 000, soit une baisse de plus de la moitié. En ce qui concerne le secteur 14-*Industrie du papier*, le taux était de 627 en 2000-2002 et il est tombé à 259 en 2005-2007. Des baisses sont également enregistrées dans le secteur 03-*Forêt et scieries* (de 402 à 293), dans le secteur 01-*Bâtiment et travaux publics* (de 270 à 214) et dans le secteur 06-*Industrie du bois (sans scierie)* (de 244 à 227). Seul le secteur 15-*Transport et entreposage* a connu une très légère hausse, le taux passant de 102 à 107 durant cette période.

À première vue, il serait facile d'en déduire que les problèmes de surdité s'avèrent moins importants dans la région. Néanmoins, la prudence s'impose dans l'interprétation de ces résultats. En effet, dans quatre des six SAE analysés, la baisse des taux s'explique en partie par l'augmentation du nombre de salariés (soit le dénominateur), le nombre de cas de surdité déclaré demeurant relativement stable. De plus, l'analyse des données en fonction du SAE entraîne l'obligation de travailler avec de plus petits nombres de cas, même en les additionnant sur une période de trois ans. Dans ce contexte, le retrait de quelques cas peut entraîner de plus grands écarts dans les taux observés.

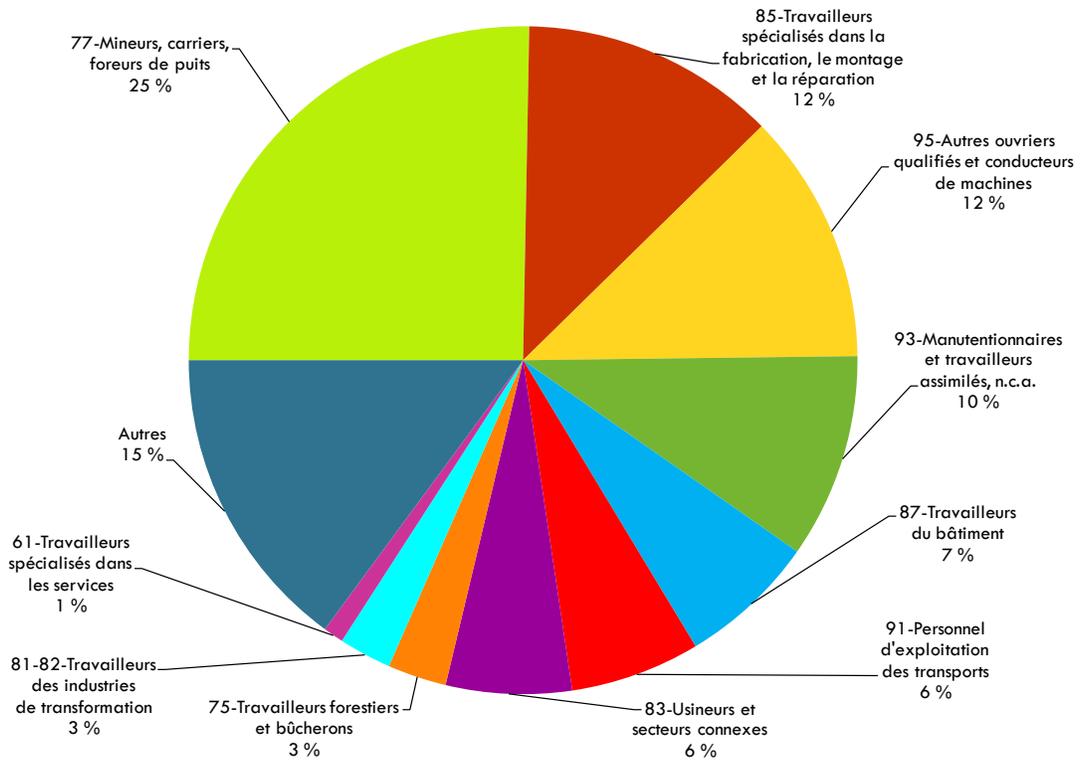
Selon la profession

La figure 7 représente la répartition des nouveaux cas de surdité professionnelle selon les dix professions les plus touchées. En Abitibi-Témiscamingue, les mineurs arrivent au premier rang avec un cas sur quatre (25 %). En deuxième place, avec la moitié moins de cas, les *travailleurs spécialisés dans la fabrication* représentent 12 % des cas, tout comme la catégorie *Autres ouvriers qualifiés et conducteurs de machines* (12 %). Les autres professions les plus touchées se détaillent ainsi : les *manutentionnaires* (10 %), les *travailleurs du bâtiment* (7 %), le *personnel d'exploitation des transports* (6 %), les *usineurs* (6 %), les *travailleurs forestiers* (3 %), les *travailleurs des industries de la transformation* (3 %) et les *travailleurs spécialisés dans les services* (1 %). Ces données confirment que les problèmes de surdité déclarés et acceptés par la CSST se retrouvent majoritairement dans le groupe prioritaire 1 des SAE.

Répartition des nouveaux cas de surdité professionnelle selon la profession (CCDP-2 positions), Abitibi-Témiscamingue, 1997 à 2010

Figure 7

Source :
CSST, Fichier des lésions, 1997 à 2010



Au Québec, ce sont les mêmes dix professions qui regroupent le plus de cas de surdité. Cependant, l'ordre d'importance n'est pas le même. Au premier rang, les *manutentionnaires* comptent 19 % des cas, suivis des *travailleurs spécialisés dans la fabrication* (16 %) et des *travailleurs du bâtiment* (15 %).

Selon la gravité des problèmes

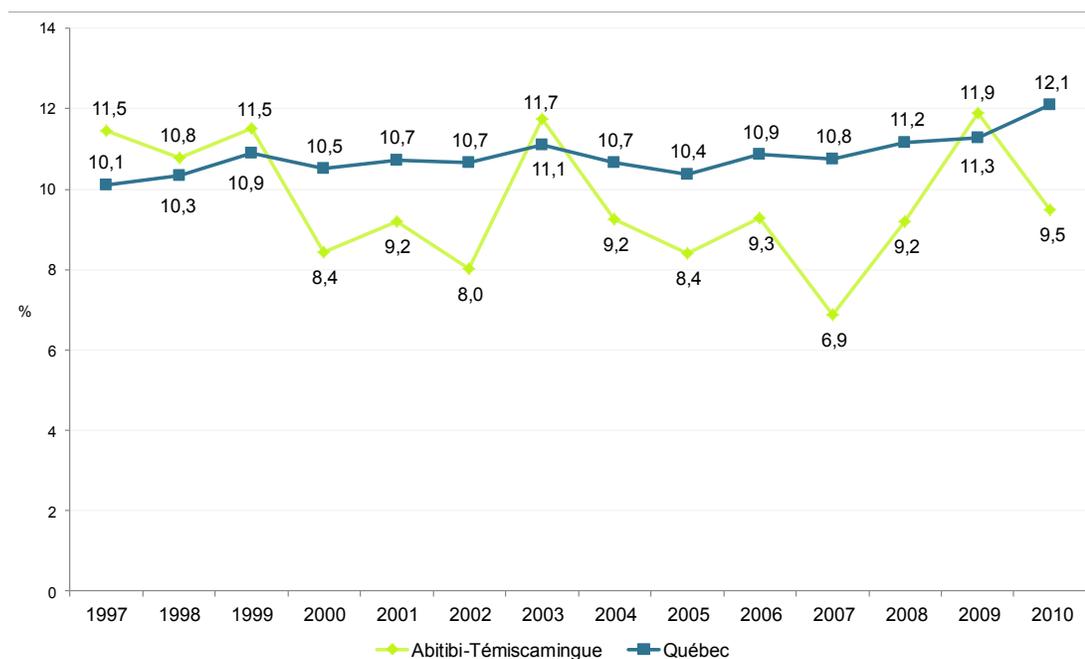
La gravité des cas de surdité peut être estimée d'une certaine manière avec le pourcentage d'atteinte permanente à l'intégrité physique ou psychique (APIPP). En général, plus le pourcentage est élevé, plus l'atteinte est grave et occasionne des difficultés dans la vie de la personne touchée. Les catégories retenues sont 0 % ; 0,01 à 3,30 % ; 3,31 à 10,35 % ; 10,36 % et plus. Ainsi, un cas de surdité, accepté par la CSST, peut avoir un pourcentage d'APIPP égal à 0, signifiant qu'il n'y a pas d'atteinte permanente à l'intégrité physique ou psychique. Ces surdités sont dites infrabarèmes et ne répondent pas aux critères de perte auditive minimale pour recevoir une indemnité pour préjudice corporel. En Abitibi-Témiscamingue, 17 % des cas de surdité déclarés et acceptés par la CSST ont un pourcentage d'APIPP égal à 0.

La figure 8 illustre l'évolution du pourcentage annuel moyen d'APIPP (pour les 83 % de cas ayant un pourcentage d'APIPP supérieur à 0), dans la région et au Québec de 1997 à 2010. En Abitibi-Témiscamingue, la moyenne s'avère beaucoup plus volatile que dans la province, pouvant varier jusqu'à trois points d'une année à l'autre, phénomène possiblement lié au petit nombre annuel de cas. Ces variations rendent l'analyse historique plus ardue, sans tendance spécifique observable. Il est donc difficile d'affirmer que la gravité des cas a diminué ou qu'elle s'est accrue dans la région.

Pourcentage annuel moyen d'APIPP pour des cas de surdité professionnelle acceptés par la CSST (APIPP >0), Abitibi-Témiscamingue et Québec, 1997 à 2010

Figure 8

Source :
CSST, Fichier
des lésions,
1997 à
2010



Ainsi, à la fin des années 1990, la moyenne se situait autour de 11 %. Au début des années 2000, elle avait diminué et variait entre 8 et 9 %. Après une hausse importante en 2003, elle s'est maintenue de nouveau entre 8 et 9 %, pour ensuite descendre jusqu'à 7 % en 2007, le niveau le plus bas de la période étudiée. De 2007 à 2009, la moyenne a augmenté pour atteindre un sommet de 11,9 %. En 2010, elle se situait à 9,5 %. Au Québec, la moyenne s'avère plus stable d'une année à l'autre, variant entre 10 et 11 %. Cependant, à partir de 2007, elle n'a cessé de croître pour atteindre 12 % en 2010.

Le pourcentage moyen et le pourcentage maximum d'APIPP en fonction des principales professions touchées, c'est-à-dire celles ayant plus de 50 cas déclarés entre 1997 et 2010, en Abitibi-Témiscamingue, apparaissent dans le tableau 4. Étant donné que l'information sur la profession est absente dans 20 % des dossiers, les comparaisons avec le Québec demeurent hasardeuses.

Pourcentage moyen et maximum d'APIPP pour des cas de surdité professionnelle avec APIPP >0, selon les professions (CCDP-2 positions) les plus touchées, Abitibi-Témiscamingue, 1997 à 2010

	Nombre de cas	Moyenne APIPP	Maximum APIPP
77-Mineurs, carriers et foreurs de puits	205	7,8	71,4
95-Autres ouvriers qualifiés et conducteurs de machines	105	9,7	72,3
85-Travailleurs spécialisés dans la fabrication	104	9,8	65,7
93-Manutentionnaires	90	9,8	65,7
87-Travailleurs du bâtiment	57	7,6	54,9
91-Personnel d'exploitation des transports	56	15,4	55,4
83-Usineurs	53	7,7	79,0

Tableau 4

Source :
CSST, Fichier des lésions, 1997 à 2010

Parmi les sept professions les plus touchées dans la région, le pourcentage moyen d'APIPP le plus élevé se retrouve chez le *personnel d'exploitation des transports* (15 %). Suivent ensuite trois professions ayant une moyenne de 10 % : les *manutentionnaires*, les *travailleurs spécialisés dans la fabrication* et la catégorie *Autres ouvriers qualifiés et conducteurs de machines*. Les *mineurs*, les *usineurs* et les *travailleurs du bâtiment* ont quant à eux un pourcentage moyen d'APIPP de 8 %. Bref, en utilisant le pourcentage moyen d'APIPP comme critère de gravité, il ressort que les travailleurs des transports sont les plus touchés dans la région.

Cependant, les cas les plus graves observés, c'est-à-dire ceux où le pourcentage maximum d'APIPP est le plus élevé, se situent chez les *usineurs* (un maximum de 79 %). La catégorie *Autres ouvriers qualifiés et conducteurs de machines* arrive au deuxième rang avec un pourcentage maximum de 72 %, suivie en troisième place par les *mineurs* avec un pourcentage maximum de 71 %.

Constats et conclusion

Ce fascicule traitant de la surdité professionnelle à partir des demandes de réclamations acceptées par la CSST confirme l'importance de ce problème de santé chez les travailleurs témiscabitiens. La relation de cause à effet entre le bruit et la surdité n'est plus à démontrer dans la littérature scientifique. Le fichier des lésions professionnelles de la CSST, malgré ses limites intrinsèques, est une source d'information pertinente pour la surveillance de la surdité professionnelle liée à une exposition au bruit de longue durée. Cela est dû entre autres au fait que la relation entre l'exposition au travail et la conséquence sur la santé est fiable, grâce aux lois et règlements qui encadrent l'acceptation des cas déclarés. Néanmoins, le portrait régional obtenu demeure incomplet et conservateur.

Ainsi, malgré un portrait partiel de la situation, ces nouvelles connaissances en matière de surdité professionnelle acceptée par la CSST créent un contexte favorable à une réflexion sur l'efficacité des mesures préventives déployées, notamment en regard de la protection auditive. Les conditions sont donc propices à la concertation autour d'objectifs bien définis de la part des instances concernées (CSST, ministère de la Santé et des Services sociaux, ministère du Travail, réseau de la santé publique en santé au travail, associations sectorielles paritaires, associations syndicales et patronales, centres de réadaptation en déficience physique, etc.).

Le caractère permanent de la maladie nécessite d'agir précocement auprès des travailleurs et des milieux de travail. La prévention de la surdité professionnelle, de par son ampleur et ses conséquences sociales, familiales, professionnelles et économiques, s'impose plus que jamais.

Pour réduire l'exposition des travailleurs au bruit, divers moyens d'atténuation ou de protection peuvent être mis en place, soit par l'employeur ou par les travailleurs eux-mêmes. Pour la partie employeur, des travaux de réductions à la source, tels que l'isolation de la source de bruit (exemple : l'encoffrement), l'utilisation de matériaux insonorisant et l'entretien préventif des équipements bruyants sont des solutions à envisager pour réduire à la source l'exposition potentielle des travailleurs. Pour les travailleurs, l'utilisation de mesures et d'équipements de protection individuelle est également essentielle. Lorsque l'élimination à la source est impossible ou insuffisante, des équipements tels que des bouchons auditifs, des coquilles auditives ou une double protection (bouchons + coquilles) assurent une protection supplémentaire pour les travailleurs. Pour ce faire, l'équipement doit être utilisé **adéquatement et en tout temps**.

Faits saillants

Les lésions à l'oreille ou troubles de l'audition peuvent être classées dans cinq catégories :

- Surdités professionnelles;
- Surdités non-causées par le bruit (exemple : coup sur l'oreille);
- Surdités traumatiques causées par un bruit soudain (exemple : explosion);
- Acouphènes;
- Autres lésions.



La **surdité professionnelle** représente **97 %** de l'ensemble **des lésions à l'oreille** déclarées et acceptées **en Abitibi-Témiscamingue** entre les années 1997 et 2010.

En 2010, le **taux d'incidence de surdité** professionnelle était **plus élevé en Abitibi-Témiscamingue** (76 cas pour 100 000 personnes) par rapport au reste de la province (65 cas pour 100 000 personnes).

Comme au Québec, la surdité professionnelle est un **problème** de santé **typiquement masculin** en Abitibi-Témiscamingue, avec une proportion de 99,9 % des cas survenant chez les travailleurs pour les années 1997 à 2010.

L'âge moyen du diagnostic des cas de surdité professionnelle est légèrement plus bas en Abitibi-Témiscamingue par rapport au reste de la province (57 ans contre 59 ans).

En Abitibi-Témiscamingue, 86 % des cas de **surdité** professionnelle **déclarés et acceptés** se retrouvent dans les **SAE 1 à 15**, desservis par les services de santé du RSPSAT.

En Abitibi-Témiscamingue, le **secteur des mines et des carrières** compte à lui seul pour **30 % de l'ensemble des cas de surdité** professionnelle déclarés et acceptés entre les années 1997 et 2010.

Lorsqu'il est question de la **gravité** des cas de surdité professionnelle, en Abitibi-Témiscamingue, c'est le **personnel d'exploitation des transports** qui possède le pourcentage d'atteinte moyen (APPIP) le plus élevé, soit 15 %.

Liste des groupes et des secteurs d'activité économique

Groupe prioritaire 1

- Bâtiment et travaux publics;
- Industrie chimique;
- Forêt et scieries;
- Mines, carrières et puits de pétrole;
- Fabrication de produits en métal.

Groupe prioritaire 2

- Industrie du bois (sans scierie);
- Industrie du caoutchouc et des produits en matière plastique;
- Fabrication d'équipements de transport;
- Première transformation des métaux;
- Fabrication des produits minéraux non métalliques.

Groupe prioritaire 3

- Administration publique;
- Industrie des aliments et boissons;
- Industrie du meuble et des articles d'ameublement;
- Industrie du papier et des activités diverses;
- Transport et entreposage.

Groupe prioritaire 4

- Commerce;
- Industrie du cuir;
- Fabrication de machines (sauf électriques);
- Industrie du tabac;
- Industrie du textile.

Groupe prioritaire 5

- Autres services commerciaux et personnels;
- Communication, transport d'énergie et autres services publics;
- Imprimerie, édition et activités annexes;
- Fabrication de produits du pétrole et du charbon;
- Fabrication de produits électriques.

Groupe prioritaire 6

- Agriculture;
- Bonneterie et habillement;
- Enseignement et services annexes;
- Finance, assurance et affaires immobilières;
- Services médicaux et sociaux;
- Chasse et pêche;
- Industries manufacturières diverses.

Agence de la santé
et des services
sociaux de l'Abitibi-
Témiscamingue

Québec 

www.sante-abitibi-temiscamingue.gouv.qc.ca

