

---

**PORTRAIT DES TROUBLES MUSCULOSQUELETTIQUES  
POUR LA RÉGION DE L'ABITIBI-TÉMISCAMINGUE 1998-2007**

**TMS SOUS SURVEILLANCE**

20 DECEMBRE 2011

**Édition produite par :**

Agence de la santé et des services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue  
1, 9<sup>e</sup>Rue  
Rouyn-Noranda (Québec) J9X 2A9  
[www.sante-abitibi-temiscamingue.gouv.qc.ca](http://www.sante-abitibi-temiscamingue.gouv.qc.ca)

Téléphone : 819 764-3264  
Télécopieur : 819 797-1947

**Rédaction**

Patrice Voyer, agent de planification, de programmation et de recherche  
Direction de santé publique – Module santé au travail

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

## REMERCIEMENTS

Ce portrait fait partie d'un projet commun de surveillance en santé au travail. La réalisation du portrait national<sup>1</sup> a été rendue possible grâce aux efforts du groupe de travail « TMS sous surveillance » composé d'agents de recherche impliqués en surveillance et de représentants en ergonomie provenant des diverses régions de la province de Québec. Le rapport régional produit pour l'Abitibi-Témiscamingue s'inspire de ce rapport produit par ce groupe de travail et sous la gouverne de l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ). Certains extraits du rapport national ont été repris ou adaptés dans le cadre de la production du présent document.

Nous tenons donc à remercier particulièrement tous les membres du groupe de travail « TMS sous surveillance ». De même, nos remerciements vont à toutes les personnes qui ont contribué d'une manière ou d'une autre à la concrétisation de ce rapport de surveillance régional concernant la problématique des TMS dans les milieux de travail.



## AVANT-PROPOS

Dans un contexte de surveillance de l'état de santé de la population des travailleurs et en lien avec l'objectif de réduction de l'incidence des troubles musculosquelettiques (TMS) du Programme national de santé publique (PNSP), « TMS sous surveillance » est un premier projet commun de surveillance du Réseau de santé publique en santé au travail (RSPSAT). Ce projet a été mis en place pour mieux comprendre la problématique des TMS, pour en évaluer l'ampleur et pour identifier les milieux de travail les plus à risques.

Les données utilisées pour produire ce rapport proviennent du fichier des lésions professionnelles (LP) déclarées et acceptées par la Commission de la santé et de la sécurité du travail (CSST) entre 1998 et 2007. L'ampleur des TMS est mesurée en termes de nombre de cas incidents, de proportion et de taux d'incidence. La durée d'indemnisation est utilisée comme indicateur de la gravité. Le projet décrit également les principales caractéristiques des TMS et les groupes de travailleurs atteints en fonction du sexe, de l'âge et du milieu de travail où ils évoluent.

Au Québec, entre 1998 et 2007, 46 400 nouveaux cas de TMS étaient déclarés et acceptés en moyenne chaque année. En Abitibi-Témiscamingue, c'est en moyenne 967 nouveaux cas de TMS par année qui étaient déclarés et acceptés pour cette même période. Ce qui représente une participation régionale de 2,1 % par rapport à l'ensemble des TMS déclarés et acceptés à l'échelle provinciale. Les TMS représentent en moyenne 35,6 % de l'ensemble des LP en Abitibi-Témiscamingue, soit plus d'une LP sur trois.

En 2006, le taux d'incidence des TMS, au Québec, était de 15,4 pour 1 000 travailleurs équivalent temps complet (‰ TETC), alors qu'en Abitibi-Témiscamingue le taux d'incidence se situait plutôt à 19,1 ‰ TETC. Ce taux d'incidence était significativement plus élevé dans la région comparativement à l'ensemble du Québec.

Au Québec, les secteurs d'activités économiques (SAE) des groupes non prioritaires 4, 5 et 6, tels que décrits par la CSST, sont les plus touchés par la problématique des TMS. On y compte le plus grand nombre de TMS, le cumul de jours d'indemnisation le plus élevé et le plus important nombre de travailleurs indemnisés chaque jour. Dans la région de l'Abitibi-Témiscamingue, cette réalité est différente, ce sont les SAE des groupes prioritaires 1, 2 et 3 qui comptent le plus grand nombre de TMS. Toutefois, c'est dans les SAE des groupes non prioritaires qu'on retrouve la plus forte proportion de TMS par rapport à l'ensemble des LP, soit 42,7 %. Selon le dernier recensement canadien, 75 % des travailleurs œuvrent dans ces secteurs.

À l'échelle provinciale, ainsi que pour la région de l'Abitibi-Témiscamingue, on observe un plus grand nombre de TMS chez les hommes. Cependant, c'est chez les femmes que la proportion de TMS par rapport à l'ensemble des LP est plus importante.

L'information produite dans le cadre de « TMS sous surveillance », projet commun de surveillance national et régional, vise notamment à soutenir le processus de décision lors de la planification des activités de prévention à mettre en place pour réduire l'incidence des TMS dans les milieux de travail.

La Loi sur la santé publique (LSP) 2001 reconnaît la surveillance continue de l'état de santé de la population et de ses déterminants comme l'une des fonctions essentielles de la santé publique<sup>2</sup>. Pour l'exercice de cette fonction, les autorités responsables se sont dotées d'un plan commun de surveillance (PCS) de l'état de santé de la population afin de déterminer les objets communs de surveillance et d'adopter des définitions et des méthodes de calcul des indicateurs standardisées<sup>3</sup>.

Pour intégrer et pour développer pleinement la fonction de surveillance dans le RSPSAT, un projet commun de surveillance portant sur les TMS, « TMS sous surveillance », est proposé pour actualiser un premier volet du PCS. Les TMS sont une problématique importante pour laquelle les assises méthodologiques sont suffisamment développées et solides<sup>4</sup> pour permettre l'exploitation et l'analyse des données de LP produites par la CSST.

Ce premier projet commun de surveillance en santé au travail implique la collaboration des acteurs tant au niveau régional que national : agents de recherche impliqués en surveillance, représentants en ergonomie et décideurs. Ce projet vise non seulement à produire de l'information, mais également à faciliter l'accès aux données, à en améliorer le traitement, à bonifier les analyses et leur interprétation et, plus particulièrement, à en assurer la diffusion auprès des publics cibles identifiés préalablement.

# TABLE DES MATIÈRES

<b>REMERCIEMENTS</b> .....	<b>III</b>
<b>AVANT-PROPOS</b> .....	<b>V</b>
<b>TABLE DES MATIÈRES</b> .....	<b>VII</b>
<b>LISTE DES TABLEAUX</b> .....	<b>IX</b>
<b>LISTE DES FIGURES</b> .....	<b>XI</b>
<b>LISTE DES SIGLES ET ACRONYMES OU DES ABRÉVIATIONS</b> .....	<b>XIII</b>
<b>1. LE CHOIX DE LA PROBLÉMATIQUE</b> .....	<b>1</b>
1.1 Les objectifs .....	1
1.2 Les clients .....	1
<b>2. LES TROUBLES MUSCULOSQUELETTIQUES</b> .....	<b>2</b>
2.1 La définition des TMS .....	2
2.2 Comment repérer les TMS .....	2
2.3 La fréquence (nombre de cas incidents, proportion et taux d'incidence) .....	3
2.4 La durée d'indemnisation des TMS .....	3
2.5 Les activités économiques à risques .....	3
2.6 Les limites .....	4
<b>3. LA PROBLÉMATIQUE</b> .....	<b>4</b>
3.1 L'ampleur des troubles musculosquelettiques.....	4
3.2 Les secteurs d'activités économiques.....	5
3.3 Les taux d'incidence pour ‰ TETC.....	9
3.4 La durée d'indemnisation des TMS .....	10
<b>4. LES CARACTÉRISTIQUES DES TMS</b> .....	<b>17</b>
4.1 Les sites corporels touchés (« siège » de la lésion) .....	17
4.2 La nature des TMS .....	19
4.3 Le genre de la lésion .....	21
<b>5. LE SEXE DES TMS</b> .....	<b>22</b>
5.1 L'ampleur des TMS selon le sexe.....	22
5.2 Le taux d'incidence selon le sexe.....	23
5.3 La durée d'indemnisation des TMS selon le sexe .....	24
5.4 Les TMS, le sexe et les SAE .....	25
<b>6. L'ÂGE DES TMS</b> .....	<b>26</b>
6.1 L'importance des TMS selon l'âge.....	26
6.2 Le taux d'incidence selon l'âge .....	27
6.3 La durée d'indemnisation des TMS selon l'âge.....	28
<b>CONCLUSION</b> .....	<b>31</b>
<b>BIBLIOGRAPHIE</b> .....	<b>33</b>



## LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1.	Nombre de TMS déclarés et acceptés par SAE selon les groupes prioritaires et SAE, 1998 - 2007 – Abitibi-Témiscamingue .....	7
Tableau 2.	Taux d'incidence des TMS (‰ TETC) par région, 2001 et 2006 – Québec .....	9
Tableau 3.	Cumul des jours indemnisés, durée moyenne d'indemnisation (en jours) et nombre de lésions par année pour l'ensemble des LP par rapport au TMS, 1998 à 2007 – Abitibi-Témiscamingue.....	10
Tableau 4.	Nombre moyen annuel de TMS indemnisés, cumul moyen annuel de jours indemnisés, durée moyenne annuelle d'indemnisation et nombre moyen de TETCI selon le SAE, 1998 - 2007 – Abitibi-Témiscamingue .....	15
Tableau 5.	Nombre moyen annuel de TMS indemnisés, cumul moyen annuel de jours indemnisés et durée moyenne annuelle d'indemnisation selon le siège de TMS, 1998 - 2007 - Abitibi-Témiscamingue.....	18
Tableau 6.	Répartition des TMS selon la nature, 1998 - 2007 –Abitibi-Témiscamingue.....	20
Tableau 7.	Répartition des TMS selon le genre, 1998 - 2007 –Abitibi-Témiscamingue.....	21
Tableau 8. -	Nombre de TMS sur l'ensemble des LP selon le sexe et l'année .....	23
Tableau 9.	Taux d'incidence (‰) des TMS selon le sexe 2001 et 2006 - Abitibi-Témiscamingue et ensemble du Québec .....	23
Tableau 10.	SAE les plus importants pour le nombre total de TMS chez les hommes et les femmes, 1998-2007 – Abitibi-Témiscamingue .....	25
Tableau 11.	Répartition des TMS selon l'âge, 1998 - 2007 - Abitibi-Témiscamingue .....	26



## LISTE DES FIGURES

Figure 1.	Nombre total de LP et proportion de TMS par année, 1998 - 2007 – Abitibi-Témiscamingue .....	5
Figure 2.	Proportion de TMS sur l'ensemble des lésions selon le SAE, 1998-2007- Abitibi-Témiscamingue .....	8
Figure 3.	Durée moyenne et nombre de TMS pour les années, 1998-2007- Abitibi-Témiscamingue .....	11
Figure 4.	Durée moyenne et cumul des jours d'indemnisation pour les TMS par années, 1998-2007- Abitibi-Témiscamingue.....	11
Figure 5.	Proportion de la durée d'indemnisation totale des TMS pour les TMS dans les catégories 91 et 181 jours et plus par année, 1998-2007 - Abitibi-Témiscamingue .....	12
Figure 6.	Durée moyenne d'indemnisation des TMS selon la région de travail, 1998-2007 – Ensemble du Québec.....	13
Figure 7.	Nombre de TMS moyen et durée d'indemnisation moyenne par SAE (groupes prioritaires 1, 2 et 3), 1998-2007 – Abitibi-Témiscamingue.....	14
Figure 8.	Nombre de TMS moyen et durée d'indemnisation moyenne par SAE (groupes non prioritaires 4, 5, et 6), 1998-2007 – Abitibi-Témiscamingue.....	15
Figure 9.	Répartition des TMS selon le siège,1998 - 2007 –Abitibi-Témiscamingue .....	17
Figure 10.	Répartition des durées moyenne de l'indemnisation pour les TMS selon le siège, 1998 - 2007 – Abitibi-Témiscamingue .....	18
Figure 11.	Nombre et proportion de TMS par rapport à l'ensemble des LP selon le sexe et l'année,1998-2007– Abitibi-Témiscamingue.....	22
Figure 12.	Nombre de TMS et durée moyenne d'indemnisation selon le sexe et l'année,1998 - 2007 –Abitibi-Témiscamingue.....	24
Figure 13.	Répartition des TMS selon la catégorie d'âge et l'année, 1998 - 2007 - Abitibi-Témiscamingue .....	27
Figure 14.	Taux d'incidence des TMS (‰ TETC) selon la catégorie d'âge, 2001 et 2006 – Abitibi-Témiscamingue.....	28
Figure 15.	Durée moyenne d'indemnisation des TMS selon la catégorie d'âge – 1998 - 2007 – Abitibi-Témiscamingue.....	28
Figure 16.	Nombre de TMS* et durée moyenne d'indemnisation selon la catégorie d'âge et le sexe – 1998 - 2007 – Abitibi-Témiscamingue .....	29



## LISTE DES SIGLES ET ACRONYMES OU DES ABRÉVIATIONS

<b>ACATC</b>	Association des commissions des accidents du travail du Canada
<b>APIPP</b>	Atteinte permanente à l'intégrité physique ou psychique
<b>BIT</b>	Bureau international du travail
<b>CAEQ</b>	Classification des activités économiques du Québec
<b>CPRE</b>	Comité provincial des représentants en ergonomie
<b>CSST</b>	Commission de la santé et de la sécurité du travail du Québec
<b>DIM</b>	Dérangement intervertébral mineur
<b>DSP</b>	Direction de santé publique
<b>ETC</b>	Équivalent temps complet
<b>ETCI</b>	Équivalent temps complet indemnisé
<b>GS-TMS</b>	Groupe scientifique sur les troubles musculosquelettiques liés au travail de l'INSPQ
<b>INSPQ</b>	Institut national de santé publique du Québec
<b>IRSSST</b>	Institut de recherche Robert-Sauvé en santé et en sécurité du travail
<b>LP</b>	Lésions professionnelles
<b>LSP</b>	Loi sur la santé publique
<b>LSST</b>	Loi sur la santé et la sécurité du travail
<b>MSSS</b>	Ministère de la Santé et des Services sociaux
<b>PCS</b>	Plan commun de surveillance
<b>PNSP</b>	Programme national de santé publique
<b>RARSAT</b>	Regroupement des agents de recherche en santé au travail
<b>RSPSAT</b>	Réseau de santé publique en santé au travail
<b>SAE</b>	Secteur d'activité économique
<b>SAT</b>	Santé au travail
<b>SCIAN</b>	Système de classification des industries de l'Amérique du Nord
<b>STATCAN</b>	Statistique Canada
<b>TETC</b>	Travailleur équivalent temps complet
<b>TETCI</b>	Travailleur équivalent temps complet indemnisé
<b>TCNSAT</b>	Table de concertation nationale en santé au travail
<b>TMS</b>	Troubles musculosquelettiques
<b>‰ TETC</b>	Pour 1 000 travailleurs équivalent temps complet



## 1. LE CHOIX DE LA PROBLÉMATIQUE

Réduire l'incidence des TMS est un des objectifs du PNSP 2003-2012 mis à jour en 2008<sup>5</sup>. Cet objectif s'appuie sur la mise en place d'activités d'identification des risques liés aux problèmes musculosquelettiques ainsi que sur la formation et l'information des milieux de travail visant à les prévenir.

Dans ce contexte, un groupe de travail formé de représentants du groupe scientifique sur les troubles musculosquelettiques (GS-TMS) liés au travail, de la Table de concertation nationale de santé au travail (TCNSAT) et d'intervenants en santé au travail a amorcé une réflexion sur le rôle du réseau de santé publique en prévention des TMS, ce qui a conduit à plusieurs recommandations<sup>6</sup>. Les auteurs ont proposé des actions pour chacun des trois niveaux du RSPSAT (provincial, régional et local) selon chacune des fonctions de santé publique.

Concernant la surveillance, il suggère dans un premier temps de réaliser des portraits provinciaux et régionaux des TMS chez les travailleurs québécois pour en permettre une surveillance plus systématique par l'INSPQ et par chacune des directions de santé publique (DSP). La surveillance contribue à l'identification des groupes à risque de TMS nécessaire pour une planification plus efficiente des actions de prévention auprès des milieux de travail et permet de suivre l'évolution des problèmes.

### 1.1 LES OBJECTIFS

Le présent document vise à fournir de l'information aux équipes locales de santé au travail de chacun des points de service pour la région de l'Abitibi-Témiscamingue de façon à mieux comprendre la problématique des TMS, en évaluer l'ampleur et être en mesure d'identifier les milieux les plus à risques sur le territoire.

Ce projet de surveillance permettra de développer une expertise dans le traitement, l'analyse, l'interprétation et l'utilisation des données sur les LP fournies par la CSST et accessibles sur le portail de l'Infocentre de santé publique<sup>7</sup>. Lors de la formation qui complètera les travaux de ce projet, un volet particulier portera sur la diffusion de l'information produite afin de favoriser son utilisation maximale pour soutenir le processus de prise de décision tant au niveau régional que national.

### 1.2 LES CLIENTS

Dans un premier temps, ce rapport de surveillance s'adresse aux coordonnateurs régionaux et locaux en santé au travail (SAT), aux membres de l'équipe régionale et aux intervenants des équipes locales du RSPSAT impliqués dans les milieux de travail, pour les aider à mieux cerner la problématique des TMS dans la région de l'Abitibi-Témiscamingue.

Une meilleure connaissance de la problématique des TMS et de son incidence selon les SAE aidera à cibler les milieux les plus à risques et à planifier les interventions de prévention les plus pertinentes.

L'information disponible pourrait également servir de point de départ pour la sensibilisation des travailleurs et des employeurs quant à l'ampleur de la problématique dans leur milieu. Les objectifs de prévention des TMS visent, lorsque la présence de la problématique des TMS est établie, à informer les milieux de travail de la présence des facteurs de risque, à les mobiliser et à les soutenir dans la recherche de solutions et dans la mise en place des stratégies de prévention adaptées à leur milieu.

## 2. LES TROUBLES MUSCULOSQUELETTIQUES

### 2.1 LA DÉFINITION DES TMS

Selon le RSPSAT, les TMS se définissent comme suit<sup>8</sup>:

« ... un ensemble de symptômes et d'atteintes inflammatoires ou dégénératives qui concernent les segments corporels suivants : le cou, le dos, les membres supérieurs et les membres inférieurs. Ces problèmes touchent diverses structures telles que les tendons, les muscles, les ligaments, les gaines synoviales et les articulations en incluant les disques intervertébraux. Les nerfs et les vaisseaux sanguins connexes à ces structures peuvent également être affectés. La douleur ou la perte de fonction sont des manifestations courantes de ces atteintes.

Bien qu'ils puissent se manifester de façon soudaine, ces troubles évoluent habituellement de façon progressive. Ils proviennent d'un cumul de dommages causés par le dépassement de la capacité d'adaptation et de réparation des structures. Les blessures qui résultent d'un événement unique, une chute par exemple, ne sont pas considérées comme des TMS, mais plutôt comme des événements accidentels.

Les TMS reliés au travail peuvent être causés, aggravés, accélérés ou exacerbés par le travail. Ainsi, des facteurs de risque en milieu de travail peuvent contribuer à l'émergence de ces problèmes. Les principaux sont : l'effort, la répétition, le travail statique et les postures contraignantes. D'autres facteurs y contribuent également, ce sont : la pression mécanique, le froid, les vibrations, les chocs mécaniques, les facteurs reliés à l'organisation du travail et les facteurs psychosociaux. »

### 2.2 COMMENT REPÉRER LES TMS

Les données utilisées dans cette analyse proviennent du fichier des LP produit annuellement par la CSST et transmis au RSPSAT en vertu d'une entente entre la CSST et le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). Les informations contenues dans ce fichier sont extraites des banques de données administratives de la CSST constituées aux fins du traitement des dossiers de réclamation des travailleurs victimes d'une LP (accident de travail ou maladie professionnelle) au cours d'une année civile. Le fichier des LP fourni au RSPSAT est complété par l'information disponible jusqu'à quinze mois après la fin de l'année visée. C'est le délai de « maturation ». Il permet d'obtenir une information plus complète particulièrement en ce qui concerne la durée d'indemnisation et les coûts qui y sont associés.

Les données analysées dans ce document couvrent une période de dix ans et couvrent les années comprises entre 1998 et 2007. Les informations disponibles permettent de documenter les lésions selon diverses variables (diagnostic ou « nature », cause ou « genre d'accident ou de lésion », région corporelle atteinte ou « siège de la lésion », date de l'événement, etc.), d'en évaluer certaines conséquences (durée d'indemnisation, atteintes à l'intégrité physique et psychique ou atteinte permanente à l'intégrité physique ou psychique (APIPP), etc.) et de connaître certaines informations sur le lieu de travail (SAE, région) de l'événement ainsi que les caractéristiques (âge, sexe, profession) du travailleur atteint. Seules les LP déclarées et acceptées par la CSST sont considérées dans les analyses.

Les cas de TMS, dans le fichier des LP, sont identifiés par le croisement des codes de la nature (diagnostic), du siège (partie du corps atteinte) et du genre (cause) de la lésion correspondant à la définition des TMS décrite précédemment. Ces combinaisons définies par le GS-TMS de l'INSPQ permettent de repérer parmi l'ensemble des lésions déclarées et acceptées, celles dont les caractéristiques et les particularités correspondent à la notion de TMS<sup>8</sup>. Cette notion diffère de celle utilisée par la CSST dans le classement des « affections vertébrales » et des lésions en « ite ».

### **2.3 LA FRÉQUENCE (NOMBRE DE CAS INCIDENTS, PROPORTION ET TAUX D'INCIDENCE)**

L'importance d'une problématique s'évalue à l'aide de plusieurs mesures ou indicateurs. Le nombre de nouveaux cas et la proportion de TMS par rapport à l'ensemble des LP par année sont retenus pour documenter l'ampleur des TMS au cours de la période 1998 à 2007.

Le taux d'incidence annuel de lésions pour ‰TETC pour les années 2001-2006 sert également à mesurer la fréquence du phénomène. Pour le calcul des taux d'incidence, les données populationnelles pour les travailleurs salariés selon l'activité économique, le sexe et les catégories d'âge sont obtenues des recensements canadiens de 2001 et 2006 effectués par Statistique Canada (STATCAN). Les effectifs sont calculés à partir des heures travaillées durant la semaine de référence du recensement et exprimés en TETC (40 heures par semaine, 50 semaines par année, soit 2 000 heures pour chaque TETC).

### **2.4 LA DURÉE D'INDEMNISATION DES TMS**

Tel que recommandé par le Bureau international du travail<sup>9</sup> (BIT), la durée d'indemnisation en termes de nombre de jours civils est un indicateur pertinent de la gravité des lésions. La durée d'indemnisation est un indicateur important de l'incapacité au travail et donc de l'impact d'une lésion sur la personne atteinte ainsi qu'un indicateur associé aux coûts générés par la lésion. Les indicateurs de durée retenus dans ce rapport sont le cumul des jours civils indemnisés, la durée moyenne de l'indemnisation et la proportion des lésions entraînant de longues absences (91 jours et plus, 181 jours et plus).

Le nombre de travailleurs équivalent temps complet indemnisés (TETCI) quotidiennement pour un TMS est également utilisé pour évaluer les conséquences de ces lésions. Ce calcul est obtenu à partir du nombre total de jours indemnisés pour les TMS divisé par le nombre de jours civils dans l'année. Il permet d'estimer le nombre moyen de travailleurs indemnisés chaque jour de l'année pour un TMS. Pour le calcul des indicateurs associés à la durée d'indemnisation, seules les lésions ayant entraîné au moins une journée de perte de temps sont retenues. Celles dont la durée d'indemnisation est supérieure à 821 jours (maximum possible associé à la maturation des données) et les lésions ayant entraîné le décès du travailleur sont exclues.

### **2.5 LES ACTIVITÉS ÉCONOMIQUES À RISQUES**

La production de l'information selon l'activité économique permet d'identifier les milieux où surviennent principalement les TMS et peut ainsi servir à orienter la planification des interventions de prévention en milieu de travail. Le taux d'incidence ‰TETC en 2001 ou 2006 est un indicateur pertinent pour rendre compte de l'ampleur des TMS selon l'activité économique puisqu'il tient compte à la fois du nombre de lésions survenant dans un secteur et du nombre de TETC dans ce secteur. Les données sur les effectifs des salariés selon l'activité économique sont fournies par STATCAN sur la base du système de classification des industries de l'Amérique du Nord (SCIAN).

## 2.6 LES LIMITES

Les données sur les LP fournies par la CSST sous-estiment probablement l'ampleur de la problématique des TMS chez les travailleurs au Québec et dans ses régions. D'une part, tous les travailleurs ne sont pas couverts par le régime d'indemnisation québécois. Le taux de couverture est d'environ 93 % selon l'Association des commissions des accidents du travail du Canada (ACATC)<sup>10</sup>. D'autre part, l'observation d'une diminution de cas déclarés et acceptés par la CSST au cours des années pourrait s'expliquer en partie par une sous-déclaration des LP telles que rapportées dans des études récentes<sup>11 12 13</sup>.

Pour la période de 1998 à 2007, on observe également une augmentation des données manquantes dans le fichier des LP, entre autres celles concernant la nature des lésions (augmentation de 8 à 11 % pour l'ensemble du Québec entre 1998 et 2007). Cette situation varie selon la région. L'Abitibi-Témiscamingue maintient toutefois un seuil de signification positif sur ce critère.

D'autres limites inhérentes à cette analyse proviennent des informations fournies par STATCAN. Les données sur la population active extraites des recensements ne sont disponibles qu'aux cinq ans (2001 et 2006). De plus, les informations provenant d'un sous-échantillon de 20 % des ménages recensés sont extrapolées à l'ensemble de la population, ce qui peut introduire des imprécisions en sous-estimant ou en surestimant les vrais dénominateurs, soit le nombre réel de travailleurs couverts par la CSST.

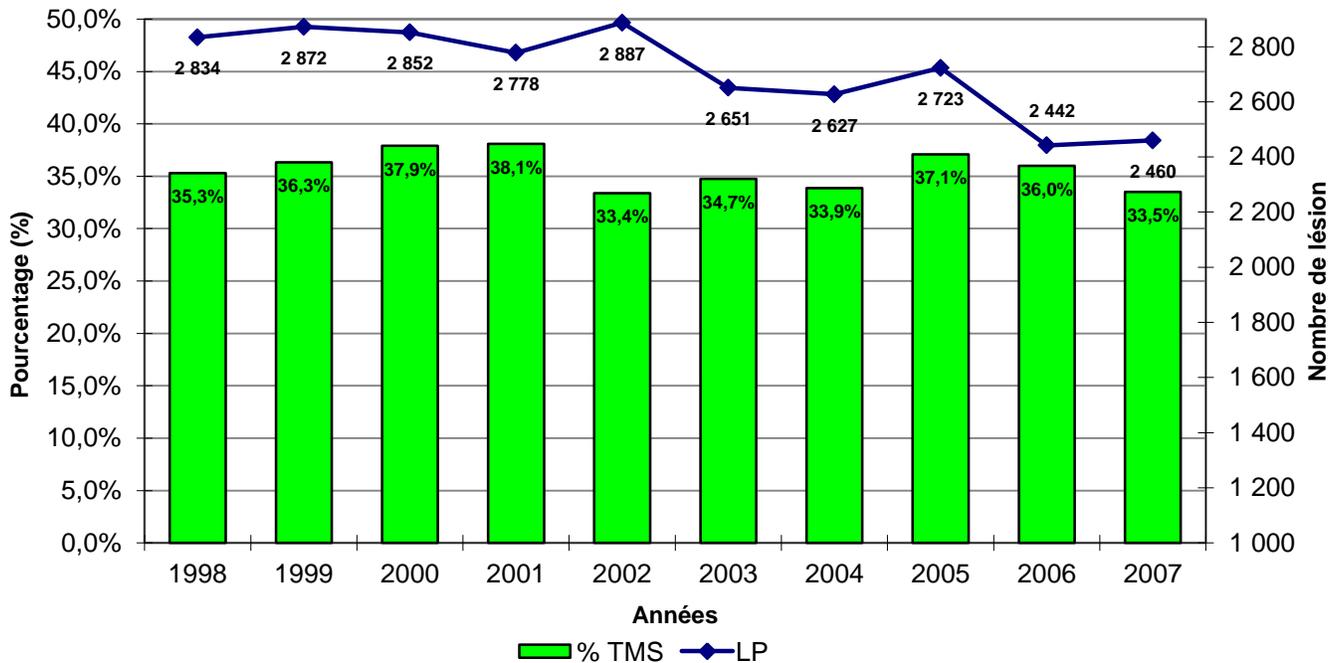
Finalement, l'utilisation de certains indicateurs tels que la durée moyenne d'indemnisation pourrait ne pas être le meilleur choix en raison de l'influence des valeurs extrêmes si le nombre d'observations est limité. Éventuellement, d'autres mesures (médiane, écart-type) pourraient s'avérer plus appropriées et même nécessaires pour une meilleure compréhension du phénomène.

## 3. LA PROBLÉMATIQUE

### 3.1 L'AMPLEUR DES TROUBLES MUSCULOSQUELETTIQUES

En Abitibi-Témiscamingue, entre 1998 et 2007, en moyenne 967 nouveaux cas de TMS sont déclarés et acceptés chaque année, soit 2,1 % des 46 400 nouveaux cas enregistrés en moyenne par année dans la province pendant cette période.

Au cours de cette période, on a pu observer une baisse de 9 % du nombre de ces nouveaux cas en Abitibi-Témiscamingue. Il s'agit d'une diminution sensiblement identique à celle observée pour l'ensemble des LP dans la région, qui est de 10 %. Malgré la diminution du nombre de nouveaux cas entre 1998 et 2007, les TMS représentent toujours en moyenne 35 % de l'ensemble des LP déclarées et acceptées en région, soit plus d'un cas sur trois pour l'ensemble de la période (figure 1).



**Figure 1. Nombre total de LP et proportion de TMS par année, 1998 - 2007 - Abitibi-Témiscamingue**

### 3.2 LES SECTEURS D'ACTIVITÉS ÉCONOMIQUES

Au Québec, la CSST classe les entreprises selon leur activité économique principale et les regroupe en 32 secteurs répartis dans six groupes. Les secteurs 1 à 15, dans les groupes prioritaires 1, 2 et 3 sont identifiés à l'annexe A du règlement 20.1 de la Loi sur la santé et la sécurité au travail (LSST)<sup>14</sup>. Ces secteurs sont actuellement visés par les services de santé offerts par le RSPSAT. Les autres secteurs (16 à 32) appartiennent aux groupes non prioritaires 4, 5 et 6, qui tels que leur nom l'indique, ne sont pas priorités par les services de santé offerts par le RSPSAT.

L'analyse par SAE permet de comparer la situation des TMS entre les groupes prioritaires et les groupes non-prioritaires. Il faut se rappeler que selon les données du dernier recensement canadien (2006), seulement 25 % des travailleurs appartiennent aux trois premiers groupes.

En ce qui concerne les groupes prioritaires, la région de l'Abitibi-Témiscamingue possède une proportion de TMS d'un peu moins d'une LP sur trois, soit 31 % (5 078 TMS par rapport à 16 363 LP). Dans les groupes non prioritaires, les TMS comptent pour tout près d'une LP sur deux, soit 43 % (4 592 par rapport à 10 763 LP). La distribution des TMS, montre que 52,5 % des TMS se retrouvent dans les groupes prioritaires, comparativement à 47,5 % dans les groupes non prioritaires.

Lorsqu'on analyse les proportions de TMS en rapport avec l'ensemble des LP en fonction des SAE, on peut constater que les cinq plus fortes proportions (incluant les SAE possédant une quantité de données marginales) se retrouvent toutes dans les groupes non prioritaires 4, 5 et 6. Les secteurs proportionnellement les plus touchés sont, dans l'ordre décroissant (figure 2) :

- 27 - Bonneterie et habillement 66,7% (6 cas TMS pour 9 LP);
- 30 - Services médicaux et sociaux 58 % (1 735 TMS pour 2 989 LP);
- 23 - Imprimerie, édition et activités annexes 50 % (20 TMS pour 40 LP);
- 24 - Fabrication de produits du pétrole et du charbon 50 % (2 TMS pour 4 LP);
- 16 - Commerce 43 % (1 487 TMS pour 3 425 LP).

Cette dénomination en nombre et en proportion de TMS par SAE permet de constater la prépondérance de la problématique des TMS dans le secteur 30 - Services médicaux et sociaux qui compte 1 735 cas TMS pour atteindre une proportion de 58 % sur l'ensemble des lésions de ce secteur (figure 2).

Toutefois, le SAE pour lequel on retrouve le plus de cas de TMS fait partie des groupes prioritaires, il s'agit du secteur 04 - Mines, carrières et puits de pétrole avec un total de 1 846 cas TMS par rapport à 5 537 LP déclarées et acceptées pour la période couverte, ce qui lui confère une proportion de 33,3 % de TMS à ce SAE.

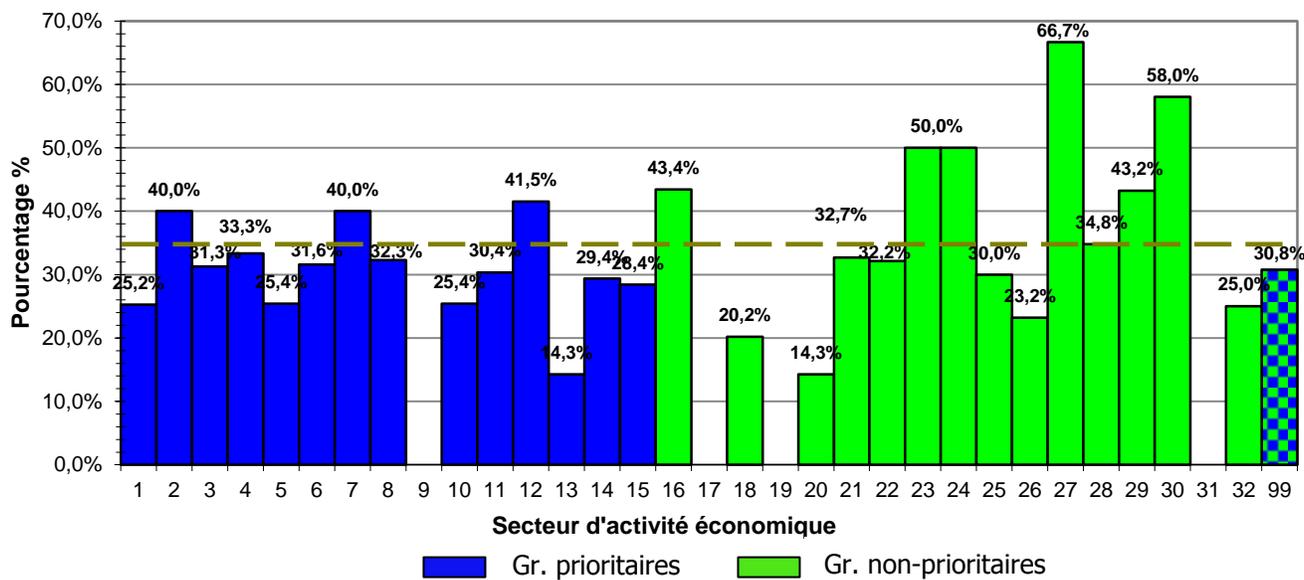
Sur l'ensemble des groupes prioritaires et non prioritaires de la région, les cinq secteurs pour lesquels le plus grand nombre de cas TMS a été enregistré sont, dans l'ordre décroissant :

- 04 - Mines, carrières et puits de pétrole avec 33,3 % (1 846 TMS pour 5 537 LP);
- 30 - Services médicaux et sociaux avec 58 % (1 735 TMS pour 2 989 LP);
- 16 - Commerce 43,4 % (1 487 TMS pour 3 425 LP);
- 03 - Forêt et scieries 31,3 % (1 265 TMS pour 4 044 LP);
- 21 - Autres services commerciaux et personnels 32,7 % (715 TMS pour 2 188 LP).

À noter qu'à eux seuls, ces cinq SAE regroupent 72,9 % de tous les TMS déclarés et acceptés en région. L'ensemble des données concernant les TMS en rapport avec les LP déclarées et acceptées pour tous les SAE pour la période couverte de 1998 à 2007 sont disponibles pour consultation au tableau 1.

**Tableau 1. Nombre de TMS déclarés et acceptés par SAE selon les groupes prioritaires et SAE, 1998 - 2007 - Abitibi-Témiscamingue**

Secteurs d'activité économique (SAE)	Non TMS	%	TMS	%	Total
01 - Bâtiment et travaux publics	1 057	74,8	357	25,2	<b>1 414</b>
02 - Industrie chimique	3	60,0	2	40,0	<b>5</b>
03 - Forêt et scieries	2 779	68,7	1 265	31,3	<b>4 044</b>
04 - Mines, carrières et puits de pétrole	3 691	66,7	1 846	33,3	<b>5 537</b>
05 - Fabrication de produits en métal	188	74,6	64	25,4	<b>252</b>
06 - Industrie du bois (sans scierie)	435	68,4	201	31,6	<b>636</b>
07 - Industrie du caoutchouc et des produits en matière plastique	21	60,0	14	40,0	<b>35</b>
08 - Fabrication d'équipement de transport	86	67,7	41	32,3	<b>127</b>
09 - Première transformation des métaux	0		0		<b>0</b>
10 - Fabrication de produits minéraux non métalliques	44	74,6	15	25,4	<b>59</b>
11 - Administration publique	950	69,6	414	30,4	<b>1 364</b>
12 - Industrie des aliments et boissons	131	58,5	93	41,5	<b>224</b>
13 - Industrie du meuble et des articles d'ameublement	6	85,7	1	14,3	<b>7</b>
14 - Industrie du papier et activités diverses	693	70,6	288	29,4	<b>981</b>
15 - Transport et entreposage	1 201	71,6	477	28,4	<b>1 678</b>
<b>Sous-total Groupes prioritaires 1, 2 et 3</b>	<b>11 285</b>	<b>69</b>	<b>5 078</b>	<b>31</b>	<b>16 363</b>
16 - Commerce	1 938	56,6	1 487	43,4	<b>3 425</b>
17 - Industrie du cuir	0		0		<b>0</b>
18 - Fabrication de machines (sauf électriques)	391	79,8	99	20,2	<b>490</b>
19 - Industrie du tabac	0		0		<b>0</b>
20 - Industrie du textile	6	85,7	1	14,3	<b>7</b>
21 - Autres services commerciaux et personnels	1 473	67,3	715	32,7	<b>2 188</b>
22 - Communications, transport d'énergie et autres services publics	384	67,8	182	32,2	<b>566</b>
23 - Imprimerie, édition et activités annexes	20	50,0	20	50,0	<b>40</b>
24 - Fabrication de produits du pétrole et du charbon	2	50,0	2	50,0	<b>4</b>
25 - Fabrication de produits électriques	14	70,0	6	30,0	<b>20</b>
26 - Agriculture	159	76,8	48	23,2	<b>207</b>
27 - Bonneterie et habillement	3	33,3	6	66,7	<b>9</b>
28 - Enseignement et services annexes	427	65,2	228	34,8	<b>655</b>
29 - Finances, assurances et affaires immobilières	63	56,8	48	43,2	<b>111</b>
30 - Services médicaux et sociaux	1 254	42,0	1 735	58,0	<b>2 989</b>
31 - Chasse et pêche	1	100,0	0	0,0	<b>1</b>
32 - Industries manufacturières diverses	9	75,0	3	25,0	<b>12</b>
99 - Secteur indéterminé ou non codé	27	69,2	12	30,8	<b>39</b>
<b>Sous-total Groupes prioritaires 4, 5 et 6</b>	<b>6 171</b>	<b>57</b>	<b>4 592</b>	<b>43</b>	<b>10 763</b>
<b>Total</b>	<b>17 456</b>	<b>64,4</b>	<b>9 670</b>	<b>35,6</b>	<b>27 126</b>



**Figure 2. Proportion de TMS sur l'ensemble des lésions selon le SAE, 1998-2007- Abitibi-Témiscamingue**

**CONSTAT**

L'Abitibi-Témiscamingue se compare avec le reste de la province en termes de proportion des TMS, soit 35,5 % pour la province et 35,6 % pour la région.

Les groupes prioritaires rassemblent 5 078 cas de lésions de type TMS, soit 52,5 % des 9 670 cas TMS enregistrés dans la région pendant la période couverte (1998-2007).

Les groupes non prioritaires rassemblent 47,5 % de l'ensemble des lésions de type TMS. Toutefois, ils comptent parmi eux les cinq SAE possédant les plus fortes proportions de TMS dans la région (figure 2).

On observe la prépondérance de la problématique des TMS plus particulièrement dans le secteur 30 - Services médicaux et sociaux qui compte 1 735 cas TMS (2<sup>e</sup> SAE possédant le plus grand nombre de cas TMS) pour atteindre une proportion de 58 % sur l'ensemble des lésions de ce secteur (figure 2).

Le SAE 04 - Mines, carrières et puits de pétrole compte le plus grand nombre de cas TMS pour la région, soit 1 846 cas, ce qui représente 46 % de l'ensemble des cas TMS enregistrés dans la province pour ce SAE.

Cinq SEA regroupent 72,9 % de tous les TMS déclarés et acceptés en région pour la période couverte, il s'agit des SAE :

- **04 - Mines, carrières et puits de pétrole;**
- **30 - Services médicaux et sociaux;**
- **16 – Commerce;**
- **03 - Forêt et scieries;**
- **21 - Autres services commerciaux et personnels.**

### 3.3 LES TAUX D'INCIDENCE POUR ‰ TETC

Entre 2001 et 2006, le taux d'incidence des TMS a diminué dans l'ensemble du Québec (tableau 2). Cette diminution était de l'ordre de 4,5 ‰ TETC. Plus précisément, le taux est passé de 19,9 à 15,4 ‰ TETC entre 2001 et 2006. Cette diminution peut s'expliquer tant par une diminution du nombre de cas de TMS déclarés et acceptés que par une augmentation des TETC dénombrés dans le recensement de 2006.

Pour chaque région, le taux d'incidence est comparé au taux du reste du Québec (c'est-à-dire excluant la région concernée). En 2001, sept régions avaient des taux significativement plus élevés que celui du reste du Québec. En 2006, on en dénombre huit, dont cinq sont déjà identifiés en 2001, l'Abitibi-Témiscamingue faisant partie de ces cinq régions.

En Abitibi-Témiscamingue, le taux d'incidence des TMS a diminué de 5,2 ‰ TETC entre 2001 et 2006, passant de 24,3 à 19,1 ‰ TETC. Par contre, il est à noter que la région témiscabitiébienne était significativement au-dessus de la moyenne québécoise en 2001 et que la situation était similaire en 2006 (tableau 2).

**Tableau 2. Taux d'incidence des TMS (‰ TETC) par région, 2001 et 2006 – Québec**

Région	2001		2006	
	Taux (‰ TETC)		Taux (‰ TETC)	
Bas-Saint-Laurent	19,7	(ns) <sup>1</sup>	20,4	(+)
Saguenay — Lac-Saint-Jean	15,0	(-)	16,1	ns
Québec	22,0	(+)	16,3	(+)
Mauricie et Centre-du-Québec	18,9	(-)	15,8	ns
Estrie	27,1	(+)	19,1	(+)
Montréal	15,0	(-)	12,5	(-)
Outaouais	15,1	(-)	11,1	(-)
Abitibi-Témiscamingue	24,3	(+)	19,1	(+)
Côte-Nord	19,4	ns	14,7	ns
Gaspésie -Îles-de-la-Madeleine	19,4	ns	20,0	(+)
Chaudière-Appalaches	23,6	(+)	14,4	(-)
Laval	19,0	ns	16,8	(+)
Lanaudière	23,2	(+)	20,5	(+)
Laurentides	21,8	(+)	6,3	(-)
Montérégie	23,7	(+)	19,2	(+)
Ensemble du Québec	19,9		15,4	

<sup>1</sup> Différence statistique selon le test Z au seuil de 0,05

(-) Valeur significativement plus faible que celle du reste du Québec, au seuil de 5 % ajusté pour les comparaisons multiples selon le nombre de régions disponibles.

(+) Valeur significativement plus élevée que celle du reste du Québec, au seuil de 5 % ajusté pour les comparaisons multiples selon le nombre de régions disponibles.

(Ns) Pas de différence significative avec le reste du Québec, au seuil de 5 % ajusté pour les comparaisons multiples selon le nombre de régions disponibles.

### 3.4 LA DURÉE D'INDEMNISATION DES TMS

En Abitibi-Témiscamingue, le nombre de jours moyen indemnisés annuellement pour les TMS déclarés et acceptés entre 1998 et 2007 est de 61 021 jours, ce qui représente 36,9 % des 165 585 jours indemnisés en moyenne par année pour l'ensemble des LP (tableau 3). Puisque les TMS représentent 35,6 % des LP totales, on peut déduire que les TMS ont une durée d'indemnisation proportionnelle à leur représentation parmi l'ensemble des LP.

**Tableau 3. Cumul des jours indemnisés, durée moyenne d'indemnisation (en jours) et nombre de lésions par année pour l'ensemble des LP par rapport au TMS, 1998 à 2007 – Abitibi-Témiscamingue**

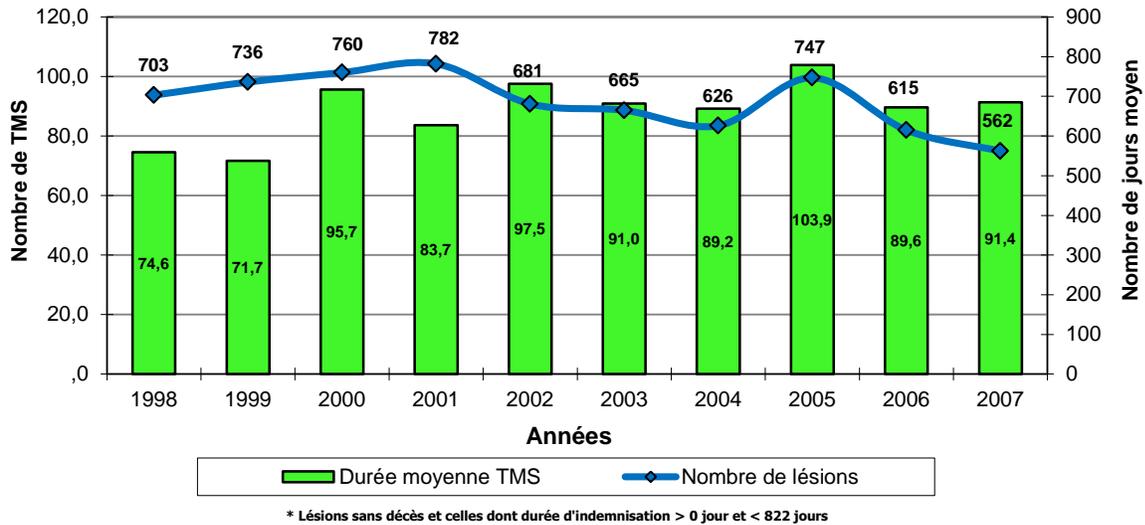
Année	Ensemble des lésions		TMS	Abitibi-Témiscamingue					
	Cumul des jours d'indem par année	Durée moyenne (jours)	Proportion des jours d'indem	Lésion	Nombre de lésions	Cumul des jours d'indem par année	Durée moyenne (jours)	Med.	ETCI
1998	137 293	71,4	0,382	Autres LP	1 219	84 847	69,6	14	214
				TMS	703	52 446	74,6	17	127
1999	145 285	76,2	0,363	Autres LP	1 170	92 525	79,1	14	253
				TMS	736	52 760	71,7	14	145
2000	180 578	93,5	0,403	Autres LP	1 171	107 875	92,1	17	295
				TMS	760	72 703	95,7	19	199
2001	162 724	85,6	0,402	Autres LP	1 119	97 275	86,9	18	267
				TMS	782	65 449	83,7	18	179
2002	177 675	95,4	0,374	Autres LP	1 181	111 249	94,2	19	305
				TMS	681	66 426	97,5	18	182
2003	172 390	95,9	0,351	Autres LP	1 133	111 891	98,8	21	307
				TMS	665	60 499	91,0	19	166
2004	178 353	101,5	0,313	Autres LP	1 131	122 483	108,3	19	335
				TMS	626	55 870	89,2	23	153
2005	190 710	102,8	0,407	Autres LP	1 108	113 116	102,1	24	310
				TMS	747	77 594	103,9	23	213
2006	150 091	98,6	0,367	Autres LP	907	94 990	104,7	24	260
				TMS	615	55 101	89,6	19	151
2007	160 747	104,4	0,320	Autres LP	977	109 381	112,0	28	300
				TMS	562	51 366	91,4	24	141
Total	1 655 846	92,0	0,369	Autres LP	11 116	1 045 632	94,1	19	286
				TMS	6 877	610 214	88,7	19	167

Autres lésions professionnelles = autres LP

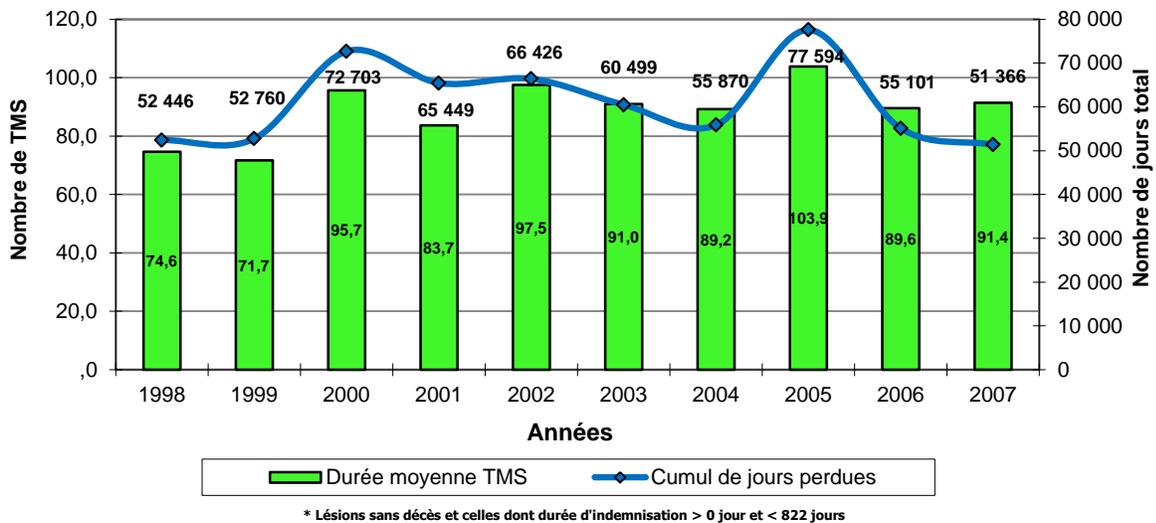
Lésions sans décès et celles dont durée d'indemnisation > 0 jour et < 822 jours

Entre les années 1998 et 2007, le nombre total de LP déclarées et acceptées comptant au moins une journée d'indemnisation a diminué de 20 %. On comptait 1 922 LP en 1998 pour passer à 1 539 LP en 2007. D'autre part, le nombre total de jours indemnisés grimpait de 14,6 % pendant cette même période pour passer de 137 293 jours en 1998 à 160 747 jours en 2007.

Au niveau des TMS ayant nécessité au moins un jour d'indemnisation, le nombre de cas enregistrés entre 1998 et 2007 diminue de 20 % en passant de 703 à 562 cas (figure 3). Par contre, le cumul de jours indemnisés pour les TMS ne diminue que de 2,1 % en passant de 52 446 jours en 1998 à 51 366 en 2007 (Figure 4).



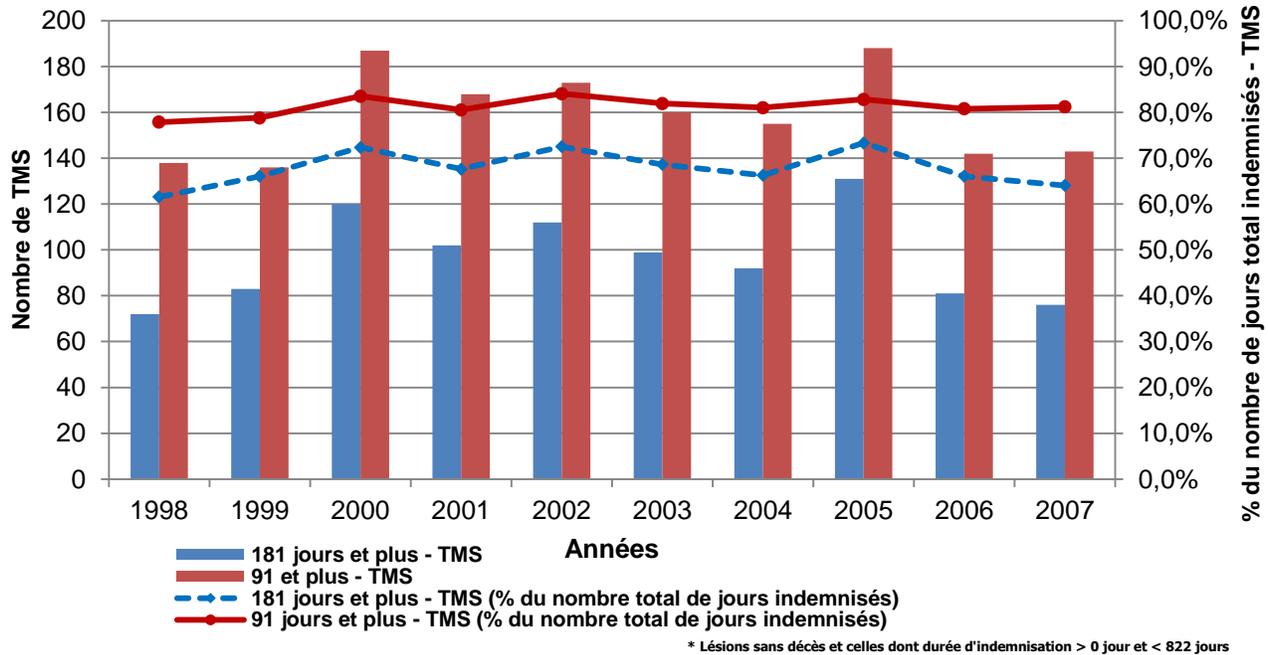
**Figure 3. Durée moyenne et nombre de TMS pour les années, 1998-2007- Abitibi-Témiscamingue**



**Figure 4. Durée moyenne et cumul des jours d'indemnisation pour les TMS par années, 1998-2007- Abitibi-Témiscamingue**

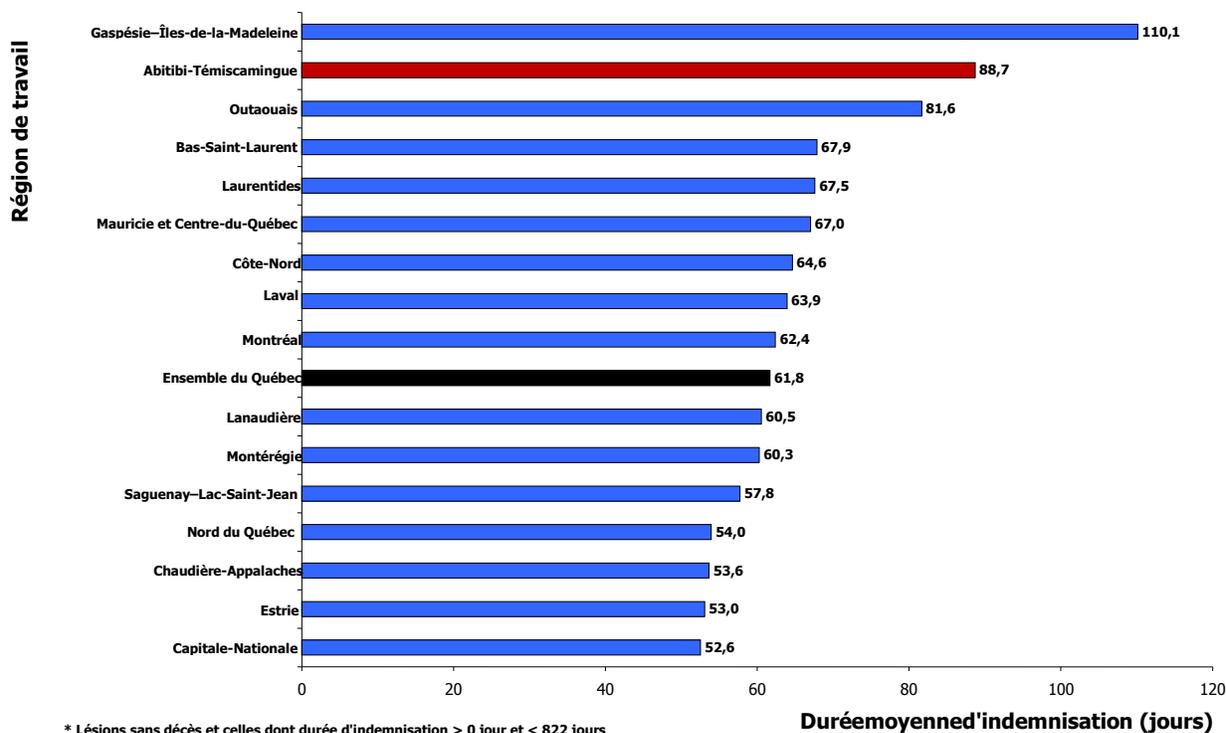
Lorsqu'on fait l'analyse des lésions selon les catégories de jours indemnisés pour la région de l'Abitibi-Témiscamingue, on est en mesure de constater une augmentation du nombre de TMS dont l'indemnisation est de 91 jours et plus. Cette catégorie représentait 19,4 % des TMS déclarés et acceptés en 1998, alors qu'en 2007, cette proportion avait augmenté à 26 % des TMS.

Les TMS dont les durées d'indemnisation sont de 91 jours et plus sont en moyenne responsables de 81,4 % de tous les jours indemnisés pour ce type de lésion. Par ailleurs, 14,1 % des cas de TMS sont indemnisés pour des périodes de 181 jours et plus. Ces cas génèrent en moyenne près de 70 % du nombre total de jours indemnisés pour l'ensemble de ces lésions (figure 5). Ces observations permettent de constater qu'une petite partie des TMS (91 jours et plus) représente une forte proportion des coûts liés à l'indemnisation dans la région. Cette situation est semblable dans l'ensemble de la province.



**Figure 5. Proportion de la durée d'indemnisation totale des TMS pour les TMS dans les catégories 91 et 181 jours et plus par année, 1998-2007 - Abitibi-Témiscamingue**

En ce qui concerne la région, la durée moyenne d'indemnisation des TMS est de 88,7 jours pour la période couverte. La durée moyenne d'indemnisation par TMS de la région est bien au-dessus de la moyenne provinciale (figure 6).



**Figure 6. Durée moyenne d'indemnisation des TMS selon la région de travail, 1998-2007 – Ensemble du Québec**

L'utilisation de la notion de TETCI permet d'apprécier l'impact relatif des LP dans les milieux de travail. Entre 1998 et 2007, on comptait en moyenne 453 TETCI par année pour une LP en lien avec le travail dans la région témiscabitiébienne, de ce nombre, 167 TETCI (36,9 %) l'étaient en raison des TMS.

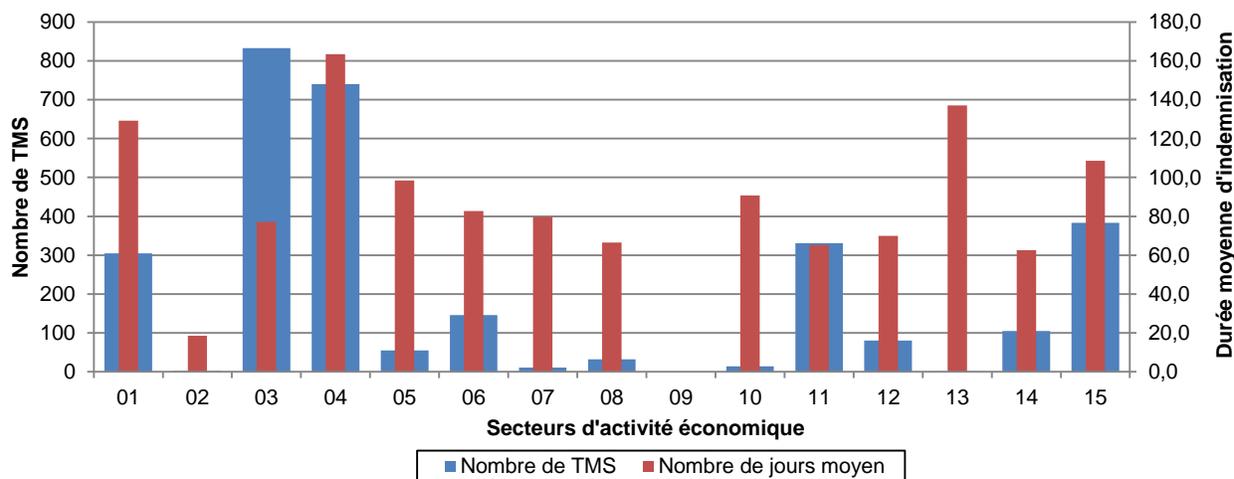
Les différents indicateurs de durée d'indemnisation des TMS pour la région sont calculés et comparés en fonction des SAE classés sur la base du code d'activité économique du Québec 1984 (CAEQ) et de leurs regroupements (groupes prioritaires 1, 2 et 3; groupes non prioritaires 4, 5 et 6) (tableau 4).

### Groupes prioritaires 1, 2 et 3

Entre 1998 et 2007, dans les groupes prioritaires, un SAE ressort de façon significative par rapport aux autres secteurs. En fait, ce secteur compte presque le double de TETCI moyen par rapport au secteur qui arrive en deuxième dans les groupes prioritaires, il s'agit du secteur 04 - Mines, carrières et puits de pétrole. Ce secteur cumule en moyenne plus de 10 000 jours indemnisés par année en raison des TMS pour un total de 120 985 jours pour l'ensemble de la période étudiée, ce qui représente en moyenne 33 TETCI par année (tableau 4). Ceci représente 37,6 % du total de jours indemnisés (321 917 jours) pour les TMS survenant dans les groupes prioritaires entre 1998 et 2007.

La durée moyenne d'indemnisation des TMS dans les groupes prioritaires est de 105,5 jours. Cette valeur est au-dessus de la durée moyenne d'indemnisation régionale (88,7 jours). De plus, certains SAE faisant partie des groupes prioritaires ont des durées moyennes d'indemnisation bien supérieures à 105,5 jours. Ce sont les SAE suivants (figure 7) :

- 04- Mines, carrières et puits de pétrole (163,5 jours);
- 13 - Industrie du meuble et des articles d'ameublement (137 jours);
- 01 - Bâtiment et travaux publics (129,2 jours);
- 15 - Transport et entreposage (108,6 jours).



\* Lésions sans décès et celles dont durée d'indemnisation > 0 jour et < 822 jours

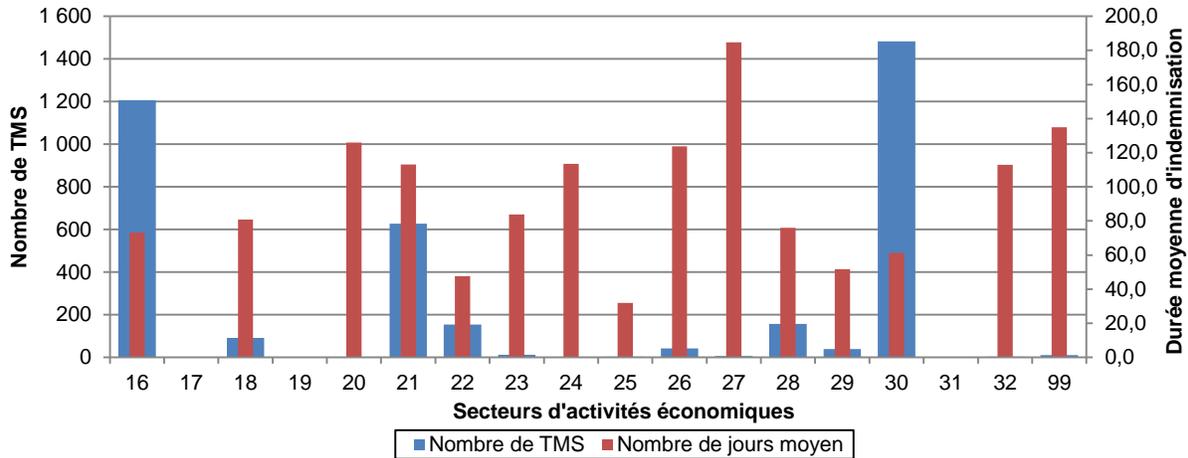
**Figure 7. Nombre de TMS moyen et durée d'indemnisation moyenne par SAE (groupes prioritaires 1, 2 et 3), 1998-2007 – Abitibi-Témiscamingue**

### Groupes non prioritaires 4, 5 et 6

Dans les groupes non prioritaires, la problématique des TMS touche plus particulièrement trois SAE qui, à eux seuls, cumulent 86 % des TETCI, il s'agit des secteurs (figure 8) :

- 30 - Services médicaux et sociaux (25 TETC);
- 16 - Commerce (24 TETC);
- 21 - Autres services commerciaux et personnels (19 TETC).

Ces trois SAE comptent à eux seuls un total de 249 911 jours indemnisés, ce qui représente 86,7 % du total des jours indemnisés (288 297 jours) dans les secteurs des groupes non prioritaires pour la période de 1998 à 2007. La durée moyenne annuelle d'indemnisation des TMS dans les groupes 4, 5 et 6 est de 75,1 jours, ce qui représente une valeur en dessous de la durée moyenne pour l'ensemble de la région (88,7 jours) (tableau 4).



\* Lésions sans décès et celles dont durée d'indemnisation > 0 jour et < 822 jours

**Figure 8. Nombre de TMS moyen et durée d'indemnisation moyenne par SAE (groupes non prioritaires 4, 5, et 6), 1998-2007 – Abitibi-Témiscamingue**

**Tableau 4. Nombre moyen annuel de TMS indemnisés, cumul moyen annuel de jours indemnisés, durée moyenne annuelle d'indemnisation et nombre moyen de TETCI selon le SAE, 1998 - 2007 – Abitibi-Témiscamingue**

Secteur d'activité	Nombre de TMS	Cumul des jours d'indem.	Durée indem. moyenne par TMS (jours)	TETCI moyen
01 - Bâtiment et travaux publics	305	39 394	129,2	11
02 - Industrie chimique	2	37	18,5	0
03 - Forêt et scieries	833	64 248	77,1	18
04 - Mines, carrières et puits de pétrole	740	120 985	163,5	33
05 - Fabrication de produits en métal	55	5 414	98,4	1
06 - Industrie du bois (sans scierie)	146	12 083	82,8	3
07 - Industrie du caoutchouc et des produits en matière plastique	11	877	79,7	0
08 - Fabrication d'équipement de transport	32	2 127	66,5	1
09 - Première transformation des métaux	0	0	0,0	0
10 - Fabrication de produits minéraux non métalliques	14	1 271	90,8	0
11 - Administration publique	331	21 594	65,2	6
12 - Industrie des aliments et boissons	80	5 589	69,9	2
13 - Industrie du meuble et des articles d'ameublement	1	137	137,0	0
14 - Industrie du papier et activités diverses	105	6 571	62,6	2
15 - Transport et entreposage	383	41 590	108,6	11
<b>Sous-total groupe 1, 2 et 3</b>	<b>3 038</b>	<b>321 917</b>	<b>105,9</b>	<b>88</b>

\* Exclut les lésions dont le secteur est indéterminé ou non codé; les lésions entraînant des décès et celles sans durée d'indemnisation ou dont la durée d'indemnisation est supérieure à 821 jours.

<b>Groupes 4, 5 et 6</b>				
16 - Commerce	1 206	88 279	73,2	24
17 - Industrie du cuir	0	0	0,0	0
18 - Fabrication de machines (sauf électriques)	92	7 438	80,8	2
19 - Industrie du tabac	0	0	0,0	0
20 - Industrie textile	1	126	126,0	0
21 - Autres services commerciaux et personnels	627	70 966	113,2	19
22 - Communications, transport d'énergie et autres services publics	154	7 329	47,6	2
23 - Imprimerie, édition et activités annexes	12	1 006	83,8	0
24 - Fabrication de produits du pétrole et du charbon	2	227	113,5	0
25 - Fabrication de produits électriques	4	128	32,0	0
26 - Agriculture	42	5 201	123,8	1
27 - Bonneterie et habillement	6	1 109	184,8	0
28 - Enseignement et services annexes	157	11 927	76,0	3
29 - Finances, assurances et affaires immobilières	40	2 072	51,8	1
30 - Services médicaux et sociaux	1 482	90 666	61,2	25
31 - Chasse et pêche	0	0	0,0	0
32 - Industries manufacturières diverses	3	339	113,0	0
99 - Secteur indéterminé ou non codé	11	1 484	134,9	0
<b>Sous-total groupe 4, 5 et 6</b>	<b>3 839</b>	<b>288 297</b>	<b>75,1</b>	<b>79</b>
<b>Total</b>	<b>6 877</b>	<b>610 214</b>	<b>88,7</b>	<b>167</b>

\* Exclut les lésions dont le secteur est indéterminé ou non codé; les lésions entraînant des décès et celles sans durée d'indemnisation ou dont la durée d'indemnisation est supérieure à 821 jours.

## CONSTAT

**La durée d'indemnisation moyenne des TMS en région est la deuxième plus élevée dans l'ensemble de la province (figure 6). Malgré une diminution du taux d'incidence de 3,8 ‰ TETC entre 2001 et 2006, la région reste significativement au-dessus de la moyenne par rapport au reste de la province.**

**Entre 1998 et 2007, on constate un recul de 20 % du nombre de TMS (703 à 562 cas), mais une augmentation de 18,4 % de la durée moyenne d'indemnisation, la durée passant de 74,6 jours par lésion à 91,4 jours par lésion entre 1998 et 2007 (figure 4).**

**52,8 % de l'ensemble des TETCI pour des lésions attribuables aux TMS surviennent dans les groupes 1, 2 et 3, alors que 47,2 % se retrouvent dans les groupes 4, 5 et 6 pour la période couverte par ce portrait de santé dans la région de l'Abitibi-Témiscamingue**

**Parmi les SAE avec les TETCI et le nombre de jours indemnisés total les plus élevés, deux SAE sur trois se retrouvent dans les groupes non prioritaires, soit 30 - Services médicaux et sociaux (25 ETC pour 90 666 jours indemnisés) et 16 - Commerce (24 TETC pour 88 279 jours indemnisés).**

Le SAE avec le plus grand nombre de TETCI fait partie des groupes prioritaires. Il s'agit du secteur 04 - Mines, carrières et puits de pétrole et compte en moyenne 33 TETC par année indemnisé avec un grand total de 120 985 jours indemnisés pour la période de 1997 à 2007.

## 4. LES CARACTÉRISTIQUES DES TMS

### 4.1 LES SITES CORPORELS TOUCHÉS (« SIÈGE » DE LA LÉSION)

Huit fois sur dix, les TMS affectent le dos ou les membres supérieurs des témiscabitiens. Le dos est le site corporel le plus souvent touché avec 53,3 % des lésions de type TMS alors que 27,25 % des cas se situent au niveau des membres supérieurs. Loin derrière, se retrouvent les membres inférieurs (7,84 %) et le cou (6,92 %) (figure 9).

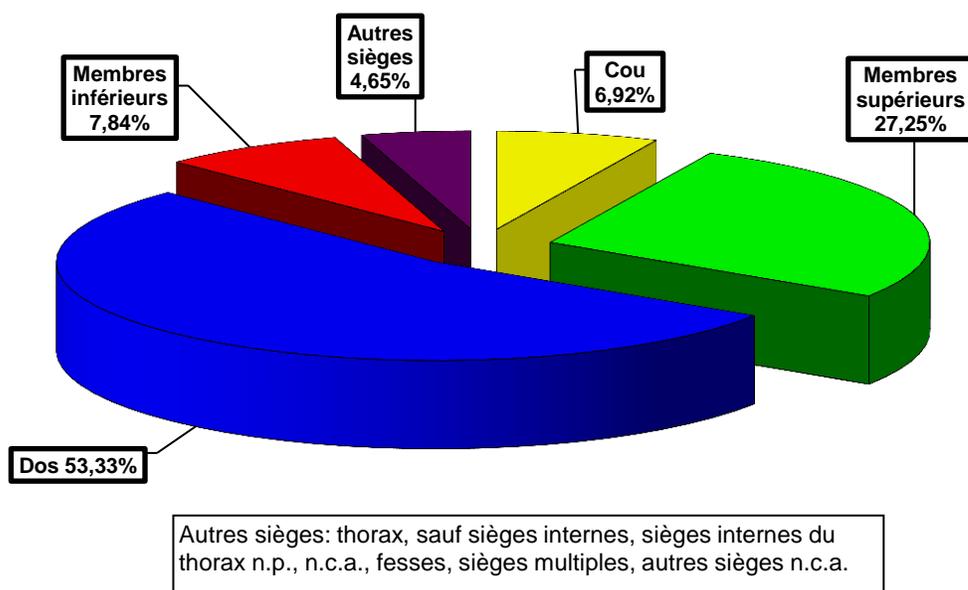


Figure 9. Répartition des TMS selon le siège, 1998 - 2007 –Abitibi-Témiscamingue

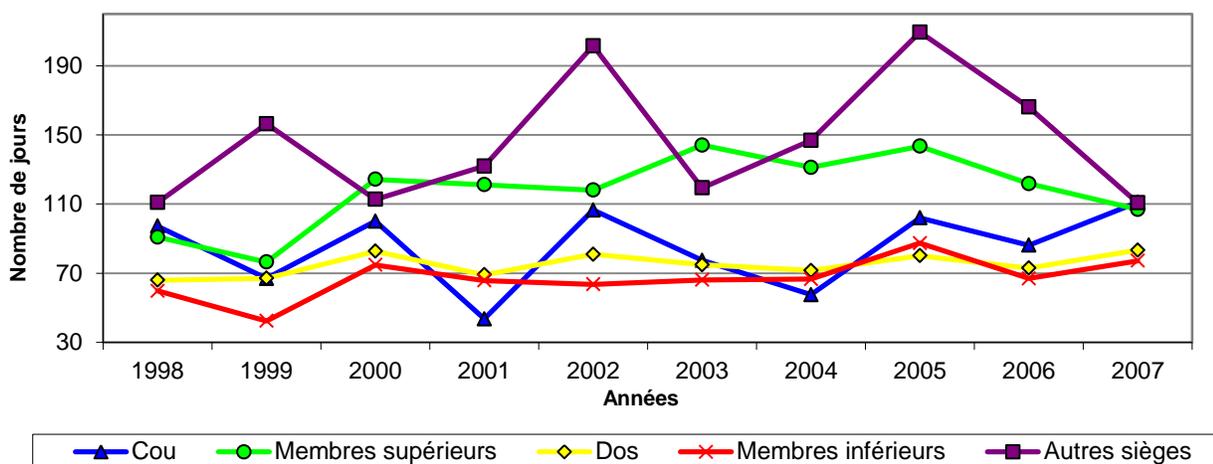
Un portrait plus détaillé des TMS au dos montre que la région lombaire est la plus touchée (65,2 % des cas classés dos) suivis de très loin par la région du haut de dos (16,5 % des cas). En ce qui concerne les cas de TMS aux membres supérieurs, 49,8 % affectent les épaules, 20,8 % les poignets et 13,7 % les coudes. Les sites des membres inférieurs les plus souvent atteints sont les genoux (53,9 %) et les chevilles (25,6 %). Cette distribution est comparable à celle de l'ensemble du Québec.

**Tableau 5. Nombre moyen annuel de TMS indemnisés, cumul moyen annuel de jours indemnisés et durée moyenne annuelle d'indemnisation selon le siège de TMS, 1998 - 2007 - Abitibi-Témiscamingue**

SiègeTMS	Nombre moyen annuel de TMS* indemnisés	Cumul moyen annuel de jours indemnisés	Durée moyenne annuelle d'indemnisation (jours)
Cou	48	4 086	84,4
Membres supérieurs	171	20 141	117,6
Dos	384	28 631	74,6
Membres inférieurs	54	3 636	67,1
Sièges multiples et autres	30	4 512	149,9
<b>Total</b>	<b>688</b>	<b>61 006</b>	<b>88,7</b>

\*Lésions sans décès et celles dont la durée d'indemnisation est >0 jour et < 822 jours

La progression de 18,4 % de la durée moyenne d'indemnisation des TMS observée au cours de la période varie selon le site corporel touché. La durée d'indemnisation moyenne des TMS affectant les membres inférieurs grimpe de 29 %, alors que celle associée aux membres supérieurs augmente de 17,6 %. Pour le dos et le cou, les augmentations sont de l'ordre de 26,6 et 14,2 % (figure 10).



**Figure 10. Répartition des durées moyenne de l'indemnisation pour les TMS selon le siège, 1998 - 2007 – Abitibi-Témiscamingue**

Par ailleurs, les TMS dont le siège de la lésion est le dos représentent 46,9 % du total des jours indemnisés alors que les TMS associés aux membres supérieurs sont responsables de 33 % de ces journées. Cette dénomination des journées indemnisées par siège de la lésion permet de constater que huit jours indemnisés sur dix (79,9 %) concernent ces deux sièges (dos et membres supérieurs).

Enfin, considérant la répartition des cas dont les durées d'indemnisation sont de 91 jours et plus, les TMS touchant des sièges multiples et ceux aux membres supérieurs se classent dans cette catégorie dans une grande proportion de leurs cas respectifs avec 34 et 32,3 %.

## CONSTAT

**Les TMS au dos sont les plus nombreux et représentent 55,8 % des TMS requérant une période d'indemnisation et entraînent le plus grand nombre de jours indemnisés (28 631/61 006).**

**Deux lésions au dos sur trois touchent la région lombaire et le dernier tiers de ces lésions se répartit dans les régions cervicale, dorsale, sacrale et sièges multiples.**

**Les TMS aux membres supérieurs cumulent en moyenne 20 141 jours d'indemnisation par année pour une durée moyenne par TMS de 117,6 jours. Ce qui place les TMS aux membres supérieurs en deuxième position en ce qui concerne la durée moyenne d'indemnisation par lésion et aussi en ce qui concerne pour le plus grand nombre de jours indemnisé moyen par année.**

**Ce sont les TMS aux sièges multiples, bien que moins nombreux, qui sont indemnisés pour de plus longues périodes. Leur durée moyenne d'indemnisation est de 149,9 jours (33,9 % de leurs cas sont indemnisés pour une période de 91 jours et plus et 27,6 % pour des périodes de 181 jours et plus).**

### 4.2 LA NATURE DES TMS

La nature des lésions inscrites au fichier des LP donne de l'information sur le diagnostic des TMS. Le GS-TMS propose le regroupement de ces « natures » en sept catégories. Pour la période à l'étude, soit de 1998 à 2007, la catégorie la plus importante est celle des « entorse, foulure, ligamentite » avec 5 671 cas, ce qui représente 82,6 % de l'ensemble des TMS. La catégorie « tendinite, rhumatisme et autres lésions associées à l'inflammation » compte pour 13,5 % des TMS (925 cas), tandis que 2,2 % (150 cas) sont classés dans « compression nerveuse ». Cette dénomination lorsqu'on la met en relation avec le genre de la lésion nous amène à faire un lien avec le genre de la lésion de type « effort excessif » et à émettre l'hypothèse que les facteurs de risque associés à l'utilisation rythmée d'une articulation ou d'un segment corporel sur de longues périodes de temps sont à prendre en considération lors de l'évaluation primaire des risques de TMS, puisque les données démontrent que plus de huit TMS sur dix pourraient survenir en lien avec ce type de sollicitation (tableau 7).

**Tableau 6. Répartition des TMS selon la nature, 1998 - 2007 –Abitibi-Témiscamingue**

Nature TMS	Nombre de lésion	%	Cumul des jours indemnisés	Durée moyenne d'indemnisation
Entorse, foulure, ligamentite	5 671	82,6	426 406	75,2
Douleurs non précisées	20	0,3	1 297	64,9
Hernie discale, radiculite,	25	0,4	6 838	273,5
Rhumatismes, tendinites et autres lésions associées à l'inflammation	925	13,5	113 531	122,7
Compression nerveuse (ex. : syndrome du canal carpien; compression cubitale; défilé thoracique)	150	2,2	27 652	184,3
Arthrite, arthrose	2	0,03	633	316,5
Autres	69	1	29 519	427,8
<b>Total</b>	<b>6 862</b>	<b>100</b>	<b>605 876</b>	<b>88,3</b>

\* Les lésions dont la valeur de la nature est inconnue sont exclues.

\*\* Autres : ostéopathie, chondropathie, difformité acquise; maladie ou trouble du système musculosquelettique ou du tissu conjonctif, n.c.a.

<sup>1</sup> Le calcul de la moyenne se fait pour les lésions sans décès et celles dont la durée d'indemnisation est >0 jour et < 822 jours.

L'analyse des indicateurs de durée d'indemnisation montre que les TMS classés « entorse, foulure, ligamentite » ont une durée moyenne d'indemnisation se situant parmi les plus courtes soit 75,2 jours. Ils cumulent tout de même 426 406 jours indemnisés pour l'ensemble de la période à l'étude. Dans cette catégorie de TMS, ce n'est que 12,9 % des cas qui engendrent des durées d'indemnisation dépassant 91 jours.

C'est dans la catégorie des TMS « autres » que la durée moyenne d'indemnisation est la plus longue soit 427,8 jours (tableau 6). Dans près de neuf cas sur dix (87 %), ces TMS entraînent des périodes d'indemnisation de 91 jours et plus.

## CONSTAT

**Les TMS dont la nature est « entorse, foulure, ligamentite » et « tendinite, rhumatisme et autres lésions associées à l'inflammation » représentent plus de neuf TMS sur dix.**

**En termes de durée moyenne d'indemnisation, les TMS classés « autres » ont les durées d'indemnisation les plus importantes avec une moyenne de 427,8 jours. Ils sont cependant peu fréquents et ne représentent que 1 % des TMS.**

**La catégorie affichant le plus grand nombre de lésions « entorse, foulure, ligamentite » (5 671 cas) présente une durée moyenne d'indemnisation parmi les plus faibles en fonction de la nature soit, 75,2 jours.**

### 4.3 LE GENRE DE LA LÉSION

Quelle est l'origine du problème? L'information obtenue sur le genre de la lésion permet de déterminer le facteur de risque associé à l'origine de la lésion par la CSST.

Les genres de lésions les plus fréquemment associées aux TMS sont classées par ordre d'importance dans la catégorie « effort excessif » (73,3 %), « réaction du corps et effort » (16,6 %), « mouvements répétitifs » (8 %) et « vibration » (2 %). Les autres catégories utilisées telles que « posture statique », « friction ou pression des objets » et « contact avec des objets » représentent chacune moins de 1 % des genres en lien avec les TMS (tableau 7).

**Tableau 7. Répartition des TMS selon le genre, 1998 - 2007 –Abitibi-Témiscamingue**

Genre TMS	Nombre annuel de TMS	%	Cumul des jours indemnisés	Durée moyenne d'indemnisation
Réactions du corps et efforts	1 137	16,6	76 362	67,2
Efforts excessifs	5 029	73,3	405 209	80,6
Mouvements répétitifs	549	8	84 016	153,0
Posture statique	2	0,03	519	259,5
Vibration	142	2,07	39 635	279,1
Contact avec des objets	1	0,01	2	2,0
Friction ou pression des objets	2	0,03	133	66,5
<b>Total</b>	<b>6 862</b>	<b>100</b>	<b>605 876</b>	<b>88,3</b>

\* Les lésions dont la valeur du genre est inconnue sont exclues.

\*\* Le calcul de la moyenne se fait pour les lésions sans décès et celles dont la durée d'indemnisation est >0 jour et < 822 jours.

Les durées moyennes d'indemnisation les plus longues sont associées aux catégories du genre « vibrations » (279,1 jours) et « posture statique » (259,5 jours). Ensuite, viennent les cas classés dans « mouvements répétitifs » (153 jours), « effort excessif » (80,6 jours), « réaction du corps et efforts » (67,2) et « friction ou pression des objets » (66,5jours) (tableau 7).

### CONSTAT

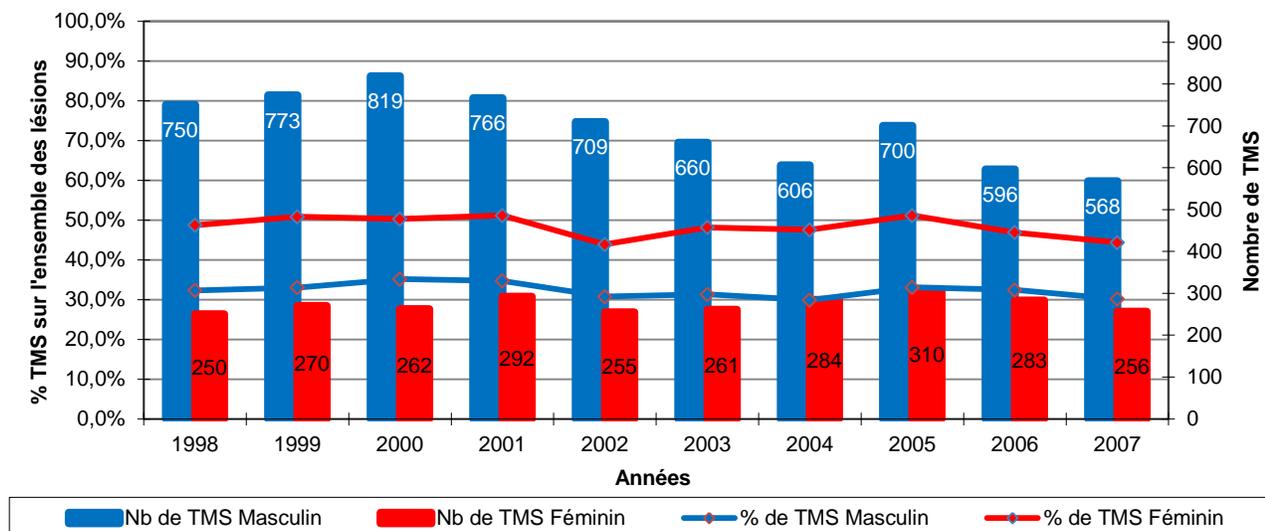
**On observe que près de 9 cas sur 10 (89,9 %) des TMS sont associés aux genres « effort excessif » (73,3 %) et « réaction du corps et effort » (16,6 %).**

**Par ailleurs, les TMS associés au genre « posture statique » et « vibrations » se démarquent par des durées moyennes d'indemnisation respectives de 259,5 et de 279,1 jours. Toutefois, ces cas ne représentent que 2,1 % de l'ensemble des cas TMS pour la période à l'étude.**

## 5. LE SEXE DES TMS

### 5.1 L'AMPLEUR DES TMS SELON LE SEXE

En Abitibi-Témiscamingue, de 1998 à 2007, on compte une LP sur trois (32,3 %) correspondant à un TMS chez les hommes avec un total de 6 947 nouveaux cas de TMS déclarés et acceptés pour la période à l'étude. Chez les femmes, pour la même période, le nombre total de TMS est de 2 723 cas, par contre ce nombre représente 48,3 % des LP déclarées et acceptées chez les travailleuses. Ce qui nous force à constater que malgré que la problématique de TMS touche plus d'hommes que de femmes, proportionnellement c'est le sexe féminin qui est le plus touché. Au cours de cette période, la diminution du nombre de TMS (17,6 %) varie de manière importante selon le sexe. On enregistre une baisse de 24,3 % chez les hommes, alors que chez les femmes, on enregistre plutôt une légère augmentation de 2,4 % du nombre de cas par année (figure 11).



**Figure 11. Nombre et proportion de TMS par rapport à l'ensemble des LP selon le sexe et l'année, 1998-2007 – Abitibi-Témiscamingue**

Les SAE 04 - Mines, carrières et puits de pétrole, ainsi que 30 - Services médicaux et sociaux sont les deux secteurs les plus découpés en termes de TMS féminin et masculin. Le secteur 04 compte 99,3 % de ces TMS qui sont masculins (1 833 TMS). Tandis que le secteur 30 compte 92,6 % de ces TMS qui sont féminins (1 172 TMS).

**Tableau 8. - Nombre de TMS sur l'ensemble des LP selon le sexe et l'année**

Années	Masculin			Féminin		
	TMS	% TMS	Total des LP	TMS	% TMS	Total des LP
1998	750	32,3	2 321	250	48,7	513
1999	773	33,0	2 341	270	50,8	531
2000	819	35,1	2 331	262	50,3	521
2001	766	34,7	2 207	292	51,1	571
2002	709	30,7	2 306	255	43,9	581
2003	660	31,3	2 109	261	48,2	542
2004	606	29,9	2 030	284	47,6	597
2005	700	33,1	2 117	310	51,2	606
2006	596	32,4	1 838	283	46,9	604
2007	568	30,2	1 883	256	44,4	577
<b>Total</b>	<b>6 947</b>	<b>32,3</b>	<b>21 483</b>	<b>2 723</b>	<b>48,3</b>	<b>5 643</b>

## 5.2 LE TAUX D'INCIDENCE SELON LE SEXE

Les taux d'incidence observés entre 2001 (24,3 ‰) et 2006 (19,1 ‰) démontrent une tendance à la baisse pour l'ensemble des travailleurs de la région. La diminution la plus marquée est chez les hommes, le taux passant de 30,7 à 23,6 ‰ TETC entre 2001 et 2006. Chez les femmes, l'incidence des TMS diminue aussi, mais de façon moins importante, passant de 15,7 à 13,7 ‰ TETC. Lorsqu'on compare les données de la région à celles de la province, on constate que l'Abitibi-Témiscamingue possède des taux d'incidence de TMS plus élevés que l'ensemble de la province pour les deux sexes et aux deux temps de comparaison. Toutefois, c'est l'incidence des TMS chez les hommes qui participe le plus à élever l'incidence des TMS de la région au-delà de la valeur provinciale (tableau 9).

**Tableau 9. Taux d'incidence (‰) des TMS selon le sexe 2001 et 2006 - Abitibi-Témiscamingue et ensemble du Québec**

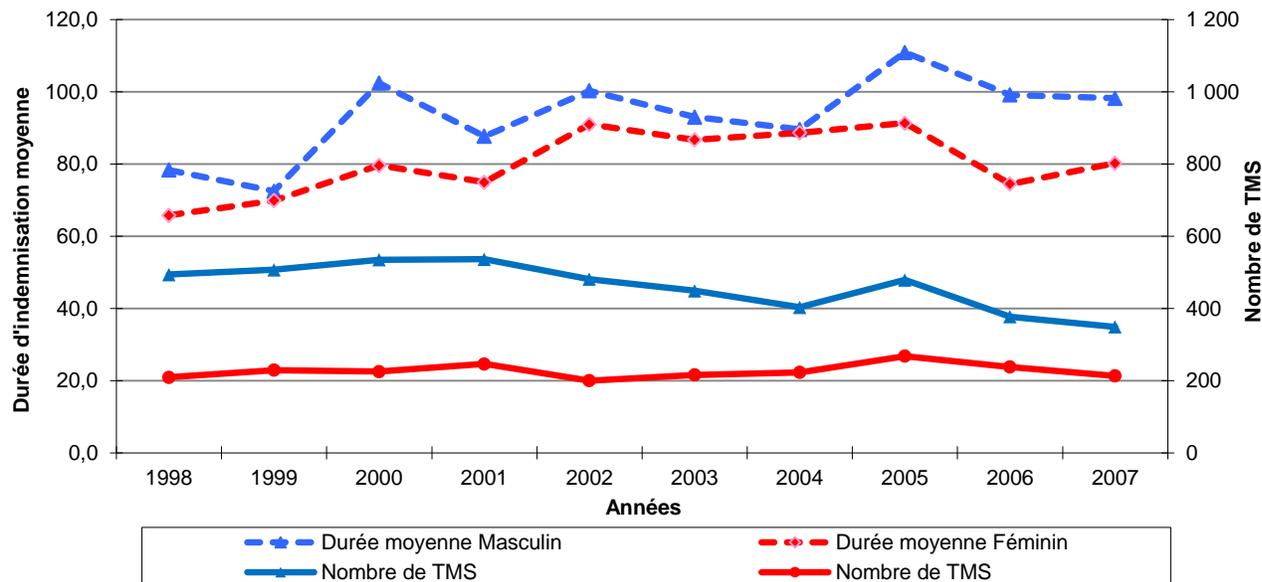
Abitibi-Témiscamingue						
Sexe	2001			2006		
	TMS	TETC	Taux	TMS	TETC	Taux
Masculin	766	24 948	30,7	596	25 280	23,6
Féminin	292	18 555	15,7	283	20 652	13,7
<b>Total</b>	<b>1 058</b>	<b>43 498</b>	<b>24,3</b>	<b>879</b>	<b>45 931</b>	<b>19,1</b>
Province du Québec						
Sexe	2001			2006		
	TMS	TETC	Taux	TMS	TETC	Taux
Masculin	32 392	1 348 023	24,0	25 639	1 390 441	18,4
Féminin	16 130	1 100 037	14,7	14 098	1 198 616	11,8
<b>Total</b>	<b>48 522</b>	<b>2 448 060</b>	<b>19,8</b>	<b>39 737</b>	<b>2 589 062</b>	<b>15,3</b>

### 5.3 LA DURÉE D'INDEMNISATION DES TMS SELON LE SEXE

Entre 1998 et 2007, la durée moyenne annuelle d'indemnisation des TMS était de 88,7 jours. La durée moyenne d'indemnisation des TMS masculins était de 92,9 jours, alors que chez les femmes, la durée moyenne était de 80,3 jours.

Au fil des années, cette durée ne cesse d'augmenter chez les deux sexes. Fait à noter, chez les hommes, la durée d'indemnisation de 78,3 jours en 1998 augmente progressivement pour atteindre 98,2 jours à la fin de la période étudiée. Ce qui se traduit par une hausse de 25,4 % de la durée moyenne d'indemnisation. Chez les femmes, l'augmentation de la durée moyenne d'indemnisation est de 21,9 % en passant de 65,8 jours en 1998 à 80,2 jours en 2007.

Au cours de cette période, on remarque également que l'écart entre les durées d'indemnisation chez les hommes et les femmes tend à augmenter légèrement. En 1998, la durée moyenne d'indemnisation chez les hommes est de 19 % plus élevée que chez les femmes. En 2007, cette différence augmente à 22,4 % (figure 12).



\* Lésions sans décès et celles dont la durée d'indemnisation > 0 jour et < 822 jours

**Figure 12. Nombre de TMS et durée moyenne d'indemnisation selon le sexe et l'année, 1998 - 2007 –Abitibi-Témiscamingue**

Enfin, si on considère les TMS de longue durée en fonction du sexe, près d'un TMS sur quatre (24 %) chez les femmes entraîne une indemnisation de 91 jours ou plus. Quant aux cas les plus graves (181 jours et plus), ils progressent chez les deux sexes. De 1998 à 2007, cette proportion passe de 11,1 % à 14,6 % chez les hommes et de 8,1 % à 12,7 % chez les femmes.

## CONSTAT

Au cours de la période à l'étude, le nombre total de TMS annuel chez les hommes (6 947 cas) est plus du double de celui des femmes (2 723 cas) (figure 11).

Chez les femmes, 48,3 % des LP déclarées et acceptées sont des TMS alors que chez les hommes, cette proportion est de 32,3 % (tableau 8).

Entre 1998 et 2007, le nombre de TMS diminue de 24,3 % chez les hommes alors que chez les femmes, on observe plutôt une légère augmentation de 2,4 % au cours de cette période (tableau 8).

En 2001, le taux d'incidence chez les hommes (30,7 ‰ TETC) est le double de celui des femmes (15,7‰ TETC). En 2006, l'écart entre les taux d'incidence masculin et féminin se réduit de 5,1 ‰TETC.

La durée moyenne d'indemnisation est de 80,3 jours chez les femmes comparativement à 92,9 jours chez les hommes et tend à augmenter auprès des deux sexes au cours de la période à l'étude.

### 5.4 LES TMS, LE SEXE ET LES SAE

Les cinq secteurs pour lesquels le plus grand nombre de cas TMS a été enregistré pendant la période à l'étude sont, dans l'ordre décroissant; 04 - Mines, carrières et puits de pétrole avec 1 846 cas, 30 - Services médicaux et sociaux avec 1 735 cas, 16 - Commerce avec 1 487 cas, 03 - Forêt et scieries avec 1 265 cas et 21 - Autres services commerciaux et personnels avec 715 cas (tableau 10).

**Tableau 10. SAE les plus importants pour le nombre total de TMS chez les hommes et les femmes, 1998-2007 – Abitibi-Témiscamingue**

Secteurs d'activité économique	Nombre total de TMS		
	Hommes	Femmes	Total
04 - Mines, carrières et puits de pétrole	1 833	13	1 846
30 - Services médicaux et sociaux	371	1 364	1 735
16 - Commerce	1 058	429	1 487
03 - Forêt et scieries	1 172	93	1 265
21 - Autres services commerciaux et personnels	311	404	715
<b>Total</b>	<b>4 745</b>	<b>2 303</b>	<b>7 048</b>

Tel que mentionné précédemment, ces cinq SAE cumulent 72,9 % de l'ensemble des TMS déclarés et acceptés pour les années 1998 à 2007. Chez les hommes, ces secteurs représentent 68,3 % de l'ensemble des TMS masculin (4 745 sur 6 947 TMS), alors que pour les femmes ces mêmes secteurs représentent 84,6 % de l'ensemble des TMS féminins (2 303 sur 2 723 TMS).

Parmi ces SAE, notons que trois d'entre eux, dont 04 - mines carrière et puits de pétrole, 03 - forêts et scieries et 16 - Commerce) touchent très particulièrement les hommes avec respectivement 99,2, 92,6 et 71,1 % des lésions de type TMS étant masculines. Le secteur 30 - Services médicaux et sociaux, pour sa part touche beaucoup plus les femmes que les hommes avec 78,6 % des lésions de type TMS étant attribués aux femmes (tableau 10).

## CONSTAT

**Les lésions de type TMS dans les secteurs 04 - mines carrière et puits de pétrole et 03 - forêts et scieries touchent presque exclusivement les hommes avec respectivement 99,2 et 92,6 % de taux de lésions TMS masculines.**

**Les TMS retrouvés dans le secteur 30 - Services médicaux et sociaux touchent à 78,6 % des femmes et comptent pour 50 % des lésions de type TMS étant attribuables au genre féminin pour l'ensemble des SAE pendant la période à l'étude.**

## 6. L'ÂGE DES TMS

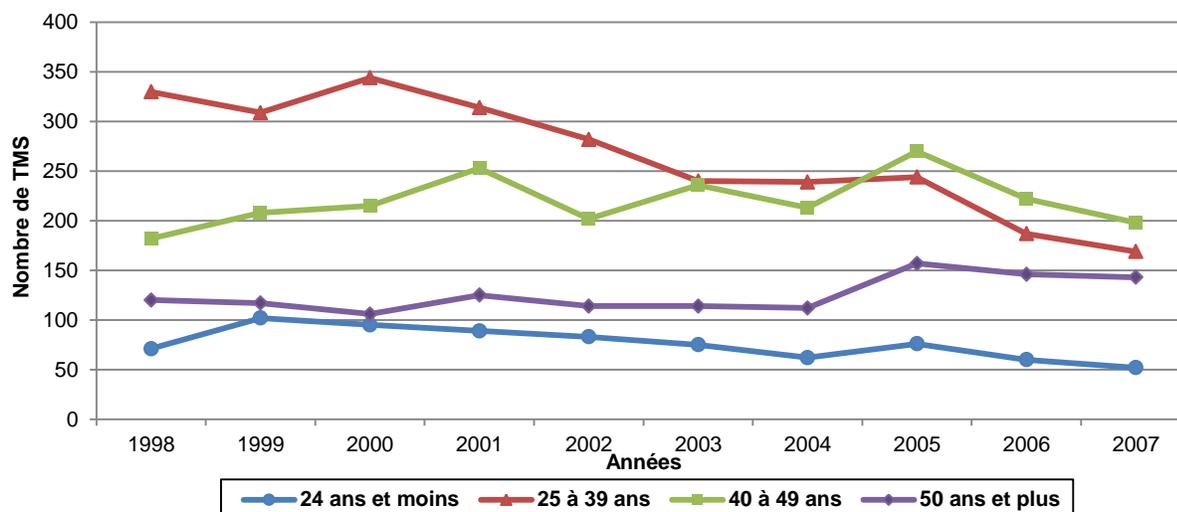
### 6.1 L'IMPORTANCE DES TMS SELON L'ÂGE

Pour la période de 1998 à 2007, la répartition des TMS, par catégorie d'âge, montre qu'en moyenne, ce sont les travailleurs de la catégorie des 25 à 39 ans qui enregistre le plus grand nombre de nouveaux cas de TMS déclarés et acceptés. En effet, cette catégorie d'âge représente 38,7 % (2 658 cas) de l'ensemble des lésions de type TMS pour la période étudiée (tableau 11).

**Tableau 11. Répartition des TMS selon l'âge, 1998 - 2007 - Abitibi-Témiscamingue**

Catégorie d'âge	Nombre total de TMS	%	Durée moyenne* annuelle d'indemnisation (jours)
24 ans et moins	765	11,1	38,9
25 à 39 ans	2 658	38,7	79
40 à 49 ans	2 199	31,9	90,2
50 ans et plus	1 254	18,3	137,2
<b>Total</b>	<b>6 876</b>	<b>100,0</b>	<b>88,7</b>

\* Le calcul de la moyenne se fait pour les lésions sans décès et celles dont la durée d'indemnisation est >0 jour et < 822 jours.



**Figure 13. Répartition des TMS selon la catégorie d'âge et l'année, 1998 - 2007 - Abitibi-Témiscamingue**

La figure 13 présente l'évolution de la problématique selon les catégories d'âge pour la période à l'étude. Il est possible de constater que le nombre de nouveaux cas de TMS a considérablement diminué pour la catégorie des 25 à 39 ans entre les années 1998 et 2007. Une tendance beaucoup moins forte, mais aussi à la baisse est aussi observable pour la catégorie des 24 ans et moins. Les catégories 40 à 49 ans et 50 ans et plus affichent toutes deux une légère tendance à la hausse pour la période à l'étude.

## 6.2 LE TAUX D'INCIDENCE SELON L'ÂGE

En 2001, nous pouvons observer des taux d'incidence avoisinant 25 ‰ TETC pour les catégories d'âge 25 à 39 ans et 40 à 49 ans, tandis que les taux d'incidence pour les catégories d'âge 24 ans et moins, ainsi que 50 ans et plus sont plus près de 20 ‰ TETC. En 2006, on peut observer une diminution de l'incidence dans toutes les catégories d'âge, de sorte que le taux d'incidence en 2006 redescend sous la barre des 20 ‰ TETC dans toutes les catégories d'âge, sauf en ce qui concerne les 40 à 49 ans (figure 14).

Il est important de rappeler que même si les taux d'incidence ont diminué dans toutes les catégories d'âge entre 2001 et 2006, ceux-ci restent toujours plus élevés que la moyenne provinciale en ce qui concerne les catégories d'âge 40 à 49 ans et 50 ans et plus.

Les taux d'incidence les plus bas en 2001 et 2006 se retrouvent dans la catégorie d'âge 50 ans et plus (19,6 ETC), alors que les taux les plus élevés se retrouvent dans la catégorie d'âge 25 à 39 ans (26,4 ‰ ETC) et passe à la catégorie d'âge 40 à 49 ans (22 ‰ ETC) en 2006.

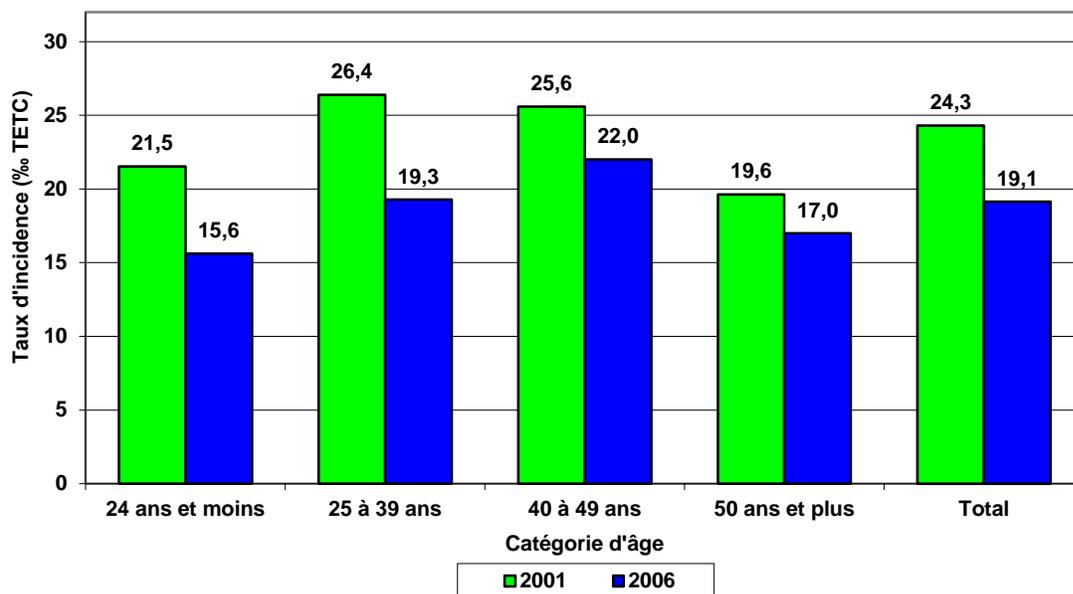
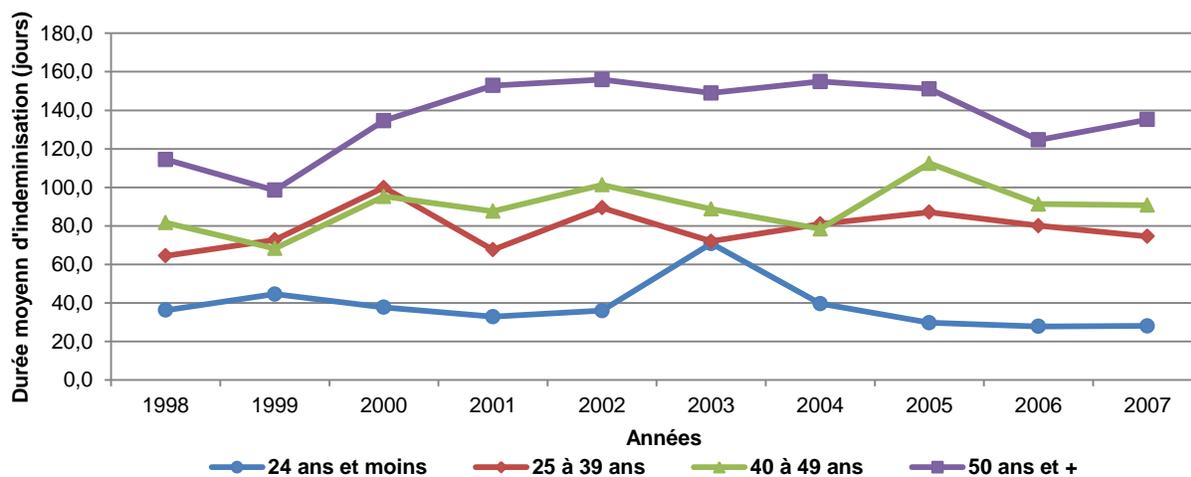


Figure 14. Taux d'incidence des TMS (‰ TETC) selon la catégorie d'âge, 2001 et 2006 – Abitibi-Témiscamingue

### 6.3 LA DURÉE D'INDEMNISATION DES TMS SELON L'ÂGE

Entre 1998 et 2007, on observe des variations dans les durées d'indemnisation des TMS dans chacune des catégories d'âge, allant de diminution de l'ordre de 22,4 % à des augmentations allant jusqu'à 18,2 %. La diminution la plus importante (22,4 %) est observée dans la catégorie d'âge 24 ans et moins en passant de 36,2 jours en 1998 à 28,1 jours en 2007. La hausse la plus importante (18,2 %) survient dans la catégorie d'âge 50 ans et plus, en passant de 114,5 jours en 1998 à 135,2 jours en 2007 (figure 15).



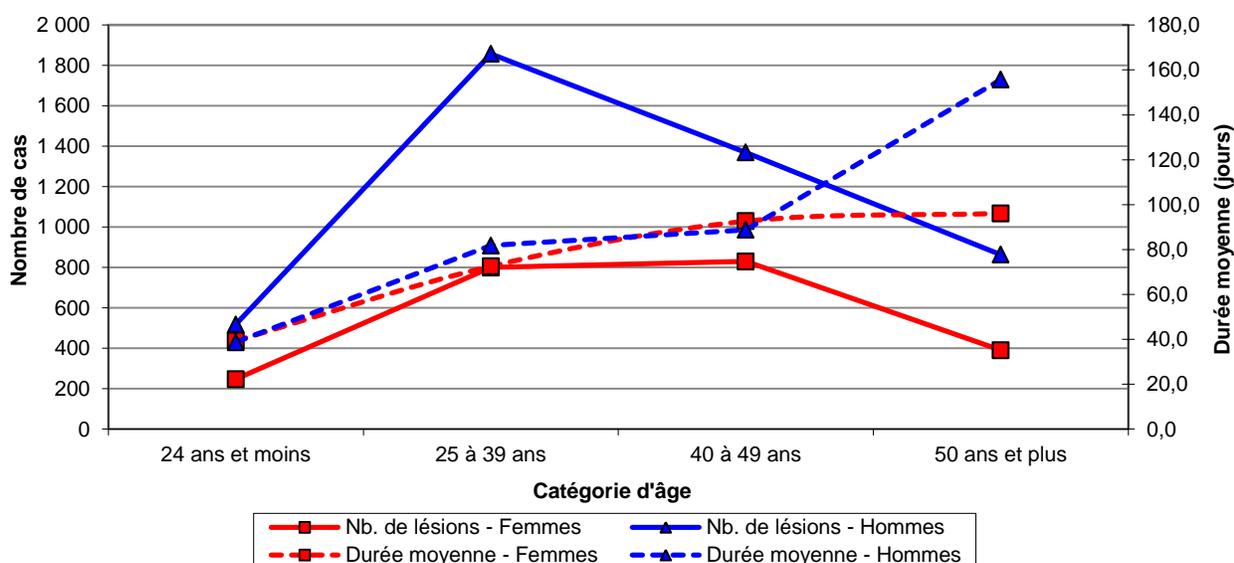
\* Lésions sans décès et celles dont la durée d'indemnisation > 0 jour et < 822

Figure 15. Durée moyenne d'indemnisation des TMS selon la catégorie d'âge – 1998 - 2007 – Abitibi-Témiscamingue

La durée d'indemnisation moyenne pour la période étudiée s'accroît au fur et à mesure que les travailleurs prennent de l'âge. Elle passe de 38,9 jours chez les plus jeunes (24 ans et moins), à 79 jours chez les 25 à 39 ans, puis à 90,2 jours dans la catégorie des 40 à 49 ans pour atteindre 137,2 jours chez les 50 ans et plus.

Cette tendance à la hausse s'observe tant chez les hommes que chez les femmes. Toutefois, la durée moyenne augmente beaucoup plus drastiquement chez les hommes que chez les femmes entre les catégories 40 à 49 ans et 50 ans et plus. En fait, l'augmentation chez les hommes entre ces catégories d'âge est de l'ordre de 75 %, alors que chez les femmes elle n'est que de 4 % (figure 16).

La durée moyenne d'indemnisation est comparable entre les hommes et les femmes dans la catégorie d'âge 24 ans et moins (38,7 jours hommes et 39,4 jours femmes). Chez les 25 à 39 ans, la durée d'indemnisation est plus élevée pour les hommes (81,8 jours) que pour les femmes (72,5 jours). Cette tendance s'inverse dans la catégorie des 40 à 49 ans, alors que les femmes ont une durée moyenne d'indemnisation de 92,6 jours et les hommes 88,8 jours. Enfin, nous pouvons observer une importante augmentation de la durée moyenne d'indemnisation pour les hommes de 50 et plus atteignant 155,7 jours, alors que pour les femmes de 50 ans et plus, la durée moyenne d'indemnisation n'augmente que de 3,5 jours pour atteindre 96,1 jours (figure 16).



\* Lésions sans décès et celles dont la durée d'indemnisation > 0 jour et < 822 jours jour

**Figure 16. Nombre de TMS\* et durée moyenne d'indemnisation selon la catégorie d'âge et le sexe – 1998 - 2007 – Abitibi-Témiscamingue**

## CONSTAT

**Les travailleurs âgés de 25 à 39 ans sont les plus touchés par les TMS en termes de nombre de cas (38,7 %), suivis par les 40 à 49 ans (31,9 %).**

**La durée d'indemnisation annuelle moyenne augmente au fur et à mesure que les travailleurs prennent de l'âge, et ce, pour les deux sexes. Cette tendance est plus évidente chez les hommes à partir de 40 ans et plus.**



## CONCLUSION

Le projet « TMS sous surveillance » est un premier projet commun de surveillance du RSPSAT en lien avec le PNSP. Il répond également aux recommandations du groupe de réflexion sur les orientations du réseau pour la prévention des TMS.

L'étude descriptive des cas de TMS déclarés et acceptés par la CSST entre 1998 et 2007 démontre que l'importance de la problématique des TMS dans la région ne fait aucun doute. En effet :

- 967 nouveaux cas de TMS sont déclarés et acceptés par la CSST chaque année;
- 167 TETC sont indemnisés quotidiennement pour une moyenne annuelle de 610 214 jours indemnisés;
- la durée moyenne annuelle d'indemnisation est de 88,7 jours. Elle a augmenté de 22,5 % entre 1998 et 2007;
- les hommes déclarent en moyenne le plus grand nombre de TMS annuellement, soit 694 nouveaux cas, ce qui représente 32,3 % de l'ensemble des LP survenant chez les hommes. Dans leur cas, la durée d'indemnisation annuelle moyenne des TMS est de 92,9 jours;
- Proportionnellement, ce sont les travailleuses qui sont les plus touchés par les TMS (près d'une lésion déclarée et acceptée sur deux);
- Chez les femmes, la durée moyenne d'indemnisation pour les TMS est de 80,3 jours.

De plus, les résultats obtenus indiquent que le phénomène des TMS touche tous les SAE :

- entre 1998 et 2007, dans les secteurs des groupes prioritaires, 31 % des LP déclarées et acceptées en moyenne annuellement sont des TMS. Ces TMS ont généré 321 917 jours d'indemnisation, ce qui représente 52,8 % de l'ensemble des jours indemnisés au cours de cette période;
- Dans les groupes non prioritaires, la proportion moyenne annuelle de TMS par rapport à l'ensemble des LP est de 43 %. Ces TMS ont généré 288 297 jours d'indemnisation, ce qui représente 47,2 % de l'ensemble des jours indemnisés au cours de cette période;
- Certains SAE sont ressortis en fonction du nombre de nouveaux cas de TMS par année ou en fonction de la forte proportion de TMS parmi les autres LP du secteur: la prépondérance de la problématique des TMS est plus particulièrement observable dans le secteur 30 - Services médicaux et sociaux qui compte 1 735 cas TMS pour atteindre une proportion de 58 % sur l'ensemble des lésions de ce secteur. Le SAE 04 - Mines, carrières et puits de pétrole, pour sa part compte le plus grand nombre de cas TMS pour la région, soit 1 846 cas, ce qui représente 46 % de l'ensemble des cas TMS enregistrés dans la province pour ce SAE.

Les analyses proposées dans ce premier projet de surveillance des TMS sont un premier effort pour documenter la situation des TMS au niveau régional et la mettre en rapport avec la situation nationale. Des analyses complémentaires telles que des croisements entre les principales caractéristiques des TMS selon le sexe et le type de profession permettraient de raffiner le portrait obtenu.

Il faut également noter que compte tenu des limites associées aux sources de données utilisées (CSST et STATCAN) ainsi qu'au phénomène de sous-déclaration des TMS et des LP rapportées dans des études récentes<sup>12 13</sup>, les résultats de cette étude descriptive sous-estiment probablement la situation des TMS chez les travailleurs et les travailleuses. Des données issues d'enquêtes sont souhaitables pour documenter l'ampleur réelle des TMS liés au travail dans la population.

Néanmoins, le portrait des TMS dont nous disposons offre un outil de référence pour mieux comprendre la problématique et aider à cibler les SAE où le risque de TMS est le plus élevé. L'information produite dans cette étude permettra de soutenir le processus de prise de décision lors de la planification et de la priorisation des activités à mettre en place pour prévenir les TMS tant dans les groupes priorités que dans ceux qui ne le sont pas encore.

## BIBLIOGRAPHIE

- <sup>1</sup> Michel, C., Arcand, R., Crevier, H., Dovonou, N., Martin, R., Pelletier, P., Phaneuf, R. Portrait national des troubles musculo-squelettiques (TMS), TMS sous surveillance. Directions de santé publique et Institut national de santé publique, rapport non publié
- <sup>2</sup> Gouvernement du Québec. Loi sur la santé publique (L.R.Q., chapitre S-2.2), Éditeur officiel du Québec, 2001.
- <sup>3</sup> Directions de santé publique, ministère de la Santé et des Services sociaux, en collaboration avec l'Institut national de santé publique du Québec. Plan commun de surveillance de l'état de santé de la population et de ses déterminants 2004-2007, Québec, Gouvernement du Québec, février 2005, 599 p
- <sup>4</sup> Stock, S., Funes, A., Turcot, A., Lippel, K., Messing, K., Asselin, P., Prévost, J., Duguay, P., Traore, I. Qui est à risque de troubles musculo-squelettiques? Une analyse différenciée selon le genre des cas de TMS indemnisés par la CSST. Institut national de santé publique du Québec, (sous presse).
- <sup>5</sup> Ministère de la Santé et des Services sociaux. Programme national de santé publique 2003-2012, élaboré par la Direction générale de la santé publique ; sous la direction de Richard Massé, Léonard Gilbert ; rédaction Lise Cardinal et al., Québec, Ministère de la Santé et des Services sociaux, Direction des communications, 2003, 133 p.
- <sup>6</sup> Stock S., Caron D., Gilbert L., Gosselin L., Tougas G., Turcot A. La prévention des troubles musculo-squelettiques : réflexion sur le rôle du réseau de santé publique et orientations proposées pour la santé au travail. Institut national de santé publique du Québec et Directions de santé publique des Agences de la santé et des services sociaux, 2005,27 p.
- <sup>7</sup> Portail de l'Infocentre de santé publique. Institut national de santé publique. Plan commun de surveillance. Indicateurs et outils.  
<https://www.infocentre.inspq.rtss.qc.ca/portail/sante/public/infocentre/accueil/?lang=fr>  
[Consulté en ligne en mars 2010]
- <sup>8</sup> Guide d'animation. La prévention des risques de troubles musculosquelettiques (TMS) reliés au travail, Comité provincial des représentants en ergonomie (CPRE), 2007
- <sup>9</sup> Statistiques des lésions professionnelles. Seizième Conférence internationale des statisticiens du travail, Organisation internationale du travail, BIT, 1998
- <sup>10</sup> ACATC. Mesures statistiques clés – 2006, document PDF disponible sur le site web de l'association des commissions des accidents du travail du Canada.  
[http://www.awcbc.org/common/assets/ksms\\_french/f\\_2006ksms.pdf](http://www.awcbc.org/common/assets/ksms_french/f_2006ksms.pdf)  
[Consulté en ligne en janvier 2010]
- <sup>11</sup> Duguay, P.; Massicotte, P. et Prud'homme, P., Lésions professionnelles indemnisées au Québec en 2000-2002. 1— Profil statistique par activité économique. IRSST, Études et recherches, R-547, 2008, 141 pages.
- <sup>12</sup> Fan, Z.J., Bonauto D.K., Foley M.P., Silverstein B.A. Underreporting of work-related injury or illness to workers' compensation: individual and industry factors. J. Occup. Environ. Med. 2006 Sep;48(9):914-22.

- <sup>13</sup> Wilkins, K. et Mackenzie, Susan G. Les blessures au travail. Statistique Canada, no 82-003. Rapports sur la santé, vol. 18, no.3, août 2007.
- <sup>14</sup> Gouvernement du Québec. Règlement sur les services de santé au travail. Loi sur la santé et la sécurité du travail. (L.R.Q., c. S-2.1, a. 173, 199, 223, 1er al., par. 1, 17, 29, 41, 42 et 2e al.), c. S-2.1, r.20.1, Éditeur officiel du Québec, À jour au 1er janvier 2010