

PORTRAIT ESTRIEN DES TROUBLES MUSCULOSQUELETTIQUES INDEMNISÉS

2012 à 2021

Mise en contexte

Les troubles musculosquelettiques (TMS) sont définis par l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) comme « des atteintes inflammatoires ou dégénératives aux structures musculosquelettiques du cou, du dos, des membres supérieurs ou des membres inférieurs. Ils vont provenir principalement d'un cumul de dommages causés par le dépassement de la capacité d'adaptation et de réparation des structures musculosquelettiques lors de la sollicitation des muscles ou des tendons » (Tissot, Stock, et Nicolakakis, 2020).

Il est important de distinguer les TMS d'origine non traumatique des TMS d'origine traumatique. Ces derniers sont causés par un traumatisme accidentel tels qu'une chute ou un accident de véhicule (Tissot et al., 2020). Dans le présent bulletin, nous traiterons des TMS d'origine non traumatique liés au travail.

Ces derniers représentent un enjeu de santé publique puisqu'ils sont une des principales causes d'incapacité dans la population québécoise et représentent un fardeau social, économique et humain important. Au Québec, un travailleur sur quatre souffre de TMS d'origine non traumatique liés au travail (INSPQ, 2023).

Les TMS se développent graduellement en raison de l'exposition des travailleurs à des facteurs biomécaniques, physiques et psychosociaux. L'application d'effort physique, la présence de gestes répétitifs ou de travail musculaire statique et l'adoption de postures contraignantes sont d'ordre biomécanique tandis que l'exposition à des vibrations est d'ordre physique. Une charge de travail élevée, des contraintes de temps et une faible latitude décisionnelle font partie des risques psychosociaux.

Les TMS en Estrie

Les activités de l'équipe de santé au travail (SAT) sont encadrées par la *Loi sur la santé et la sécurité du travail* (LSST). Plus spécifiquement, l'article 2 de la LSST mentionne que la loi a pour objet « l'élimination à la source même des dangers pour la santé, la sécurité et l'intégrité physique et psychique des travailleurs. Elle établit les mécanismes de participation des travailleurs et de leurs associations, ainsi que des employeurs et de leurs associations à la réalisation de cet objet » (Légis Québec, 2023).

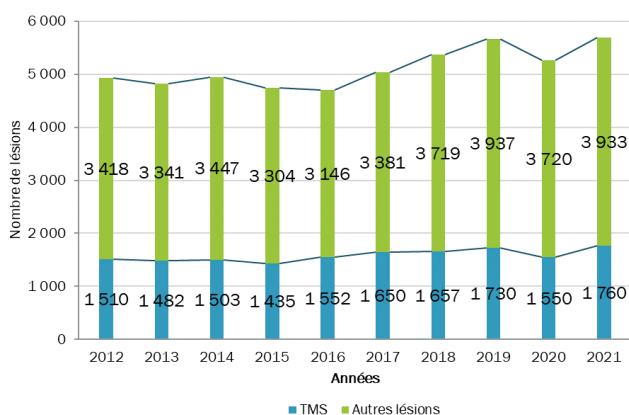
Les données présentées dans le présent bulletin proviennent du fichier des lésions professionnelles déclarées et acceptées produit annuellement par la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail (CNESST) et transmis aux différentes régions du Québec. Ce fichier permet de quantifier les cas de lésions reçues et indemnisées par la CNESST. Il est important de noter que ce portrait des TMS doit être interprété avec prudence, puisqu'il ne considère que les lésions indemnisées et non l'ampleur de la situation, ce qui peut représenter une sous-estimation significative du problème des TMS.

Une tendance à la hausse du nombre total de lésions dans les dernières années

En Estrie, pour la période de 2012 à 2021, le nombre de lésions professionnelles indemnisées par la CNESST, toutes lésions confondues, est de 51 175. Sur l'ensemble des lésions indemnisées par la CNESST entre 2012 et 2021, 31 % correspondent à des TMS, soit 15 829 cas.

Le nombre de lésions professionnelles indemnisées par la CNESST a augmenté de 15 % entre 2012 et 2021. Pour la même période, il y a eu une augmentation de 17 % du nombre de TMS (Figure 1).

Figure 1. Nombre de lésions professionnelles indemnisées par la CNESST, TMS et autres lésions, Estrie, 2012 à 2021

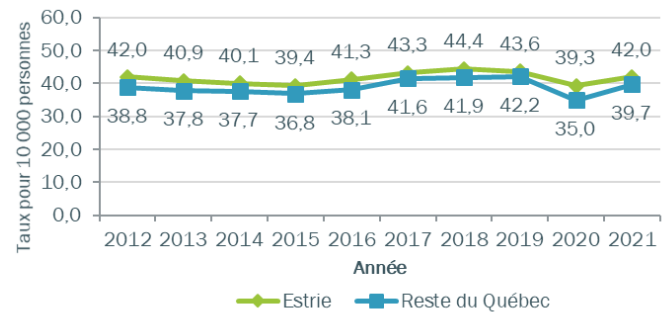


Un taux d'incidence de TMS plus élevé en Estrie comparativement au reste du Québec

En Estrie, en 2012, le taux d'incidence de TMS dans l'ensemble de la population de 15 ans ou plus était de 42,0 pour 10 000 personnes, alors que celui du reste du Québec était de 38,8 pour 10 000*.

En 2021, les taux d'incidence pour l'Estrie et le reste du Québec ont augmenté à la suite de la baisse de 2020. Globalement, durant la période de 2012 à 2021 le taux d'incidence pour l'Estrie est demeuré stable, variant très peu entre 39,3 et 44,4 (Figure 2).

Figure 2. Taux d'incidence des TMS indemnisés par la CNESST, Estrie et reste du Québec, 2012 à 2021 (taux pour 10 000 personnes)



Impact de la pandémie de COVID-19

Le nombre d'indemnités pour les TMS a connu une baisse importante en 2020, passant de 1 730 à 1 550. Cette diminution peut être attribuable à plusieurs facteurs, incluant :

- Une diminution du nombre d'entreprises en activité et/ou diminution du nombre de travailleuses et de travailleurs présents sur les lieux de travail
- Un accès plus restreint aux consultations médicales (relié aux ressources médicales principalement dédiées à la pandémie).

L'impact réel de la pandémie reste toujours à évaluer, mais il est fort probable que la diminution du nombre d'indemnités de TMS résulte en grande partie du ralentissement connu par une majorité des entreprises de la région.

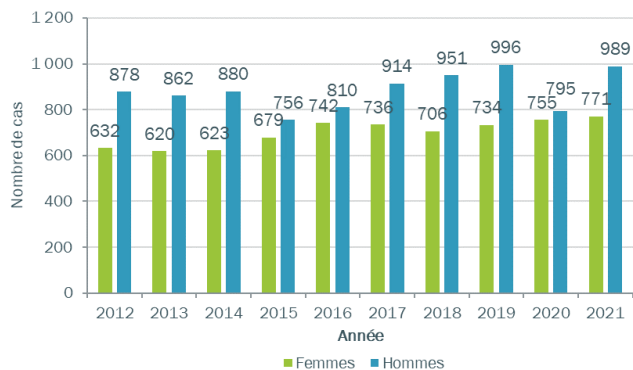
* Les différences observées entre l'Estrie et le reste du Québec sont toutes significatives au seuil de 5 %.

Une augmentation du nombre de TMS chez les hommes et les femmes

Sur l'ensemble des cas de TMS indemnisés par la CNESST entre 2012 et 2021, 56 % des cas étaient chez les hommes.

Entre 2012 et 2021, le nombre de TMS selon le sexe a augmenté chez les hommes et les femmes. Pour cette même période, le nombre de TMS chez les hommes a augmenté de 13 % tandis que chez les femmes l'augmentation est de 22 % (Figure 3).

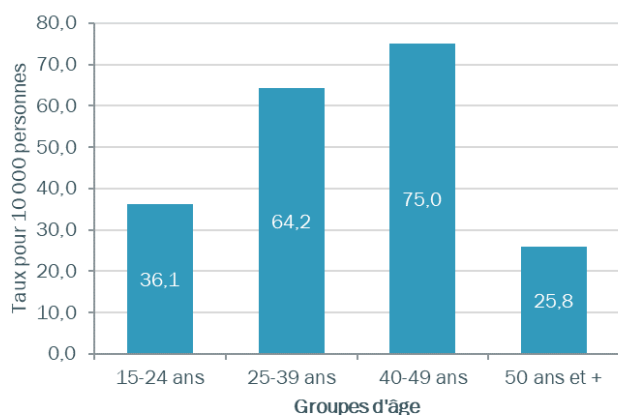
Figure 3. Nombre de cas incidents de TMS selon le sexe, Estrie, 2012 à 2021



Les travailleurs âgés de 40 à 49 ans sont davantage indemnisés pour les TMS

En 2021, les groupes d'âge les plus indemnisés pour des TMS sont ceux de 40 à 49 ans avec un taux d'incidence de 75 pour 10 000 personnes suivi du groupe d'âge de 25 à 39 ans avec un taux d'incidence de 64,2 pour 10 000. Ensemble, ils représentent près de 70 % des cas d'indemnisation en Estrie. Une des hypothèses qui pourrait expliquer ce phénomène est le cumul de traumatismes avec les années et la diminution des activités entraînant des TMS chez les travailleurs de 50 ans et plus (Figure 4).

Figure 4. Taux d'incidence des TMS indemnisés par la CNESST par groupe d'âge, Estrie, 2021 (taux pour 10 000 personnes)



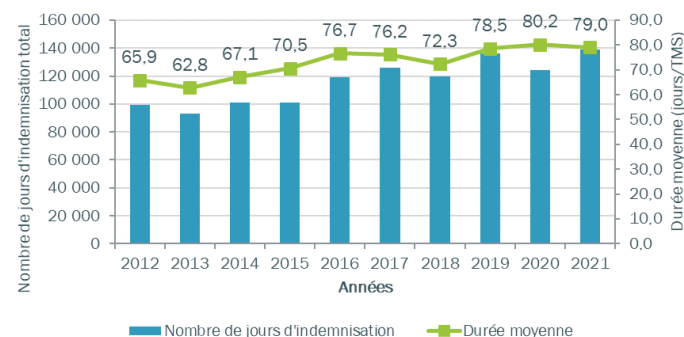
Une augmentation du nombre de jours indemnisés et de la durée moyenne d'indemnisation

Entre 2012 et 2021, le nombre total de jours d'indemnisation a augmenté de 28 %. En 2012, on comptait 99 459 jours d'indemnisation contre 139 032 en 2021.

De plus, pour la même période, la durée moyenne d'indemnisation a augmenté progressivement, passant de 65,9 jours en 2012 à 79 jours en 2021. Cette augmentation pourrait s'expliquer par l'accès à des soins de santé, les délais dans la consultation et dans les traitements ainsi que par une augmentation de la gravité des TMS (Figure 5).

Il y a donc plus de travailleurs indemnisés et la durée moyenne d'indemnisation de chaque travailleur est plus longue.

Figure 5. Nombre total de jours d'indemnisation et durée moyenne d'indemnisation en raison de TMS, Estrie, 2012 à 2021

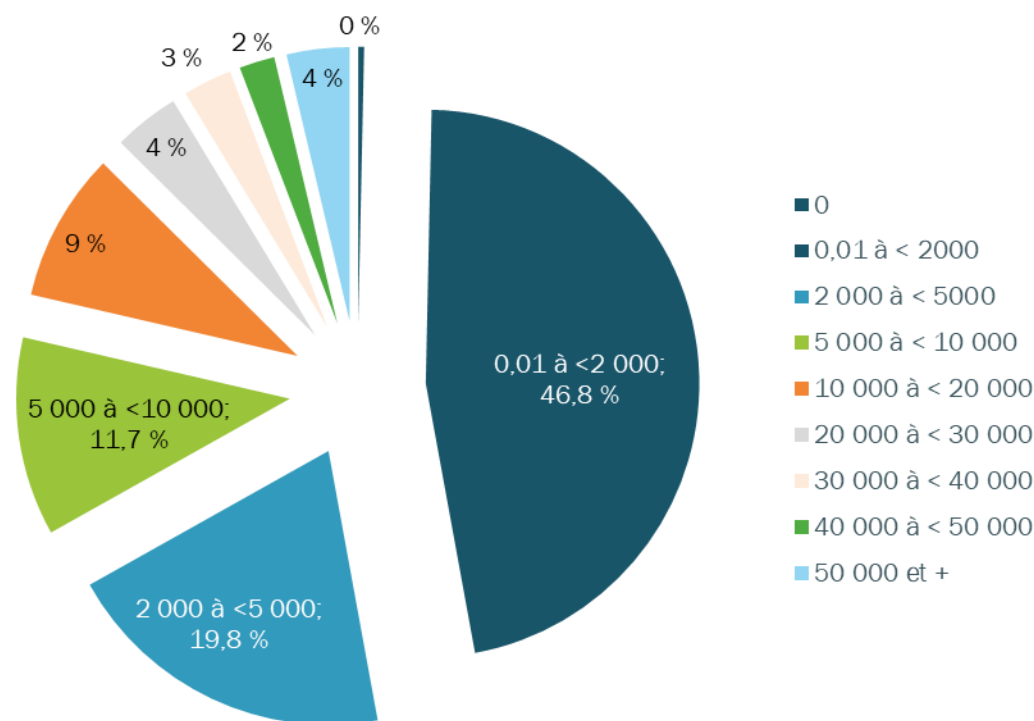


La majorité des TMS ont entraîné des indemnités de remplacement du revenu inférieures à 5 000 \$

Entre 2012 et 2021, la CNESST a versé en indemnités de remplacement du revenu (IRR) moins de 5 000 \$ pour 66,5 % des TMS. Pour les TMS indemnisés à moins de 2 000 \$, la durée d'indemnisation moyenne était de 8 à 14 jours contre 15 à 28 jours pour ceux indemnisés entre 2 000 \$ et 5 000 \$.

Les lésions les plus coûteuses, soit celles pour lesquelles l'IRR est de 50 000 \$ et plus, avaient une durée d'indemnisation moyenne de 181 jours et plus et représentaient 3,7 % des TMS (Figure 6).

Figure 6. Répartition des indemnités de remplacement du revenu versées entre 2012 et 2021 pour les TMS, Estrie, 2012 à 2021

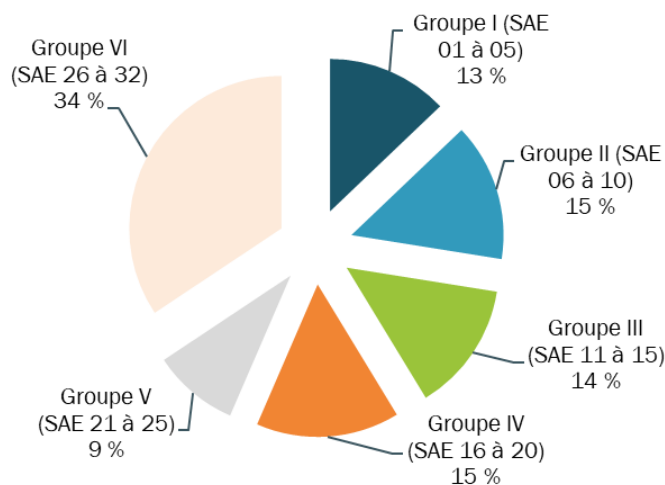


Une plus grande proportion de TMS dans les groupes non prioritaires

Les établissements de travail sont divisés en 32 secteurs d'activité économique (SAE). Les SAE sont classés en six groupes par la CNESST, déterminant l'ordre de priorité pour l'implantation de services de prévention en milieu de travail. Le Réseau de santé publique en santé au travail (RSPSAT) a le mandat d'intervenir en prévention dans les trois premiers groupes prioritaires regroupant les SAE 01 à 15. Les groupes prioritaires (1, 2 et 3) incluent principalement les industries de première transformation.

Entre 2012 et 2021, 58,7 % des TMS ont été déclarés dans les groupes non prioritaires. Ces groupes (4, 5 et 6) sont composés d'industries diverses, autant dans le secteur des soins de santé que dans celui de la fabrication de biens (Figure 7).

Figure 7. Répartition des TMS selon les groupes prioritaires, Estrie, 2012 à 2021



Principales activités dans certains SAE

- SAE 05 – Fabrication de produits en métal
- SAE 07 – Industrie du caoutchouc et des produits en matière plastique
- SAE 12 – Industrie des aliments et boissons
- SAE 16 – Commerce
- SAE 21 – Autres services commerciaux et personnels
- SAE 30 – Services médicaux et sociaux

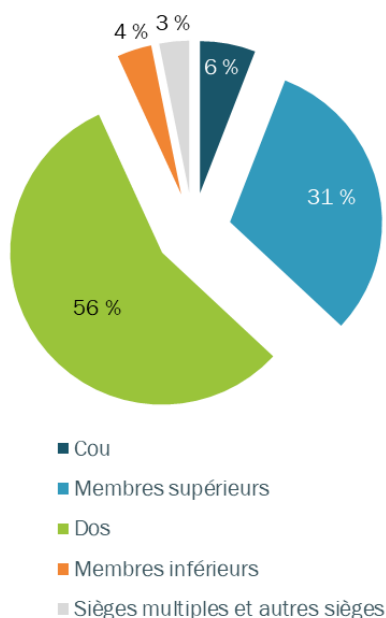
Les TMS touchent majoritairement les structures du dos et des membres supérieurs

Les sièges de lésions de TMS sont classifiés en 5 catégories :

- Cou, incluant la gorge;
- Membres supérieurs : épaules, bras, poignets, mains, doigts, ongles, sièges et membres supérieurs multiples;
- Dos : tronc, dos, colonne vertébrale;
- Membres inférieurs : région pelvienne, membres inférieurs non précisés, jambes, chevilles, pieds sauf orteils, orteils et ongles d'orteils;
- Sièges multiples et autres.

En Estrie, entre 2012 et 2021, les TMS ont affecté principalement le dos avec 8 891 lésions (56 %), suivi par les membres supérieurs avec 4 911 lésions (31 %) et le cou avec 935 lésions (6 %). Loin derrière se retrouvent les lésions aux membres inférieurs, au nombre de 581 (3 %), et celles à des sièges multiples et autres sièges avec 502 lésions (3 %) (Figure 8).

Figure 8. Répartition des TMS selon le siège de la lésion, Estrie, 2012 à 2021



Actions de la santé publique

Un des objectifs du RSPSAT vise la réduction du nombre de lésions de TMS à partir d'actions concrètes dans les milieux de travail. Pour atteindre ces objectifs, l'implication active et engagée des travailleurs, des employeurs, des intervenants et des différents acteurs constitue un atout. Les équipes de SAT du RSPSAT de l'Estrie interviennent de façon paritaire avec les milieux de travail. Afin de répondre à son mandat de surveillance de l'état de la santé des populations, l'équipe de SAT de la Direction de santé publique de l'Estrie (DSPublique) produit régulièrement des portraits tels que celui présenté dans cette publication.

La DSPublique possède une équipe dédiée à la promotion et à la prévention des risques en milieu de travail. L'équipe de SAT est composée de professionnelles et professionnels de la santé qualifiés. Médecins, infirmières cliniciennes, techniciennes et techniciens en hygiène du travail, hygiénistes du travail, ergonomes et psychoéducatrice sont disponibles pour accompagner les entreprises dans l'identification et la prise en charge de la santé de leurs travailleuses et travailleurs.

La prévention des TMS liés au travail fait partie des services offerts par l'équipe de SAT :

- Identification de situations de travail à risque de TMS;
- Évaluation approfondie de certaines situations de travail à risque en collaboration avec les responsables des milieux concernés, soit l'employeur, les travailleurs et les membres du comité de santé et sécurité, en apportant l'expertise-conseil d'un ergonomes et d'autres membres de l'équipe de SAT pour proposer des solutions adaptées aux milieux de travail;
- Activités d'information aux travailleurs et employeurs en fonction des problématiques identifiées;
- Soutien à la prise en charge des milieux de travail.

Ces activités sont coordonnées dans le cadre des programmes de santé spécifiques aux établissements (PSSE) qui couvrent certaines entreprises des groupes prioritaires 1, 2 et 3 et elles sont réalisées en vertu de la LSST.

Interventions concrètes de l'équipe de SAT en Estrie

- Intervention dans une entreprise du secteur de l'agroalimentaire du réseau local de services (RLS) de la Haute-Yamaska pour un poste sur lequel des douleurs au cou et aux épaules avaient été rapportées, dont deux évènements avec arrêt de travail depuis plus de quatre mois. L'évaluation du poste par l'ergonome a mis en évidence une exposition aux facteurs de risque suivants : postures contraignantes, travail musculaire statique et répétition de mouvements aux épaules liés à l'environnement physique (surface de travail trop haute), à l'organisation du travail (charge de travail très variable) et aux méthodes de travail. Les pistes de solutions retenues par le comité de santé et de sécurité ont consisté à un réaménagement physique du poste, une réorganisation du travail et une session de formation auprès de l'ensemble des 50 travailleuses et travailleurs par l'infirmière et l'ergonome sur les facteurs de risque et moyens de prévention des TMS.
- Intervention dans une entreprise du secteur de l'industrie chimique de Sherbrooke où une demande de support en ergonomie a été reçue dans un contexte d'aménagement d'un nouveau département afin de prévenir les TMS au dos. Une formation donnée par l'ergonome et la technicienne sur les TMS et les principes sécuritaires de manutention a été offerte aux chefs de service des différents départements (7) et à la responsable de la santé et sécurité au travail. En complément, des documents de références, dont des fiches pouvant être disposées à des endroits stratégiques accessibles aux employées et employés, ont été remis. Des recommandations en lien avec l'aménagement et les équipements visant à prévenir les risques de TMS au dos ont été transmises pouvant s'appliquer à plusieurs situations de travail de manutention.

Le succès des interventions de l'équipe de SAT s'explique par la participation de tous pour la réduction de l'exposition des travailleuses et des travailleurs de l'Estrie aux TMS en milieu de travail.

Loi modernisant le régime de santé et de sécurité du travail – LMRSSST

La Loi modernisant le régime de santé et de sécurité du travail (LMRSST) a été adoptée le 30 septembre 2021. Il s'agit d'une grande réforme pour tous les secteurs d'activité du Québec. Cette loi a pour objet de moderniser le régime de santé et de sécurité du travail en matière de prévention et de réparation des lésions professionnelles. Les changements entrent graduellement en vigueur et le tout sera complété pour octobre 2025.

Actuellement, les activités de prévention sont réalisées en vertu de la LSST, notamment par la section II du chapitre VIII intitulée « Le programme de santé spécifique à un établissement ». L'article 112 de cette loi mentionne que « le médecin responsable des services de santé d'un établissement doit élaborer un programme de santé spécifique à cet établissement » (Légis Québec, 2023). Dans la LMRSSST cette section, comprenant les articles 112 à 115, est abrogée (Assemblée nationale du Québec, 2021).

En remplacement des PSSE destinés aux groupes prioritaires 1, 2 et 3, la LMRSSST prévoit « d'étendre l'application des mécanismes de prévention et de participation des travailleurs à tous les secteurs d'activités en fonction de la taille des établissements, notamment en exigeant la mise en application d'un programme de prévention, la formation d'un comité de santé et de sécurité et la désignation d'un représentant en santé et en sécurité lorsque le nombre de travailleurs est d'au moins 20, ainsi qu'en exigeant la mise en place d'un plan d'action et la désignation d'un agent de liaison en santé et en sécurité lorsque ce nombre est inférieur à 20 » (Assemblée nationale du Québec, 2021).

Ces programmes de SAT ont pour objectifs de :

- Permettre l'identification des risques pouvant altérer la santé des travailleurs et les impacts possibles sur ceux-ci;
- Proposer des méthodes et des techniques visant à identifier, à contrôler ou à éliminer ces risques;
- Préciser les services offerts par les intervenants en santé au travail et le directeur de santé publique pour soutenir les employeurs dans l'élaboration des éléments de santé de leur programme de prévention ou de leur plan d'action (CNESST, 2021).

Références

- Assemblée nationale du Québec. (2021). *Projet de loi n° 59, Loi modernisant le régime de santé et de sécurité du travail*. Assemblée nationale du Québec.
https://www.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/fileadmin/Fichiers_client/lois_et_reglements/LoisAnnuelles/fr/2021/2021C27F.PDF
- CNESST. (2021). *Loi modernisant le régime de santé et de sécurité du travail en résumé*. Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail.
<https://www.cnesst.gouv.qc.ca/fr/organisation/documentation/lois-reglements/modernisation-sst#datesfixees>
- INSPQ. (2023). *Troubles musculo-squelettiques liés au travail*. Institut national de santé publique du Québec.
<https://www.inspq.qc.ca/troubles-musculo-squelettiques-lies-au-travail>
- Légis Québec. (2023). *Loi sur la santé et la sécurité du travail*.
<https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/pdf/lc/S-2.1.pdf>
- Tissot, F., Stock, S. et Nicolakakis, N. (2020). *Portrait des troubles musculo-squelettiques d'origine non traumatique liés au travail : résultats de l'Enquête québécoise sur la santé de la population, 2014-2015*. Institut national de santé publique du Québec.
https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2632_troubles_musculo-squelettiques_non_traumatiques_travail.pdf

Rédaction

Isabelle Cabot
 Direction de santé publique, CIUSSS de l'Estrie – CHUS

Collaboration

Tania Abou Chacra, Nathalie Lemay, Robert Simard et Patrick Castonguay
 Direction de santé publique, CIUSSS de l'Estrie – CHUS

Relecture

Béatrice Poirier
 Direction de santé publique, CIUSSS de l'Estrie – CHUS

Révision

Marie-Eve Brière
 Direction de santé publique, CIUSSS de l'Estrie – CHUS