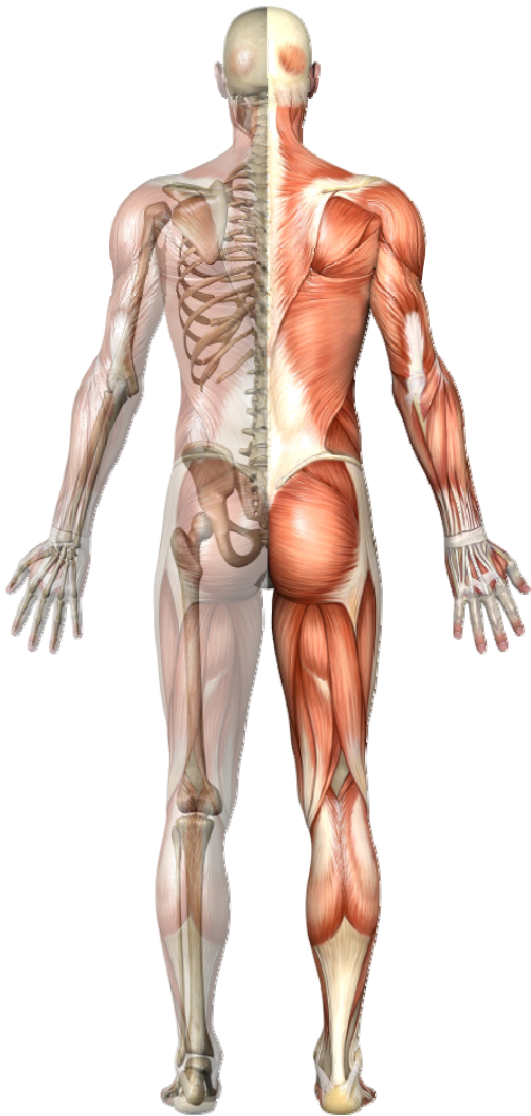


JUIN 2011

Population Lanaudoise vivant avec des troubles musculosquelettiques



Enquête québécoise
sur la santé de la population, 2008

Abdoul Aziz Gbaya
collaboration Geneviève Marquis

Service de surveillance, recherche et évaluation
Direction de santé publique et d'évaluation

Conception, analyse des données et rédaction

Abdoul Aziz Gbaya

Extraction, traitement des données et tableaux

Geneviève Marquis

Comité de lecture

Élizabeth Cadieux

Christine Garand

André Guillemette

Louise Lemire

Josée Payette

Marie-Eve Simoneau

Jean-Pierre Trépanier

Conception graphique et mise en page

Micheline Clermont

Sylvie Harvey

La version PDF de ce document est disponible sur le site Web de l'Agence au www.agencelanaudiere.qc.ca/SYLIA sous l'onglet « Nos publications »

À la condition d'en mentionner la source, la reproduction de ce document à des fins non commerciales est autorisée.

Toute information extraite de ce document devra porter la source suivante :

GBAYA, Abdoul Aziz, et Geneviève MARQUIS (coll.). *Population lanadoise vivant avec des troubles musculosquelettiques. Enquête québécoise sur la santé de la population, 2008*, Joliette, Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière, Direction de santé publique et d'évaluation, Service de surveillance, recherche et évaluation, juin 2011, 12 pages.

Dépôt légal

Deuxième trimestre 2011

ISBN : 978-2-89669-057-2 (version PDF)

978-2-89669-056-5 (version imprimée)

Bibliothèque et Archives Canada

Bibliothèque et Archives nationales du Québec



INTRODUCTION

Tout au long d'une vie, l'individu fait face à l'expérience de la douleur. Celle-ci peut aller d'un inconfort temporaire comme celui lié à la colique chez le nourrisson à un niveau plus soutenu de douleur résultant d'une blessure ou d'une maladie. L'importance de la douleur en tant que problème de santé publique est liée à la prévalence et aux répercussions élevées de ce problème (Ramage-Morin, 2008). La douleur entraîne des effets nuisibles sur l'organisme. Elle peut affecter le bien-être mental, les habitudes de sommeil, les relations sociales, la capacité de travailler, la posture et la mobilité. Elle influe souvent sur le style de vie (Coalition canadienne contre la douleur, 2011).

De par sa nature parfois très subjective, la douleur ne peut se quantifier. Elle s'inscrit toutefois dans une spirale où l'on retrouve la tension musculaire, la frustration, le stress, l'anxiété, la peur, la dépression et la fatigue (Association québécoise de la douleur chronique, 2011). Même si de nombreuses maladies chroniques telles que les maladies neurologiques et les cancers affectent grandement la santé au niveau individuel, les symptômes communs comme la fatigue, la faiblesse, la douleur musculosquelettique ainsi que la dépression contribuent davantage au fardeau global de la mauvaise santé au niveau populationnel (Molarius et Janson, 2002).

En 2005, l'ensemble des problèmes musculosquelettiques touchait près du quart de la population lanauoise, en majorité les femmes et les personnes âgées de 65 ans et plus (Gbaya, Garand et Payette, 2011). L'ampleur de ces problèmes de santé chroniques devrait continuer de s'accroître avec le vieillissement de la population et les changements de mode de vie occasionnant l'augmentation de l'obésité et de la sédentarité (Woolf et Pfleger, 2003).

Ce fascicule présente les résultats de l'*Enquête québécoise sur la santé de la population, 2008*¹ (EQSP) en ce qui concerne la situation des troubles musculosquelettiques dans la population de Lanaudière. Il dresse un bref portrait décrivant la fréquence de cette problématique au niveau régional et sous-régional². Les données sur la population des travailleurs dans Lanaudière sont disponibles, mais ne sont pas présentées dans ce document.

¹ Les lecteurs qui désirent mieux se familiariser avec les aspects méthodologiques de l'EQSP 2008 pourront lire le rapport intitulé *L'Enquête québécoise sur la santé de la population, 2008 : pour en savoir plus sur la santé des Québécois* (Camirand et autres, 2010).

² Les lecteurs qui souhaitent en apprendre davantage sur l'ampleur et les conséquences des problèmes musculosquelettiques dans la région de Lanaudière pourront consulter le document intitulé *Les maladies musculosquelettiques. Les maladies chroniques dans Lanaudière* (Gbaya, Garand et Payette, 2011).

DÉFINITION

Les troubles musculosquelettiques (TMS) regroupent un ensemble de symptômes et d'atteintes inflammatoires ou dégénératives qui touchent les structures du corps, telles que les articulations, les muscles, les os, les tendons, les ligaments, les cartilages et parfois les nerfs et les vaisseaux sanguins connexes. Ils siègent surtout au niveau du cou, du dos, des membres supérieurs ou des membres inférieurs. Habituellement, les TMS se développent de façon graduelle après un cumul de dommages liés à l'utilisation répétitive des structures musculosquelettiques, à leur inactivité ou à la dégénérescence due à l'âge. Ils englobent un éventail de conditions aiguës et chroniques telles que l'arthrite, l'ostéoporose, la tendinite, la hernie discale ou l'entorse. La douleur et les limitations fonctionnelles sont les manifestations courantes de ces affections. Elles peuvent restreindre les activités de la vie quotidienne, tout comme les relations sociales et les activités professionnelles (INSPQ et ASSS, 2010; Camirand et autres, 2010; Gbaya, Garand et Payette, 2011).

À PROPOS DE L'ENQUÊTE

Le principal objectif de l'*Enquête québécoise sur la santé de la population, 2008* (EQSP) est de dresser un portrait de santé de la population du Québec et de ses régions. L'enquête vise à recueillir des informations sur les indicateurs non couverts ou mal documentés au niveau régional par les sources de données existantes. Elle devrait être reprise tous les cinq ans.

L'enquête a été menée par l'Institut de la statistique du Québec en collaboration avec le ministère de la Santé et des Services sociaux. La population visée est composée de celle âgée de 15 ans et plus vivant dans un ménage privé.

À l'aide d'entrevues téléphoniques assistées par ordinateur, un questionnaire a été administré à 38 154 répondants répartis dans 16 régions sociosanitaires du Québec entre février 2008 et mars 2009. Ne font pas partie de l'enquête les personnes vivant en établissement (ménages collectifs), sur une réserve amérindienne et celles résidant dans les régions du Nunavik et des Terres-Cries-de-la-Baie-James.

À l'instar d'autres régions, Lanaudière s'est prévalu de la possibilité d'acheter des unités d'échantillon additionnelles pour obtenir des estimations fiables à l'échelle des réseaux locaux de services (RLS). Toutefois, la taille de l'échantillon des répondants lanauois ($n = 2\ 070$) n'a pas été augmentée pour autant, car la répartition prévue assurait d'emblée l'atteinte des objectifs de précision infrarégionaux (Camirand et autres, 2010).

Pour en savoir plus sur l'EQSP, 2008, veuillez consulter le site Web suivant : www.stat.gouv.qc.ca sous l'onglet « Publications ».

Pour accéder à des données pour la région et ses territoires de RLS, vous pouvez consulter le document intitulé *Lanaudière et ses RLS. Un aperçu des indicateurs de l'Enquête québécoise sur la santé de la population, 2008* (Marquis et Payette, 2011).

VARIABLES ÉTUDIÉES

Les questions traitant des troubles musculosquelettiques ressentis à l'une ou l'autre des parties du corps au cours des douze derniers mois sont similaires à celles utilisées pour l'*Enquête québécoise sur les conditions de travail, d'emploi et de santé et sécurité au travail* (EQCOTESST).

Les TMS mentionnés sont ceux qui entraînent des douleurs importantes entravant les activités quotidiennes. Ils réfèrent notamment à l'arthrite, l'ostéoporose, la tendinite et d'autres douleurs aux muscles, aux tendons, aux os ou aux articulations. Deux indicateurs sont alors utilisés pour estimer la fréquence des TMS au niveau populationnel. Il s'agit de la proportion de la population ayant eu des troubles musculosquelettiques à au moins une région corporelle au cours des douze derniers mois et de celle ayant eu des troubles musculosquelettiques liés au travail actuel ou antérieur à au moins une région corporelle au cours des douze derniers mois. Les quatre parties du corps concernées sont : le cou, le dos, les membres supérieurs et les membres inférieurs.

La prévalence des TMS est d'abord mesurée à partir d'une question (Q52 a, b, c, d) sur l'existence de douleurs affectant au moins une des quatre régions corporelles énumérées précédemment et ressenties de telle sorte qu'elles ont dérangé le répondant dans ses activités quotidiennes. La présence de troubles musculosquelettiques est fondée sur la réponse « Souvent » ou « Tout le temps » à au moins une des quatre questions.

D'autre part, sont considérées comme ayant eu des TMS liés au travail les personnes qui ont répondu « Oui, entièrement » ou « Oui, partiellement » à au moins une des questions (Q53 a, b, c, d) sur le lien entre les douleurs ressenties sur l'une des quatre régions corporelles et le travail actuel ou antérieur. Pour passer à ces questions, la personne interrogée devait avoir préalablement répondu « Souvent » ou « Tout le temps » à la question Q52 (a, b, c, d) associée à la région corporelle correspondante.

De plus, sont considérés comme ayant eu au moins un TMS non lié au travail les individus qui ont répondu « Non relié au travail » ou « N'a jamais travaillé » à au moins une des sous-questions de la question Q53 (a, b, c, d) en suivant le même filtre que les personnes précédentes (Camirand et autres, 2010).

Pour compléter le portrait des populations aux prises avec les TMS, l'association entre leur fréquence et certaines caractéristiques sociodémographiques (âge, sexe, composition du ménage) et socioéconomiques (scolarité, revenu, situation financière, occupation principale) ainsi que certains indicateurs de santé (perception de la santé globale et mentale, statut pondéral) est étudiée. Les circonstances de survenue des TMS (lien avec un travail actuel ou ancien, région corporelle touchée) sont aussi abordées.

L'analyse est essentiellement descriptive. Les données n'étant pas standardisées selon le sexe et l'âge, les résultats sont exprimés en proportions brutes. Toutefois, des coefficients de variation (CV) ont été calculés sur ces proportions afin de mesurer la précision relative des estimations. Ainsi, les estimations dont le CV est inférieur ou égal à 15 % sont jugées suffisamment précises. Au-delà de cette valeur, l'interprétation des estimations requiert de la prudence.

De plus, lorsque cela était possible, des tests statistiques de comparaison de la proportion de la population déclarant des TMS, selon la variable de croisement (sexe, âge, etc.) et stratifiée selon le RLS, ont été réalisés. Ces tests, faits sur des proportions brutes, permettent ainsi de déceler des différences dans la distribution d'un indicateur au sein d'un territoire avec un niveau de confiance à 95 %. Les résultats doivent être interprétés avec réserve. La présence ou l'absence de différence significative pourrait relever d'une structure par sexe ou âge différente entre les populations concernées.

Enfin, des comparaisons entre les territoires de RLS de Lanaudière-Nord et Sud d'une part et, entre Lanaudière et le reste du Québec d'autre part, ont été effectuées. Les principaux constats sont d'abord exposés pour Lanaudière, ensuite pour chacun de ses deux RLS. Les résultats pour le Québec ne sont par ailleurs présentés qu'à titre indicatif.

RÉSULTATS

Caractéristiques sociodémographiques et socioéconomiques des Lanaudois souffrant de TMS

En 2008, 64 000 femmes (35 %) et 51 600 hommes (28 %), soit environ le tiers de la population lanaudoise de 15 ans et plus, déclarent avoir souffert de TMS à au moins une région corporelle au cours des douze derniers mois. La prévalence relative des TMS est plus élevée chez les Lanaudoises que chez les Lanaudois. D'autre part, la proportion de personnes atteintes de TMS augmente progressivement avec l'âge, et ce, jusqu'à 64 ans. Au-delà de 65 ans, elle se situe à près de 33 %.

En ce qui a trait à la composition du ménage, les membres de famille monoparentale rapportent des douleurs liées aux TMS dans des proportions plus élevées que ceux vivant en couple avec enfants.



Les conditions socioéconomiques des individus peuvent les exposer au risque de développer des maladies chroniques, y compris les TMS. Dans Lanaudière, même si cela n'est pas confirmé sur le plan statistique, les personnes au bas de l'échelle du revenu et de la scolarité semblent davantage souffrir de TMS que celles qui sont mieux nanties et plus instruites. Ces constats suivent les mêmes tendances que celles observées pour le Québec.

Par ailleurs, les gens qui se perçoivent plus pauvres sont significativement plus nombreux à déclarer des troubles musculosquelettiques au cours de la dernière année. Les TMS semblent aussi liés à l'occupation principale. Les étudiants, probablement du fait de leur plus jeune âge, affichent en effet des proportions moindres de personnes ayant souffert de TMS comparativement aux travailleurs et aux retraités.

Tableau 1

Population de 15 ans et plus ayant eu des troubles musculosquelettiques (TMS)¹ selon certaines caractéristiques sociodémographiques, territoires de RLS, Lanaudière, reste du Québec et le Québec, 2008 (%).

	RLS de Lanaudière- Nord	RLS de Lanaudière- Sud	Lanaudière	Reste du Québec	Ensemble du Québec
Total	31,8	31,2	31,5	30,3	30,3
Sexe					
Femmes	35,5	34,6	35,0	35,2	35,2
Hommes	28,3	27,9	28,0	25,2	25,3
Groupe d'âge					
15-24 ans	17,0 *	24,5 *	21,5	22,4	22,3
25-44 ans	32,7	26,7	29,1	27,9	28,0
45-64 ans	35,7	38,3	37,1	34,8	34,9
65 ans et plus	33,9	33,0	33,5	32,9	32,9
Composition du ménage					
Personne vivant seule	38,1	33,3	36,1	33,6	33,7
Couple sans enfant	31,5	34,0	32,7	31,6	31,7
Couple avec enfants	28,6	29,4	29,1	27,2	27,3
Famille monoparentale	49,9	35,3	41,4	33,3	33,7
Autre	24,4	26,0	25,1	34,5	34,0

¹ TMS ayant touché au moins une région corporelle et dérangé la personne dans ses activités quotidiennes au cours d'une période de douze mois.

* Coefficient de variation supérieur à 15 % et inférieur ou égal à 25 %. La valeur de la proportion doit être interprétée avec prudence.

Source : INSPQ, Infocentre de santé publique, fichier maître de l'Enquête québécoise sur la santé de la population (EQSP) 2008, Institut de la statistique du Québec, novembre 2010.

Tableau 2

Population de 15 ans et plus ayant eu des troubles musculosquelettiques (TMS)¹ selon certaines caractéristiques socioéconomiques, territoires de RLS, Lanaudière, reste du Québec et le Québec, 2008 (%).

	RLS de Lanaudière- Nord	RLS de Lanaudière- Sud	Lanaudière	Reste du Québec	Ensemble du Québec
Niveau de scolarité					
Inférieur au DES	35,6	30,5	33,1	32,1	32,1
Diplôme d'études secondaires (DES)	32,7	32,9	32,8	32,7	32,7
Diplôme ou certificat d'études collégial	25,3	33,4	30,2	31,6	31,5
Diplôme d'études universitaires	31,0	27,0	28,4	24,8	24,9
Indice du niveau de revenu du ménage					
Quintile 1 (faible)	37,4	29,9	33,4	34,7	34,6
Quintile 2 et suivants	31,2	31,0	31,1	29,4	29,5
Perception de sa situation financière					
Pauvre ou très pauvre	47,7	33,6	41,9	45,3	45,1
À l'aise ou revenus suffisants	29,3	31,4	30,5	28,3	28,4
Occupation principale					
Travailleurs	33,0	31,6	32,2	30,2	30,3
Étudiants	19,4	21,3	20,6	20,7	20,7
Personnes sans emploi	35,2	33,9	34,5	38,1	37,9
Retraités	33,3	35,2	34,2	34,2	34,2

¹ TMS ayant touché au moins une région corporelle et dérangé la personne dans ses activités quotidiennes au cours d'une période de douze mois.

² Cette catégorie inclut aussi le diplôme ou le certificat d'études d'une école de métiers ou d'une école de formation professionnelle.

Sources : INSPQ, Infocentre de santé publique, fichier maître de l'Enquête québécoise sur la santé de la population (EQSP) 2008, Institut de la statistique du Québec, novembre 2010.

ISQ, Fichier masqué contre l'identification involontaire (FMI), Enquête québécoise sur la santé de la population, 2008.



Quelques indicateurs de santé associés aux TMS

La douleur constitue la principale manifestation des troubles musculosquelettiques. Parfois, elle peut être si intense au point d'entraver l'exécution des tâches et des activités de la vie de tous les jours. Les limitations fonctionnelles qui l'accompagnent ont des conséquences sur la qualité de vie des malades et celle de leur entourage.

Les résultats de l'EQSP, 2008 indiquent que les personnes qui perçoivent négativement leur état de santé sont proportionnellement plus nombreuses à souffrir de TMS que celles ayant une meilleure appréciation de leur santé. Les TMS sont, en effet, rapportés chez plus de la moitié des Lanaudois qui disent avoir un état de santé passable ou mauvais, alors qu'environ le tiers des gens qui pensent être en bonne santé notifie ce problème. Cette proportion tombe autour du quart chez les personnes qui estiment être en excellente ou très bonne santé.

Il existerait en quelque sorte un gradient de la fréquence des TMS en fonction de l'autoévaluation de la santé, et selon lequel, plus les gens se perçoivent en mauvais état de santé, plus ils rapportent des douleurs musculosquelettiques. Ce gradient ne se limite d'ailleurs pas uniquement à la santé globale, car des résultats similaires sont constatés quant à la santé mentale des individus. C'est en effet pratiquement le double des Lanaudois qui se classent à un niveau de détresse psychologique élevé qui font l'expérience des TMS comparativement à ceux qui ont un niveau faible à modéré.

Le lien entre le statut pondéral et la présence de TMS est solidement établi dans la littérature scientifique. Plusieurs études admettent à ce propos que l'embonpoint et surtout l'obésité sont fortement associés au développement et à l'aggravation des TMS (Gbay, Garand et Payette, 2011).

Dans Lanaudière, près des deux cinquièmes des personnes de 15 ans et plus obèses interrogées lors de l'EQSP, 2008, affirment avoir eu des troubles musculosquelettiques à au moins une région corporelle au cours de l'année précédente. Cette proportion est supérieure à celle observée chez les personnes affichant un poids normal ou de l'embonpoint.

Tableau 3

Population de 15 ans et plus ayant eu des troubles musculosquelettiques (TMS)¹ selon certaines caractéristiques socioéconomiques, territoires de RLS, Lanaudière, reste du Québec et le Québec, 2008 (%).

	RLS de Lanaudière- Nord	RLS de Lanaudière- Sud	Lanaudière	Reste du Québec	Ensemble du Québec
Perception de sa santé					
Excellente ou très bonne	22,8	27,2	25,4	22,6	22,8
Bonne	36,9	35,4	36,1	33,8	33,9
Passable ou mauvaise	58,5	52,0	55,4	58,0	57,8
Niveau de détresse psychologique					
Élevé	52,6	46,1	49,2	48,5	48,5
Faible à modéré	24,9	28,0	26,7	24,8	24,9
Statut pondéral					
Poids insuffisant	34,5 **	25,7 **	30,5 *	27,7	27,9
Poids normal	27,6	29,2	28,5	28,3	28,3
Embonpoint	30,5	32,5	31,6	29,6	29,8
Obésité	41,1	37,2	39,0	37,8	37,9

¹ TMS ayant touché au moins une région corporelle et dérangé la personne dans ses activités quotidiennes au cours d'une période de douze mois.

* Coefficient de variation supérieur à 15 % et inférieur ou égal à 25 %. La valeur de la proportion doit donc être interprétée avec prudence.

** Coefficient de variation supérieur à 25 %. La valeur de la proportion n'est présentée qu'à titre indicatif.

Sources : INSPQ, Infocentre de santé publique, fichier maître de l'Enquête québécoise sur la santé de la population (EQSP) 2008, Institut de la statistique du Québec, novembre 2010.
ISQ, Fichier masqué contre l'identification involontaire (FMII), Enquête québécoise sur la santé de la population, 2008.



Circonstances des TMS

Les maux de dos et les douleurs aux membres supérieurs et inférieurs sont les plaintes les plus souvent rapportées par les participants, avec des proportions avoisinant 13 % à 15 %. Les TMS affectant le cou sont pour leur part signalés par moins d'une personne sur dix.

On estime à 14 % la proportion de la population lanauoise de 15 ans et plus qui présente des TMS touchant au moins une région corporelle qui ne peuvent être attribués à l'exercice d'un travail. Par ailleurs, le cinquième de la population souffre de certains TMS occasionnés par un travail actuel ou antérieur.

Environ les deux tiers des Lanaudoises et Lanaudois ayant signalé des TMS au moment de l'enquête lient certaines de leurs douleurs à un travail actuel ou antérieur. Toutefois, ils sont 43 % à affirmer que ces douleurs ne sont pas attribuables à un travail actuel ou antérieur (données non présentées)³.

Tableau 4

Population de 15 ans et plus ayant eu des troubles musculosquelettiques (TMS)¹ selon certaines caractéristiques socioéconomiques, territoires de RLS, Lanaudière, reste du Québec et le Québec, 2008 (%).

	RLS de Lanaudière- Nord	RLS de Lanaudière- Sud	Lanaudière	Reste du Québec	Ensemble du Québec
Région corporelle touchée par le TMS					
Total	31,8	31,2	31,5	30,3	30,3
Cou	9,1	8,5	8,8	9,5	9,5
Dos	15,7	14,5	15,0	14,4	14,5
Membres supérieurs	15,8	12,4	13,9	13,4	13,5
Membres inférieurs	15,0	11,8	13,2	14,6	14,5
TMS lié au travail actuel ou antérieur					
Total	19,2	19,8	19,5	17,7	17,8
Cou	5,0	6,0	5,6	5,8	5,7
Dos	8,9	8,9	8,9	8,7	8,7
Membres supérieurs	10,6	7,6	8,9	8,2	8,2
Membres inférieurs	7,1	5,9 *	6,4	6,3	6,3
TMS non lié au travail actuel ou antérieur					
Total	15,3	12,8	13,9	14,2	14,2
Cou	3,7	2,3	2,9	3,5	3,5
Dos	6,4	5,3	5,8	5,2	5,2
Membres supérieurs	4,8	4,7	4,7	4,8	4,7
Membres inférieurs	7,5	5,4	6,3	7,4	7,4

¹ TMS ayant touché au moins une région corporelle et dérangé la personne dans ses activités quotidiennes au cours d'une période de douze mois.

* Coefficient de variation supérieur à 15 % et inférieur ou égal à 25 %. La valeur de la proportion doit être interprétée avec prudence.

Sources : INSPQ, Infocentre de santé publique, fichier maître de l'Enquête québécoise sur la santé de la population (EQSP) 2008, Institut de la statistique du Québec, novembre 2010.

ISQ, Fichier masqué contre l'identification involontaire (FMII), Enquête québécoise sur la santé de la population, 2008.

³ Chez un même individu, des douleurs ressenties dans une partie du corps peuvent être liées au travail et d'autres, touchant une autre région corporelle, ne pas l'être. En d'autres termes, il y a des chevauchements entre la population ayant des douleurs d'origine professionnelle et la population dont les douleurs ne sont pas liées au travail, une même personne pouvant se retrouver dans les deux groupes.

SITUATION DES TMS DANS LES TERRITOIRES LANAUDOIS

Dans le RLS de Lanaudière-Nord

Le tiers des femmes dit avoir souffert de douleurs musculosquelettiques au cours des douze derniers mois. Cette proportion est significativement supérieure à celle enregistrée chez les hommes.

Les plus jeunes (15-24 ans) déclarent moins de TMS que tous les autres groupes d'âge et la problématique touche une personne sur trois chez les personnes âgées de 25 ans et plus.

Les résidents qui perçoivent négativement leur état de santé globale sont proportionnellement plus nombreux à rapporter des TMS que ceux qui jugent leur état de santé bon, très bon ou excellent.

Les personnes ayant un niveau de détresse psychologique élevé sont davantage affectées par les TMS que celles avec un niveau faible ou moyen. Cette proportion est deux fois plus élevée pour ces individus.

Comparativement aux personnes affichant un embonpoint ou un poids corporel normal, celles qui sont obèses sont plus nombreuses, en proportion, à déclarer avoir souffert de TMS en 2008.

Les régions corporelles les plus touchées par les TMS sont les membres supérieurs, le dos et les membres inférieurs, avec des proportions sensiblement similaires (environ 15 %).

Parmi les répondants, 19 % rapportent au moins un TMS qui serait lié au travail actuel ou antérieur.

Comparativement aux résidents du RLS de Lanaudière-Sud, ceux du Nord sont significativement plus nombreux à se plaindre de TMS siégeant au niveau des membres supérieurs.

Dans le RLS de Lanaudière-Sud

Les TMS affectent plus de femmes que d'hommes avec des proportions respectives de 35 % et 28 %.

Les personnes âgées de 45 à 64 ans se distinguent de leurs concitoyens plus jeunes, soit ceux âgés de 15 à 44 ans. Elles sont en effet plus nombreuses, et ce, de façon significative, à rapporter des douleurs musculosquelettiques au cours des douze derniers mois.

Les pourcentages de TMS enregistrés chez les résidents du RLS de Lanaudière-Sud varient en fonction de la perception de leur état de santé globale. Plus ils déprécient leur santé, plus ils sont nombreux, en proportion, à déclarer des TMS lors de l'EQSP, 2008.

De même, les gens déclarant avoir un niveau élevé de détresse psychologique disent souffrir davantage de problèmes musculosquelettiques que les autres (46 % contre 28 %).

En ce qui concerne le statut pondéral, on observe que les proportions de gens atteints de TMS semblent augmenter avec la présence d'un surplus de poids. Toutefois, ce constat n'est pas confirmé sur le plan statistique.

Les principaux sièges de TMS sont le dos, les membres supérieurs et les membres inférieurs.

Enfin, un cinquième des TMS serait lié au travail actuel ou antérieur et les maux de dos semblent être les douleurs les plus fréquemment rapportées.



EN GUISE DE CONCLUSION

Les résultats de l'EQSP, 2008 sur la situation des troubles musculosquelettiques dans Lanaudière révèlent encore une fois l'importance de ces problèmes de santé. Ils affectent près du tiers de la population, principalement les femmes, les personnes âgées de 45 ans et plus et celles qui vivent dans une famille monoparentale. De possibles liens entre le statut socioéconomique et la présence de TMS peuvent être suspectés chez les Lanaudois. En effet, la frange de la population s'estimant plus pauvre ou moins scolarisée semble être plus nombreuse, en proportion, à rapporter des douleurs musculosquelettiques que les gens se sentant à l'aise avec des revenus suffisants ou instruits. De plus, les TMS sont plus présents chez les Lanaudois ayant une mauvaise appréciation de leur état de santé globale et mentale ainsi que chez ceux qui sont obèses. Enfin, le travail pourrait être associé à environ un cas de TMS sur cinq survenant chez les Lanaudois âgés de 15 ans et plus.

Quoique différentes en bien des points, et malgré leurs limites relatives à l'imprécision des estimations de prévalences, l'EQSP et l'*Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes* (ESCC) de Statistique Canada aboutissent sensiblement aux mêmes constats généraux quant à l'ampleur des problèmes musculosquelettiques au sein de la population lanaudoise (Gbaya, Garand et Payette, 2011).

Ces constats doivent mener à l'action en vue de prévenir, diagnostiquer et traiter efficacement les TMS. Les circonstances de survenue de ceux-ci sont multiples, car, en dehors des causes professionnelles, ils peuvent être d'origine inflammatoire, traumatique, néoplasique, congénitale ou même parfois inconnue. Toutefois, leur apparition et leur persistance dépendent entre autres, de facteurs tels que le surplus de poids, la sédentarité, la mauvaise alimentation, etc. Les coûts de traitement et de prise en charge des TMS étant très élevés, il est important de mobiliser les énergies en vue d'endiguer ces facteurs modifiables. Changer les habitudes de vie des populations, les inciter à la pratique de l'activité physique et lutter contre l'obésité sont des pistes prometteuses pour prévenir et enrayer les TMS. Le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, de par le *Programme national de santé publique*, et l'Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière, de par son *Plan d'action régional de santé publique*, préconisent de modifier les comportements en matière de santé et de travailler à la création d'environnements favorables à l'acquisition de saines habitudes de vie en vue de prévenir les problèmes de santé chroniques (MSSS, 2008; ASSS de Lanaudière, 2009).



RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE LANAUDIÈRE (ASSS de Lanaudière), sous la direction de Laurent MARCOUX. *Plan d'action régional de santé publique de Lanaudière, 2009-2012*, Joliette, ASSS de Lanaudière, Direction de santé publique et d'évaluation, 2009, 234 p.

ASSOCIATION QUÉBÉCOISE DE LA DOULEUR CHRONIQUE. (site Web consulté en 2011 : www.douleurchronique.org)

CAMIRAND, Hélène, Francine BERNÈCHE, Linda CAZALE, Renée DUFOUR, Jimmy BAULNE et autres. *L'Enquête québécoise sur la santé de la population, 2008 : pour en savoir plus sur la santé des Québécois*, Québec, Institut de la statistique du Québec, 2010, 205 p.

COALITION CANADIENNE CONTRE LA DOULEUR. (site Web consulté en 2011 : www.canadianpaincoalition.ca)

GBAYA, Abdoul Aziz, Christine GARAND (coll.) et Josée PAYETTE (coll.). *Les maladies musculosquelettiques. Les maladies chroniques dans Lanaudière*, Joliette, Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière, Direction de santé publique et d'évaluation, Service de surveillance, recherche et évaluation, février 2011, 36 p.

INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC (INSPQ) et AGENCES DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (ASSS) / DIRECTIONS DE SANTÉ PUBLIQUE (DSP). *Portrait national des troubles musculosquelettiques (TMS) 1998 – 2007 : TMS sous surveillance*, Québec, gouvernement du Québec, 2010, 59 p.

MARQUIS, Geneviève, et Josée PAYETTE. *Lanaudière et ses RLS. Un aperçu des indicateurs de l'Enquête québécoise sur la santé de la population, 2008*, Joliette, Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière, Direction de santé publique et d'évaluation, Service de surveillance, recherche et évaluation, mars 2011, 109 p.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU QUÉBEC (MSSS) sous la direction d'Alain POIRIER, Marc-André MARANDA et Lyne JOBIN. *Programme national de santé publique 2003-2012 - Mise à jour 2008*, Québec, MSSS, Direction générale de la santé publique, 2008, 103 p.

MDLARIUS, Anu, et Staffan JANSON. Self-rated Health, Chronic Diseases, and Symptoms among Middle-aged and Elderly Men and Women, *Journal of Clinical Epidemiology*, vol. 55, n° 4, 2002, p. 364-370.

RAMAGE-MORIN, Pamela L. Douleur chronique chez les personnes âgées au Canada, *Statistique Canada - Rapports sur la santé*, vol. 19, n° 1, mars 2008, p. 1-18.

WOOLF, Anthony D., et Bruce PFLEGER. Burden of Major Musculoskeletal Conditions, *Bulletin of the World Health Organization*, vol. 81, n° 9, 2003, p. 646-656.

