

Les troubles musculo-squelettiques liés au travail : un fardeau humain et économique évitable



SYNTHÈSE ET PISTES DE SOLUTION

Janvier 2021

Plus d'un million de travailleurs québécois!

Chaque année, plus d'un million de travailleurs québécois sont atteints par un trouble musculo-squelettique (TMS) d'origine non traumatique, un fardeau économique et humain considérable. Source d'inégalités sociales de santé marquées, ces lésions professionnelles sont pourtant évitables si l'on en reconnaît l'ampleur et les mesures pour les prévenir.

Qu'est-ce qu'un trouble musculo-squelettique d'origine non traumatique lié au travail?

Dans ce document, les troubles musculo-squelettiques d'origine non traumatique (TMS) réfèrent à des douleurs ou d'autres symptômes qui touchent les muscles, les tendons, les articulations ou d'autres tissus au cou, au dos et aux membres supérieurs et inférieurs. Des contraintes physiques du travail, comme les gestes répétitifs, la manutention de charges lourdes ou les efforts physiques, ainsi que des facteurs organisationnels (ex. : intensité de travail) et personnels (ex. : blessure antérieure) contribuent à leur apparition. Les tendinites/ tendinopathies, les bursites, les maux de dos et le syndrome du canal carpien sont des exemples de TMS. Les symptômes ou lésions musculo-squelettiques d'origine traumatique (ex. : dus à des chutes, des coups ou d'autres traumatismes accidentels) sont exclus de cette définition.

Points saillants

- Depuis 40 ans, le visage du travail au Québec a changé. Au Québec, les secteurs non priorisés pour la prévention, tels que les services et des commerces, rassemblent 75 % de l'ensemble de la main-d'œuvre québécoise et 85 % de la main-d'œuvre féminine.
- Un travailleur québécois sur quatre rapporte des TMS importants au cours d'un an.
- La grande majorité des travailleurs touchés par les TMS œuvre dans des secteurs non prioritaires et n'a pas accès aux mécanismes de prévention prévus par la loi actuelle.
- Certains groupes sont plus atteints par les TMS : les femmes, les immigrants, les travailleurs de professions manuelles et les personnes de faible revenu.

Les TMS sont évitables par :

- Une meilleure connaissance des conditions de travail y contribuant;
- L'adaptation des actions préventives aux réalités des groupes à plus grand risque;
- Un élargissement de l'accès aux mécanismes de prévention dans la Loi à tous les travailleurs;
- Une bonification des critères pour prioriser les actions de prévention;
- L'allocation d'un investissement plus important en prévention par la CNESST et les employeurs pour les diminuer et réduire les indemnités par le fait même.

Mise en contexte

- Adoptée en 1979, la Loi sur la santé et la sécurité du travail (LSST) prévoit des mécanismes de prévention (programme de prévention, comité santé et sécurité, représentant de prévention, programme de santé spécifique à l'établissement) à mettre en place dans les milieux de travail. Répartis en 6 groupes de secteurs d'activité économique, 3 groupes de secteurs ont été dans l'obligation d'appliquer ces mécanismes entièrement ou partiellement en vertu d'une priorisation établie par la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail (CNESST). Les groupes 4, 5 et 6, jugés non prioritaires, ont été épargnés de cette obligation et le sont toujours, alors qu'au départ l'intention était d'accorder l'accès aux mécanismes de prévention à l'ensemble des secteurs.
- Depuis l'adoption de la LSST en 1979, le marché du travail a évolué. La proportion de la main-d'œuvre qui se trouve dans les secteurs priorités en matière de prévention, soit les secteurs primaires (ex. : mines, forêts, agriculture) et certains secteurs manufacturiers et de construction a diminué au profit de celle de secteurs des services (ex. : santé, enseignement, restauration) et de commerce qui ne sont pas priorités. Ces secteurs non priorités rassemblent 75 % de l'ensemble de la main-d'œuvre québécoise et 85 % de la main-d'œuvre féminine.
- Les constats du présent document s'appuient principalement sur trois études récentes publiées par l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ)^{1,2,3}. Ces études reposent sur l'analyse de deux sources de données : l'Enquête québécoise sur la santé de la population de 2014-2015 et les fichiers de lésions professionnelles indemnisées par la CNESST de 2010 à 2012. Elles décrivent notamment l'ampleur des TMS au Québec, les groupes particulièrement à risque de TMS ainsi que le nombre et la proportion des travailleurs touchés par ces troubles qui se trouvent dans les secteurs non priorités par rapport aux secteurs priorités.

Constats

Ampleur du fardeau de la maladie associée aux TMS : des coûts importants et un impact considérable sur la productivité et l'absence au travail

- Les données d'enquête montrent qu'un travailleur québécois sur quatre rapporte des TMS importants au cours d'une année, soit près d'un million de personnes, et que ces TMS sont associés à plus de cinq millions de jours d'absence du travail^{1,2}.
- Les TMS représentent environ 33 % de l'ensemble des lésions professionnelles indemnisées par la CNESST en 2010-2012 (38 % chez les femmes, 30 % chez les hommes)³.
- Ces lésions professionnelles engendrent plus de 2,4 millions de jours d'absence du travail indemnisés par la CNESST en moyenne par année pour la période de 2010-2012³.
- Lebeau et coll. ont estimé que les coûts de l'ensemble des lésions professionnelles indemnisées par la CNESST de 2005 à 2007 se chiffraient à 4,62 milliards de dollars en moyenne par année. Environ 1,8 milliard de dollars étaient assumés par la CNESST pour des frais de traitements, de médicaments et de remplacement de salaire et environ 2,8 milliards de dollars correspondent à la perte de la qualité de vie des personnes atteintes de lésions professionnelles⁴. En 2019, les coûts associés aux frais de traitements, de médicaments et de remplacement de salaire versés par la CNESST ont augmenté à 2,3 milliards de dollars⁵. Au moins un tiers de ces coûts est attribuable aux TMS.
- Ces coûts représentent une sous-estimation de l'ampleur et du coût des TMS indemnisés par la CNESST. Cette sous-estimation s'explique en grande partie par la sous-déclaration importante de ces lésions à la commission par les travailleurs et travailleuses, bien démontrée au Québec et ailleurs⁶.

Les groupes les plus touchés par les TMS : les femmes, les immigrants, les travailleurs à faible revenu

- Selon l'enquête de santé de 2014-2015, les femmes sont plus touchées par les TMS que les hommes (31 % des travailleuses vs 20 % des travailleurs masculins)¹.
- Aussi, selon ces données d'enquête, les personnes exerçant des professions manuelles ou parfois des professions mixtes* sont proportionnellement plus nombreuses à souffrir de TMS comparativement à celles exerçant des professions non manuelles¹.
- Les immigrants et les individus à faible revenu sont plus à risque de s'absenter du travail en raison de TMS, entre autres en raison de leur exposition plus importante à certaines conditions du travail précaires et pénibles associées à ces troubles².
- D'autres études confirment les défis en santé au travail auxquels sont exposés des immigrants et d'autres travailleurs^{7,8,9}. Les immigrants constituent 32 % des travailleurs des agences de location du personnel. Des conditions de travail et la formation en santé et sécurité du travail inadéquates chez plusieurs travailleurs d'agences sont bien décrites dans ces études. Par exemple, ils occupent des emplois précaires pour lesquels des tâches dangereuses sont confiées sans recevoir une formation adéquate sur la santé et la sécurité du travail ou sur les façons de réaliser les tâches.
- Les données d'indemnisation de la CNESST pour la période 2010-2012 montrent que les femmes de professions manuelles ont le taux d'indemnisation de TMS le plus important selon le type de profession et le sexe, soit 39 cas en moyenne par année par 1 000 travailleuses équivalent temps complet (ETC) (comparé au taux de 29/1 000 travailleurs ETC chez les hommes manuels et 2/1 000 ETC chez les travailleurs ou travailleuses de professions non manuelles)¹⁰.

Ampleur des TMS dans les secteurs priorités vs les secteurs non priorités : les mécanismes actuels de prévention ne rejoignent pas la grande majorité des travailleurs

- Près de deux tiers (63 %) des travailleurs québécois indemnisés pour des TMS en 2010-2012 par la CNESST œuvrent dans des secteurs non priorités. Chez les femmes, cette proportion atteint 86 %³.
- Les travailleurs dans les secteurs non priorités génèrent 61 % de l'ensemble des jours d'absence du travail associés aux TMS indemnisés par la CNESST et 84 % chez les femmes³.

Enjeux et pistes de solutions

Les inégalités de santé musculo-squelettique entre secteurs non priorités et secteurs priorités observées dans ces études démontrent l'importance de promouvoir l'accès aux mécanismes de prévention à l'ensemble des secteurs et de modifier les critères permettant de prioriser un secteur. Cet enjeu d'accès pénalise davantage les travailleuses que les travailleurs, générant ainsi une inégalité sociale de santé entre hommes et femmes. Ceci a d'ailleurs été soulevé par la vérificatrice générale du Québec (VGQ) dans son rapport de 2019¹¹ qui observe que la force de travail réelle en prévention sur le terrain prévues par la LSST a diminué entre 2009 et 2018. Dans ce contexte, il y a un risque que la CNESST n'accorde pas suffisamment de ressources aux activités de prévention, notamment, celles déployées directement sur le terrain. Il apparaît alors essentiel pour la VGQ que les orientations stratégiques et budgétaires de la CNESST accordée à la prévention répondent aux besoins de la main-d'œuvre québécoise, laquelle se retrouve en grande majorité dans les secteurs non-priorités.

Les enquêtes québécoises de santé nous indiquent que les femmes sont plus touchées que les hommes par les TMS liés au travail¹. En revanche, elles sont moins susceptibles d'être indemnisées pour des TMS³. Les hommes et les femmes sont exposés à des contraintes physiques et organisationnelles différentes. Les contraintes physiques chez les femmes sont souvent associées à des tâches répétitives nécessitant de la rapidité et de la précision^{1,3};

* Les professions mixtes sont celles nécessitant l'exécution d'activités physiques légères et continues, ou intenses mais ponctuelles (ex. : personnel infirmier, coiffeurs, techniciens, etc.).

alors que chez les hommes, elles sont souvent associées à la manutention de charges lourdes¹. Une proportion plus importante de femmes que d'hommes sont exposées à des contraintes organisationnelles et psychosociales qui contribuent aux TMS¹². En effet, les contraintes du travail contribuent aux TMS de manière plus subtile chez les femmes que chez les hommes et donc, sont moins visibles aux préventionnistes, aux employeurs, aux inspecteurs et à certains médecins que celles des hommes. Ainsi, les contraintes du travail auxquelles font face les femmes demeurent moins reconnues et moins souvent identifiées et ciblées pour la prévention.

Ainsi, il importe d'adopter des actions concrètes pour éliminer les inégalités de santé musculo-squelettiques, par exemple :

- **Élargir l'accès aux mécanismes de prévention à tous les travailleuses et travailleurs du Québec et identifier les mécanismes de prévention les plus efficaces;**

- **Assurer des critères plus équitables pour prioriser les actions préventives,** basés sur des analyses rigoureuses des données de surveillance et d'indemnisation;
- **Sensibiliser les préventionnistes et les inspecteurs de la CNESST** à mieux reconnaître les conditions de travail contributives aux TMS incluant les contraintes du travail moins visibles;
- **Adapter les actions préventives aux réalités des groupes plus vulnérables** (ex. : meilleure protection pour les employés des agences de location du personnel; formations adéquates et dans les langues comprises par les salariés);
- **Assurer un investissement en prévention plus important** de la part de la CNESST, des employeurs et d'autres parties appelées à promouvoir la prévention des TMS et des incapacités qui sont associées.

Références

1. Tissot F, Stock S, 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. 33 p. www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2632_troubles_musculo-squelettiques_non_traumatiques_travail.pdf.
2. Nicolakakis N, Stock S (premières auteures), Tissot F, Niedhammer I, Turcot A, Messing K, Laberge M, Dionne CE, Lippel K, Vézina N, Gilbert L, Roquelaure Y, Major ME. 2019. Les inégalités sociales et la santé au travail : le rôle des contraintes professionnelles sur l'absence du travail associée aux troubles musculo-squelettiques. Constats de l'Enquête québécoise sur la santé de la population (EQSP) de 2014-15. Institut national de santé publique du Québec. 31 p. www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2619_inegalites_sociales_sante_travail_troubles-musculo-squelettiques.pdf.
3. Stock S, Nicolakakis N (premières auteures), Tissot F, Turcot A, Vézina N, Vézina M, Baril-Gingras G, Nastasia I, Messing K, Gilbert L, Laberge M, Major ME. 2020. Inégalités de santé au travail entre les salariés visés et ceux non visés par les mesures préventives prévues par la Loi sur la santé et la sécurité du travail. Institut national de santé publique du Québec. 27 p. www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2631_inegalite_sante_travail_activite_economique.pdf.
4. Lebeau, M., Duguay, P., & Boucher, A. (2014). Costs of occupational injuries and diseases in Québec. *Journal of Safety Research*, 50, 89–98. doi.org/10.1016/j.jsr.2014.04.002
5. Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail (CNESST). Rapport annuel de gestion 2019. 03 juin 2020. www.cnesst.gouv.qc.ca/Publications/400/Documents/DC4-00-2032-13web.pdf
6. Stock S, Nicolakakis N, Raïq H, Messing K, Lippel K, Turcot A. Underreporting work absences for nontraumatic work related musculoskeletal disorders to workers' compensation : results of a 2007-2008 survey of the Quebec working population. *American Journal of Public Health* 2014; 104 : e94–101.
7. Commission des normes du travail et Léger Marketing. Sondage visant à évaluer les conditions de travail des salariés temporaires d'agences de placement de personnel et les pratiques de celles-ci. Montréal : Léger Marketing; 2012. www.cnt.gouv.qc.ca/fileadmin/pdf/enquetes-et-recherches/Rapport-CNT79083-024_nov_2012_VF.pdf
8. Direction régionale de santé publique, Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS) du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal. 2016. Les travailleurs invisibles : les risques pour la santé des travailleurs des agences de location de personnel. Rapport du Directeur de santé publique de Montréal. 92 p.

9. Gravel S, Dubé J, Legendre G. 2016. Santé et sécurité des travailleurs immigrants : changer nos approches pour une pratique plus équitable. Texte de positionnement développé dans le cadre des Grands débats de l'Institut Santé et société, Université du Québec à Montréal. 31 p.
10. Nicolakakis N, Stock S (contribution égale), Tissot F, Lippel K, Vézina M, Major ME, Dionne CE, Messing K, Turcot A, Gilbert L. Les troubles musculo-squelettiques reconnus par la CNESST de 2010 à 2012 : qui est à risque? Institut national de santé publique du Québec. 43 p. (en préparation).
11. Vérificateur général du Québec (2019). Rapport du commissaire au développement durable : Prévention en santé et en Sécurité du travail (chapitre 3). https://www.vgq.qc.ca/Fichiers/Publications/rapport-cdd/2019-2020-CDD-mai2019/fr_Rapport2019-2020-CDD-mai2019-Chap03.pdf
12. Stock S, Lazreg F. 2014. Conditions de travail contribuant aux troubles musculo-squelettiques : faits saillants de l'enquête québécoise sur des conditions de travail, d'emploi et de santé et de sécurité du travail. Institut national de santé publique du Québec. 4 p. www.inspq.qc.ca/publications/1813

Les troubles musculo-squelettiques liés au travail : un fardeau humain et économique évitable

AUTEURS

Lentzkie M.E. Sanon, stagiaire de maîtrise en santé publique
Université de Montréal
Direction des risques biologiques et de la santé au travail

Susan Stock, spécialiste en médecine du travail et en santé publique et médecine préventive
Responsable, Groupe scientifique sur les troubles musculo-squelettiques liés au travail (GS-TMS)
Direction des risques biologiques et de la santé au travail
Professeure agrégée de clinique, Département de médecine sociale et préventive
École de santé publique de l'Université de Montréal

COLLABORATRICES

Caroline Tessier, conseillère scientifique
Direction de la valorisation scientifique et de la qualité

Nektaria Nicolakakis, conseillère scientifique spécialisée
France Tissot, conseillère scientifique
Direction des risques biologiques et de la santé au travail

SOUS LA COORDINATION DE

Marie-Pascale Sassine, chef d'unité scientifique
Direction des risques biologiques et de la santé au travail

MISE EN PAGE

Marie-Cécile Gladel
Direction des risques biologiques et de la santé au travail

Ce document est disponible intégralement en format électronique (PDF) sur le site Web de l'Institut national de santé publique du Québec au : <http://www.inspq.qc.ca>.

Les reproductions à des fins d'étude privée ou de recherche sont autorisées en vertu de l'article 29 de la Loi sur le droit d'auteur. Toute autre utilisation doit faire l'objet d'une autorisation du gouvernement du Québec qui détient les droits exclusifs de propriété intellectuelle sur ce document. Cette autorisation peut être obtenue en formulant une demande au guichet central du Service de la gestion des droits d'auteur des Publications du Québec à l'aide d'un formulaire en ligne accessible à l'adresse suivante : <http://www.droitauteur.gouv.qc.ca/autorisation.php>, ou en écrivant un courriel à : droit.auteur@cspq.gouv.qc.ca.

Les données contenues dans le document peuvent être citées, à condition d'en mentionner la source.

© Gouvernement du Québec (2021)

N° de publication : 2714

