

Les rechutes de lésions professionnelles de 1991

Une analyse
des données de la CSST

Michèle Gervais
Jacques Cousin

ÉTUDES ET RECHERCHES

Juillet 1996

R-138

RAPPORT



IRSST
Institut de recherche
en santé et en sécurité
du travail du Québec

La recherche, pour mieux comprendre

L'Institut de recherche en santé et en sécurité du travail du Québec (IRSST) est un organisme de recherche scientifique voué à l'identification et à l'élimination à la source des dangers professionnels, et à la réadaptation des travailleurs qui en sont victimes. Financé par la CSST, l'Institut réalise et finance, par subvention ou contrats, des recherches qui visent à réduire les coûts humains et financiers occasionnés par les accidents de travail et les maladies professionnelles.

Pour tout connaître de l'actualité de la recherche menée ou financée par l'IRSST, abonnez-vous gratuitement au magazine *Prévention au travail*, publié conjointement par la CSST et l'Institut.

Les résultats des travaux de l'Institut sont présentés dans une série de publications, disponibles sur demande à la Direction des communications.

Il est possible de se procurer le catalogue des publications de l'Institut et de s'abonner à *Prévention au travail* en écrivant à l'adresse au bas de cette page.

ATTENTION

Cette version numérique vous est offerte à titre d'information seulement. Bien que tout ait été mis en œuvre pour préserver la qualité des documents lors du transfert numérique, il se peut que certains caractères aient été omis, altérés ou effacés. Les données contenues dans les tableaux et graphiques doivent être vérifiées à l'aide de la version papier avant utilisation.

Dépôt légal
Bibliothèque nationale du Québec

IRSST - Direction des communications
505, boul. de Maisonneuve Ouest
Montréal (Québec)
H3A 3C2
Téléphone : (514) 288-1 551
Télécopieur: (514) 288-7636
Site internet : www.irsst.qc.ca
© Institut de recherche en santé
et en sécurité du travail du Québec,

Les rechutes de lésions professionnelles de 1991

**Une analyse
des données de la CSST**

**Michèle Gervais, Programme organisation du travail, IRSST
Jacques Cousin, CSST**

**avec la collaboration de
Paul Massicotte, Carole Tremblay et Normand Dufour**

**ÉTUDES ET
RECHERCHES**

RAPPORT

SOMMAIRE

Ce rapport résulte d'une collaboration entre la Direction de la Statistique et de la Gestion de l'information de la CSST et l'IRSST. L'objectif était le ciblage des populations les plus exposées au risque de rechute à la suite d'une lésion professionnelle, afin de mieux orienter d'éventuelles recherches ou de futures interventions auprès des travailleurs les plus susceptibles d'en bénéficier.

L'étude a été effectuée à partir des informations contenues dans les fichiers informatisés de la CSST concernant les lésions professionnelles survenues en 1991. Les travaux de ciblage ayant permis de recueillir beaucoup d'informations sur les rechutes, on a choisi de présenter dans ce rapport une description systématique des différentes données considérées. Le risque de rechute, les rechutes répétées, les périodes d'absence, les rechutes accompagnées de réadaptation, sont examinées selon la nature et le siège des lésions ainsi que selon l'âge, le sexe, la profession, le secteur et la région de résidence des travailleurs concernés, toutes ces variables appartenant aux fichiers de la CSST et étant considérées comme fiables, du moins sous leur forme agrégée. Les travailleurs en réadaptation à la suite d'un accident et les travailleurs atteints d'une maladie du système musculo-squelettique font l'objet d'un examen particulier. Plusieurs tableaux accompagnent le texte.

Environ 6% des travailleurs accidentés connaissent une rechute. Dans plus de la moitié des cas, la rechute survient assez peu de temps après le retour au travail et se règle souvent dans un délai relativement court. Dans à peu près 25% des cas, on trouve des lésions qui entraînent soit plus d'une rechute, soit de la réadaptation, soit des absences prolongées du travail, ou plusieurs de ces situations à la fois. Ces 25% de dossiers sont associés à des coûts d'indemnisation imposants.

Quelques natures de lésion sont en cause dans les deux tiers des cas de rechutes qui entraînent des dépenses importantes : ce sont les entorses, les lésions péri-articulaires et les lombalgies ou dorsalgies. Les secteurs les plus affectés sont ceux qui combinent à la fois de gros effectifs de population active et un niveau de risque de rechute et/ou de réadaptation supérieur à la moyenne : la santé et les services sociaux, la construction et le commerce.

Le rapport qui suit est un document de référence destiné aux différents acteurs et intervenants du réseau de la santé et sécurité du travail, qu'ils soient employeurs, travailleurs, chercheurs, membres de la CSST ou des services de santé. Ils trouveront dans ce rapport des informations sur le phénomène des rechutes, et aussi sur la réadaptation, informations fragmentaires et de portée limitée soit, mais des informations qui, nous l'espérons, pourront éventuellement les aider à mieux diriger leurs actions de prévention.

REMERCIEMENTS

Cette étude a été rendue possible grâce à la CSST, notamment grâce à la Direction de la statistique et de la gestion de l'information (DSGI). La directrice de la DSGI, M^{me} Andrée Morin, nous a donné accès aux fichiers informatisés STAT-REP et, surtout, a mis à notre disposition le temps et les connaissances de quelques-uns de ses experts, ce qui a contribué, à notre avis, à produire un document qui respecte le sens et la portée des informations contenues dans les fichiers de la CSST. Nous tenons également à remercier Monsieur Gaston Bernard, Chef du service de la statistique de la DSGI, pour ses commentaires et suggestions quant au contenu et à la présentation du texte.

À l'IRSST, M^{me} Denise Granger, directrice du Programme Organisation du travail, a suivi de près l'évolution du dossier et a apporté son soutien aux différentes étapes de sa réalisation. Finalement, nos remerciements vont à Micheline Levy pour la relecture et la correction du texte ainsi qu'à Sylvie Bond, responsable de la réalisation des nombreux tableaux et de la mise en page du document.

TABLE DES MATIÈRES

SOMMAIRE	i
REMERCIEMENTS	iii
TABLE DES MATIÈRES	v
LISTE DE LA FIGURE ET DES TABLEAUX	ix
INTRODUCTION ET PROBLÉMATIQUE	1
Introduction	1
Problématique	1
Plan du rapport	4
1. ASPECTS TECHNIQUES ET MÉTHODOLOGIQUES	7
1.1 Définition de rechute à la CSST	7
1.2 Définition de rechute retenue dans cette étude	8
1.2.1 Exclusion des rechutes non conformes	9
1.2.2 Exclusion des rechutes sans perte de temps de travail	9
1.3 Délimitation de l'univers étudié	10
1.3.1 Unités d'observation : les dossiers d'accidents et les travailleurs victimes de maladies professionnelles	10
1.3.2 Période d'observation	11
1.4 Sources des données	11
1.5 Les variables utilisées	12
1.5.1 Les descripteurs des lésions	12
1.5.2 Les caractéristiques des travailleurs	13
1.5.3 Les variables administratives	13
1.6 Le recodage de l'information	15
1.7 Les indicateurs utilisés	15
2. IMPORTANCE DU PHÉNOMÈNE DES RECHUTES DANS L'ENSEMBLE DES LÉSIONS PROFESSIONNELLES	17
2.1 Les statistiques officielles de la CSST sur les rechutes et notre univers d'étude	17
2.2 Caractéristiques administratives des dossiers d'accidents comportant des rechutes	18
2.2.1 Incidence et durée d'indemnisation	18
2.2.2 La durée des différents événements et les délais de retour au travail	20
2.2.3 Le nombre de rechutes par dossier d'accident	20
2.2.4 Dossiers en réadaptation	22
2.3 Faits saillants	22

3.	RECHUTES D'ACCIDENTS DU TRAVAIL : QUELQUES INDICATEURS D'ENSEMBLE	25
3.1	La nature de la lésion	25
3.1.1	La durée d'indemnisation des lésions d'origine	28
3.1.2	La période de retour au travail avant la rechute	29
3.1.3	Les traitements de physiothérapie et ergothérapie	29
3.2	Le siège de la lésion	29
3.2.1	La durée d'indemnisation des lésions d'origine	31
3.2.2	La période de retour au travail avant la rechute	33
3.2.3	Quelques croisements de nature et siège de lésion	33
3.3	L'âge et le sexe des travailleurs	35
3.3.1	La durée d'indemnisation des lésions d'origine	37
3.3.2	Incidence des rechutes selon le siège de la lésion : comparaison entre les groupes d'âge et de sexe	37
3.3.3	Incidence des rechutes selon la nature de la lésion : comparaison entre les groupes d'âge	37
3.4	Le secteur d'activité	38
3.4.1	Variations sectorielles du risque de rechute et de réadaptation pour quelques natures de lésion	42
3.5	La profession	43
3.5.1	Incidence des rechutes selon le groupe de professions : comparaison entre les groupes d'âge	45
3.6	La région de résidence	47
3.6.1	Les natures de lésion dans les régions	48
3.7	Faits saillants	49
3.7.1	Natures et sièges de lésion en cause dans les cas de rechutes	49
3.7.2	Caractéristiques des travailleurs les plus touchés par les rechutes	50
4.	LES TRAVAILLEURS EN RÉADAPTATION	53
4.1	L'univers des travailleurs en réadaptation	53
4.1.1	Note méthodologique	53
4.1.2	Description de la clientèle de la réadaptation	54
4.1.3	Parmi les travailleurs qui ont des rechutes, la réadaptation intervient surtout au moment de la rechute	55
4.1.4	Quelques statistiques comparées entre les rechutes de l'ensemble des accidentés du travail et les rechutes des travailleurs en réadaptation	55
4.2	La nature de lésion dans les dossiers avec rechutes	57
4.3	Le siège de la lésion dans les dossiers avec rechutes	59
4.4	Quelques croisements de nature et siège de lésion	60
4.5	L'âge et le sexe des travailleurs en réadaptation avec des rechutes	61
4.5.1	Les rechutes selon la nature de lésion et le sexe	63
4.5.2	Les rechutes selon quelques natures et sièges de lésion : comparaison entre les groupes d'âge	63

4.6	Le secteur d'activité des travailleurs en réadaptation avec des rechutes	67
4.6.1	Incidence des rechutes pour quelques natures de lésion	69
4.7	La profession des travailleurs en réadaptation avec des rechutes	69
4.7.1	Taux de rechute selon le groupe de professions : comparaison entre les sexes	69
4.7.2	Taux de rechute selon le groupe de profession et le groupe d'âge	71
4.8	La région de résidence des travailleurs en réadaptation avec des rechutes	71
4.8.1	Les natures de lésion dans les régions	72
4.9	Faits saillants	73
4.9.1	Données administratives	73
4.9.2	Natures et sièges de lésion en cause dans les cas de rechutes avec réadaptation	73
4.9.3	Caractéristiques des travailleurs en réadaptation les plus touchés par les rechutes	74
5.	LES RECHUTES DE MALADIES DU SYSTÈME MUSCULO-SQUELETTIQUE	75
5.1	Rappel méthodologique	75
5.2	Caractéristiques des travailleurs atteints de maladies musculo-squelettiques	76
5.2.1	Les travailleurs ayant plus d'un dossier	80
5.2.2	Maladies musculo-squelettiques et réadaptation	81
5.3	Les rechutes de maladie musculo-squelettique : quelques indicateurs et caractéristiques des travailleurs touchés	82
5.3.1	Quelques indicateurs	83
5.3.2	Caractéristiques des travailleurs	83
5.4	Dossiers de maladies du système musculo-squelettique cumulés sur la période 1987-1994	85
5.5	Synthèse	89
5.6	Faits saillants	90
6.	SYNTHÈSE DES RÉSULTATS ET CONCLUSION	91
6.1	Le phénomène des rechutes	91
6.2	L'incidence comparée des rechutes	92
6.3	Les dossiers de longue durée	92
6.4	Réadaptation et rechutes	93
6.5	Les dossiers comportant plusieurs rechutes	94
6.6	Les secteurs ciblés	94
6.7	Conclusion	95
	BIBLIOGRAPHIE	99
	ANNEXE A : FIGURE A-1 ET TABLEAUX A-1 À A-21	101
	ANNEXE B : LES RECHUTES NON CONFORMES	131

ANNEXE C : REGROUPEMENT DES : NATURES DE LÉSION, SIÈGES DE LÉSION, PROFESSIONS	149
ANNEXE D : LE CUMUL DES DOSSIERS, ACCIDENTS ET MALADIES, 1987-1994 ..	155
ANNEXE E : LEXIQUE	161

LISTE DE LA FIGURE ET DES TABLEAUX

Figure A-1	Distribution des lésions professionnelles indemnisées (IRR) selon qu'il y a eu réadaptation et/ou rechute, 1991	103
Tableau 2.1	Répartition des jours indemnisés et durée moyenne d'indemnisation des dossiers d'accidents du travail (1991), selon qu'il y a eu ou non rechute (1991-1994)	19
Tableau 2.2	Répartition des dossiers d'accident, comportant ou non des rechutes de lésion, selon la durée totale d'indemnisation des dossiers, 1991	19
Tableau 2.3	Répartition des jours indemnisés et durée moyenne d'indemnisation des dossiers comportant des rechutes selon le nombre de rechutes	21
Tableau 2.4	Répartition des dossiers d'accidents du travail de 1991, des jours indemnisés et durée moyenne d'indemnisation selon qu'il y a ou non réadaptation et/ou rechute	21
Tableau 3.1	Répartition des dossiers d'accidents et quelques indicateurs de rechutes selon la nature de lésion, 1991	26
Tableau 3.2	Répartition des dossiers d'accidents et quelques indicateurs de rechutes selon le siège de lésion, sexes réunis, 1991	30
Tableau 3.3	Indicateurs de rechutes pour quelques croisements de nature et siège de lésion, accidents de 1991	32
Tableau 3.4	Répartition des dossiers d'accidents et quelques indicateurs de rechutes selon le sexe et le groupe d'âge, 1991	34
Tableau 3.5	Écart relatif entre les travailleuses et les travailleurs concernant quelques indicateurs de rechute, selon le groupe d'âge, 1991	36
Tableau 3.6	Répartition des dossiers d'accidents et quelques indicateurs de rechutes par secteur d'activité, 1991	39
Tableau 3.7	Répartition des dossiers d'accidents et quelques indicateurs de rechutes selon la profession, 1991	44
Tableau 3.8	Répartition des dossiers d'accidents et quelques indicateurs de rechutes par région, 1991	46
Tableau 4.1	Répartition des dossiers de travailleurs en réadaptation, et quelques indicateurs selon la nature de lésion, accidents de 1991	56
Tableau 4.2	Répartition des dossiers de travailleurs en réadaptation, et quelques indicateurs selon le siège de lésion, accidents de 1991	58
Tableau 4.3	Indicateurs pour quelques croisements de nature et siège de lésion, sous-ensemble des dossiers en réadaptation avec rechutes, accidents de 1991	61

Tableau 4.4	Répartition des dossiers de travailleurs en réadaptation, et quelques indicateurs par groupe d'âge et sexe, 1991	62
Tableau 4.5	Répartition des dossiers de travailleurs en réadaptation, et quelques indicateurs par secteur d'activité, accidents de 1991	64
Tableau 4.6	Répartition des dossiers de travailleurs en réadaptation, et quelques indicateurs par groupe de profession, accidents de 1991	68
Tableau 4.7	Répartition des dossiers de travailleurs en réadaptation, et quelques indicateurs par région, accidents de 1991	70
Tableau 5.1	Distribution des travailleurs atteints d'une maladie musculo-squelettique, par sexe, selon le groupe d'âge, le secteur et la profession, maladies déclarées en 1991	78
Tableau 5.2	Répartition en % des dossiers d'accidents du travail, des lésions péri-articulaires et des maladies du système musculosquelettique par région, 1991	79
Tableau 5.3	Nombre de travailleurs ayant plus d'un dossier de maladie musculosquelettique en 1991 selon le sexe et l'âge, pour quelques secteurs d'activité et quelques régions	81
Tableau 5.4	Répartition des travailleurs atteints d'une maladie musculosquelettique en 1991 selon qu'ils vont en réadaptation ou non, selon le sexe et le groupe d'âge	82
Tableau 5.5	Distribution des travailleurs atteints d'une maladie du système musculosquelettique en 1991 et ayant connu une ou des rechutes, selon le sexe et le groupe d'âge pour quelques secteurs d'activité	84
Tableau 5.6	Répartition des travailleurs atteints d'une maladie musculosquelettique en 1991 et incidence des rechutes, par région	86
Tableau 5.7	Nombre de travailleurs avec une maladie musculosquelettique en 1991 selon le nombre de dossiers et d'événements par travailleur pour la période 1987-1994, selon quelques secteurs d'activité économique (en 1991)	88
Tableau A-1	Répartition des dossiers d'accidents survenus en 1991 entre deux catégories de durée totale d'indemnisation, et selon qu'ils ont eu ou non des rechutes et de la réadaptation	104
Tableau A-2	Répartition des dossiers d'accidents et quelques indicateurs de rechutes selon la nature de lésion, sexe féminin, 1991	105
Tableau A-3	Répartition des dossiers d'accidents et quelques indicateurs de rechutes selon la nature de lésion, sexe masculin, 1991	106
Tableau A-4	Répartition des dossiers d'accidents et quelques indicateurs de rechutes selon le siège de lésion, sexe féminin, 1991	107
Tableau A-5	Répartition des dossiers d'accidents et quelques indicateurs de rechutes selon le siège de lésion, sexe masculin, 1991	108

Tableau A-6	Durées moyennes d'indemnisation des événements d'origine et des rechutes, selon le nombre de rechutes et le groupe d'âge, accidents de 1991	109
Tableau A-7	Risque relatif de rechute par groupe d'âge et de sexe pour quelques sièges de lésion, 1991	110
Tableau A-8	Risque relatif de rechute selon la nature de lésion et le groupe d'âge	111
Tableau A-9	Incidence des rechutes pour quelques croisements de nature et siège de lésion, par groupe d'âge, accidents de 1991	112
Tableau A-10	Importance des rechutes pour quelques natures de lésion et quelques secteurs d'activité, accidents de 1991	113
Tableau A-11	Risque relatif de rechute selon le groupe de profession et le groupe d'âge	115
Tableau A-12	Risque relatif de rechute par nature de lésion et région, accidents de 1991	116
Tableau A-13	Répartition des dossiers d'accidents de 1991, selon que le travailleur a eu ou non de la réadaptation, pour le sexe, l'âge, la nature de lésion, le siège de lésion, la région et la profession, accidents de 1991	117
Tableau A-14	Nombre de dossiers et taux de rechute selon la nature de lésion et le sexe, sous-ensemble des dossiers en réadaptation, accidents de 1991	120
Tableau A-15	Nombre de dossiers avec rechutes et taux de rechute selon la nature de lésion et le groupe d'âge, sous-ensemble des travailleurs en réadaptation, accidents de 1991	121
Tableau A-16	Taux de rechute pour quelques croisements de nature et siège de lésion, par groupe d'âge, sous-ensemble des dossiers en réadaptation, accidents de 1991	122
Tableau A-17	Nombre et taux de rechute pour quelques natures de lésion et secteurs d'activité, sous-ensemble des dossiers en réadaptation, accidents de 1991	123
Tableau A-18	Nombre de dossiers et taux de rechute par sexe et profession, sous-ensemble des dossiers en réadaptation, accidents de 1991	126
Tableau A-19	Nombre de dossiers avec rechutes et taux de rechute dans les groupes de profession selon les groupes d'âge, sous-ensemble des travailleurs en réadaptation, accidents de 1991	127
Tableau A-20	Risque relatif de rechutes selon la région et la nature de lésion, sous-ensemble des dossiers en réadaptation, accidents de 1991	128
Tableau A-21	Répartition des travailleurs atteints d'une maladie musculo-squelettique en 1991 suivant quelques catégories de durée d'indemnisation	130

Tableau B-1	Répartition des 2 catégories de rechutes non conformes et des rechutes conformes selon qu'il y a eu ou non de la réadaptation, accidents de 1991	138
Tableau B-2	Durée d'indemnisation des dossiers de rechutes non conformes, accidents de 1991	139
Tableau B-3	Dossiers de rechutes conformes et non conformes selon l'âge et le sexe, accidents de 1991	140
Tableau B-4	Dossiers de rechutes conformes et non conformes selon la nature de la lésion, accidents de 1991	141
Tableau B-5	Dossiers de rechutes conformes et non conformes selon le siège de lésion, accidents de 1991	142
Tableau B-6	Dossiers de rechutes conformes et non conformes selon le secteur d'activité, accidents de 1991	143
Tableau B-7	Dossiers de rechutes conformes et non conformes selon la profession, accidents de 1991	146
Tableau B-8	Dossiers de rechutes conformes et non conformes selon la région, accidents de 1991	147
Tableau D-1	Nombre de travailleurs victimes d'une maladie musculosquelettique en 1991 selon le nombre de dossiers d'accidents du travail et de maladies professionnelles indemnisés durant la période 1987-1994, pour quelques secteurs d'activité économique (en 1991)	159

INTRODUCTION ET PROBLÉMATIQUE

Introduction

Ce rapport résulte d'une collaboration entre la Direction de la Statistique et de la Gestion de l'Information (DSGI) de la CSST et le Programme Organisation du Travail de l'IRSST. La CSST était notamment responsable de l'extraction des données; l'analyse a été effectuée en collaboration.

Cette activité scientifique avait pour objet de cibler les secteurs d'activité économique et les populations de travailleurs particulièrement exposés au risque de rechute de lésion professionnelle afin de définir les secteurs ou milieux auprès desquels il vaudrait la peine de développer plus à fond la problématique des rechutes ainsi que celle de la réadaptation qui y est étroitement liée.

Les travaux de ciblage ayant demandé beaucoup de temps et de ressources et ayant permis de produire plusieurs données nouvelles, il est apparu utile d'en faire profiter d'autres utilisateurs en préparant un document de référence qui présenterait le phénomène des rechutes tel qu'on peut le décrire ou le cerner à partir des données disponibles dans les fichiers informatisés de la CSST, plus précisément le fichier Statrep. En effet, peu de données existent sur les rechutes des lésions professionnelles, en dehors de quelques informations diffusées par la CSST dans le cadre de ses publications statistiques annuelles. Ce rapport-ci a donc comme objectif de présenter l'essentiel des informations que nous avons tirées de l'examen des fichiers de la CSST. Les nombreux tableaux sont là principalement pour alimenter tous ceux qui s'intéressent à cette question.

En effet, nous croyons que des membres de la CSST - notamment ceux qui oeuvrent dans le domaine de la réadaptation - ainsi que des représentants patronaux et syndicaux seront intéressés par ces résultats et y trouveront des informations utiles à l'orientation de leurs interventions; les chercheurs pourront également y puiser des informations qui leur permettront de préciser des pistes de recherche ou d'appuyer leurs réflexions sur les rechutes.

Avant de présenter un portrait statistique des rechutes de lésions professionnelles chez les travailleurs accidentés, il apparaît opportun de dresser un bref aperçu des écrits à ce sujet et de rappeler pourquoi le phénomène des rechutes est important en tant que tel.

Problématique

Les principales sources d'information sur le phénomène des rechutes suite à des accidents du travail sont deux études de Jacques Cousin (1993, 1995) et les rapports statistiques de la CSST. Selon Cousin, le phénomène est assez stable dans le temps, du moins depuis 1987. Environ un accident sur quinze entraînera une lésion qui sera suivie d'une rechute. Le coût d'indemnisation d'une partie de ces accidents est extrêmement élevé.

Les écrits sur les rechutes de lésions professionnelles sont le plus souvent associés à ceux qui concernent la réadaptation des travailleurs accidentés, et particulièrement à ceux qui touchent aux différents aspects du retour au travail.

On entend généralement par *rechute de lésion professionnelle* une réapparition des symptômes ou de la douleur, ou une aggravation de l'état de santé en relation avec la blessure antérieurement subie ou de la maladie. Les rechutes sont perçues comme la conséquence de difficultés ou de problèmes résultant de la reprise des activités professionnelles. Ainsi, tout facteur qui favorise la réussite du retour au travail - ou de façon plus large la réinsertion professionnelle du travailleur accidenté - est susceptible, le cas échéant, de diminuer la fréquence des rechutes.

Si on exclut les contraintes d'ordre physiologique qui font que certaines blessures sont plus sujettes à rechutes en raison même de la nature de la lésion (ex. : lésions des articulations, lésions au dos), divers facteurs relevant des modes d'organisation du travail, des caractéristiques socio-économiques des individus et de leur milieu de travail, ainsi que des environnements psycho-sociaux des travailleurs accidentés, sont apparus comme prédicteurs de la réussite du retour à un travail stable après un accident ou une maladie laissant des limitations fonctionnelles.

Parmi les variables concernant les aspects organisationnels et psycho-sociaux du travail, on a observé que la contribution des employeurs au processus de réinsertion est fondamentale. La reconnaissance de leur responsabilité dans l'accident, le maintien de la communication avec le travailleur accidenté, la mise en place de mesures de sécurité afin que l'accident ne se produise plus, la recherche de solutions aux problèmes posés, à tous les niveaux, par le retour du travailleur accidenté contribuent positivement au succès de la réinsertion (Cornally 86).

On sait que les longues périodes d'inactivité des travailleurs entre l'accident et la reprise des activités professionnelles agissent négativement sur le succès du retour au travail, en augmentant la probabilité de rechutes. Là où des programmes planifiés de réapprentissage des habilités perdues ont été prévus et adaptés à chaque travailleur accidenté, là où les travailleurs ont bénéficié d'avantages comme la reprise progressive du travail (1 jour/semaine au début), des horaires modifiés, des charges allégées, avec des adaptations de poste et d'équipement, et des rotations dans les activités de manière à ne pas solliciter les mêmes parties du corps, on a observé beaucoup moins d'absences répétées à la suite de rechutes ou de nouvelles blessures (Arnold 93, Baril 94, Benner 87, Butler 95).

Sur le plan socio-économique et démographique, la formation professionnelle, le niveau de scolarité, l'expérience de travail, les caractéristiques du marché du travail, les revenus autres que les salaires ou les indemnités, l'âge et le sexe constituent de bons prédicteurs de retour au travail. Butler a trouvé qu'un niveau de scolarité plus élevé, un plus jeune âge et être de sexe masculin sont des facteurs qui influencent positivement la réussite du retour au travail. Les travailleurs syndiqués et les travailleurs des industries manufacturières ont plus de chance de reprendre le travail. De même, les travailleurs plus instruits occupent plus souvent des emplois où il est possible d'adapter les postes de travail (Butler 95).

L'importance du phénomène des rechutes est directement liée à la difficulté de maintenir le lien d'emploi entre le travailleur accidenté et son employeur ou, à défaut de le maintenir, à la difficulté de retourner au travail de façon stable l'individu qui est handicapé par des limitations fonctionnelles. Dans les cas plus graves où la maladie ou la blessure ont laissé des limitations fonctionnelles, il semblerait que les facteurs d'ordre psychologique, plus que les capacités physiques, font la différence entre les travailleurs qui retournent au travail et ceux qui ne retournent pas. Ces facteurs n'y psychologiques influencent non seulement la perception de soi et de l'environnement, mais aussi l'état de santé physique et la perception de la douleur. Les réactions et comportements de l'individu face à la maladie, ainsi que ceux des proches sont de bons prédicteurs de la réussite ou non de la réinsertion. L'attitude des collègues de travail et celle de l'employeur jouent aussi un rôle significatif (Baril 94, Cay 88, Linton 91, Peters 90).

Bien que les fichiers de la CSST ne nous permettent pas vraiment de connaître ce qui advient après quelques années, des travailleurs qui ont connu des rechutes, les écrits scientifiques et les enquêtes nous éclairent sur les issues possibles ou probables, à long terme, des cheminements de ces derniers.

Il y a plusieurs catégories de dossiers avec rechutes, dossiers qui ne sont pas nécessairement tous critiques. La majorité des individus verront leur situation se stabiliser, à plus ou moins brève échéance, et sans accident de parcours majeur. Une certaine fraction des travailleurs, cependant, pourront connaître de longues périodes d'inactivité professionnelle à cause de la gravité de la rechute, ou à cause d'une succession de rechutes entrecoupées de périodes de retour au travail, cheminement qui sera parfois accompagné de passages par des programmes de réadaptation professionnelle et sociale. Dans ces derniers cas, on s'adresse à des individus dont les lésions ont laissé des séquelles permanentes ou un handicap fonctionnel, notamment pour l'exécution des tâches liées à l'emploi. Ces individus ont besoin de soutien pour réintégrer leur emploi et reprendre une vie aussi normale que possible.

La succession des rechutes ou des nouveaux accidents est un indicateur des difficultés de retour au travail dans le même emploi ou le même environnement de travail. Des aménagements, des modifications des lieux et des conditions de travail apparaissent comme condition nécessaire pour assurer la durabilité du retour en emploi. Là où ce n'est pas possible, il faut se diriger vers d'autres occupations professionnelles. Mais le nombre de rechutes n'est pas, en soi, un critère qui soit un prédicteur de longues et difficiles étapes en vue de la reprise du travail.

Les études ont montré qu'il existe différents cheminements vers une réinsertion professionnelle stable. D'après Baril et al. (94), les issues possibles apparaissent comme suit :

Parmi les dossiers de travailleurs ayant connu une ou plusieurs rechutes, on trouve :

a) *ceux qui reprennent le travail de façon régulière* - Parmi eux, on trouve les travailleurs qui n'ont connu qu'une seule rechute de lésion (la majorité), et qui retrouvent leur travail antérieur à l'accident; cette rechute pourrait résulter d'une consolidation fragile de la lésion initiale, i.e. d'une trop courte période d'arrêt de travail. Il y a aussi les travailleurs qui réussissent un retour stable dans un emploi convenable, après une ou des rechutes qui traduiraient notamment leur difficulté de réinsertion

professionnelle. Ce retour peut boucler la boucle, bien qu'il soit difficile de l'affirmer compte tenu du nombre d'années durant lesquelles une blessure grave peut avoir des suites.

b) ceux qui ne reprennent pas le travail à cause des suites de leur blessure - Parmi eux, on compte les travailleurs déclarés inaptes à reprendre tout travail que ce soit en raison de la nature ou de l'étendue de leur incapacité; de même que les travailleurs qui, à la suite de la rechute - et parfois même d'une nouvelle blessure - prendront l'initiative, à plus ou moins long terme, de se retirer partiellement ou complètement du marché du travail, des facteurs personnels se rajoutant éventuellement à la difficulté de remplir ou trouver une activité professionnelle ajustée à leurs capacités résiduelles et à leur handicap physique. Les alternatives peuvent être une prise de retraite prématurée, des périodes d'activité alternant avec des périodes de chômage ou, dans le pire des scénarios, le recours à l'aide sociale. La CSST les perd de vue, professionnellement parlant, même si, dans certains cas, elle continue à leur verser une indemnité réduite.

Les divers cheminements décrits plus haut ont pu être faits avec ou sans passage par la réadaptation sociale et professionnelle.

Il est difficile de quantifier la répartition des dossiers selon le type de conséquences sur l'avenir professionnel des travailleurs accidentés. Des enquêtes qui répondent partiellement à cette question ont été menées sur des échantillons de travailleurs en réadaptation (Baril, 1994). Ce n'est pas l'objectif de cette étude-ci que d'apporter de l'information supplémentaire sur ce sujet précis, mais il nous apparaissait important de signaler qu'à la problématique des rechutes se superpose celle de la réadaptation et de ses conséquences.

Plan du rapport

Les variables des fichiers de la CSST que nous avons exploitées pour cerner la population à risque de rechute sont principalement axées sur la description des lésions (nature, siège), les caractéristiques des travailleurs (âge, sexe, profession, secteur, région) et quelques informations de nature administrative comme les durées d'absence du travail ou l'accès à la réadaptation.

Ces variables proviennent de fichiers qui ont d'abord une fonction administrative et qui traitent une quantité phénoménale d'informations qui ne répondent que partiellement aux objectifs et besoins de la recherche. Les classifications et les modes de codage inhérents à de telles structures présentent des limites quant à la portée de l'interprétation qui peut être faite des résultats obtenus.

Toutefois, la description de l'univers des lésions professionnelles et des rechutes, ne serait-ce qu'à travers quelques variables, constitue une source unique de renseignements qui favorise une vue d'ensemble pondérée de la situation, et surtout permet d'orienter les interventions préventives et éventuellement d'indiquer des pistes de recherche.

Le croisement des variables descriptives des lésions et des travailleurs avec des informations administratives aura permis de décrire non seulement les grandes tendances du phénomène et la

population la plus fréquemment associée aux cas de rechutes, mais surtout d'identifier au sein de celle-ci un noyau de travailleurs pour lesquels la rechute constitue un événement lourd de conséquences, notamment en termes de réadaptation et de durée d'absence du travail.

Le premier chapitre de ce rapport, d'ordre méthodologique, précise l'univers, les définitions, les variables et les indicateurs retenus; le chapitre 2 situe le phénomène des rechutes dans l'ensemble des lésions professionnelles; le troisième décrit les caractéristiques des travailleurs et des lésions dans les dossiers d'accidents du travail de 1991 qui comportaient des rechutes; le chapitre suivant reprend un peu le même exercice dans le sous-ensemble des travailleurs en réadaptation; le cinquième chapitre, pour sa part, s'intéresse aux travailleurs atteints de maladies du système musculo-squelettique ainsi qu'à ceux qui ont des rechutes, alors que le dernier résume les principaux résultats en guise de conclusion.

1. ASPECTS TECHNIQUES ET MÉTHODOLOGIQUES

La notion de rechute peut être interprétée de façon bien différente, selon que l'on soit médecin, comptable ou chercheur. Dans ce qui suit, nous présentons deux définitions de rechute : d'abord celle qui est en vigueur à la CSST, parce qu'elle est à l'origine de la définition adoptée dans cette étude, puis celle que nous avons effectivement retenue aux fins de cette étude.

1.1 Définition de rechute à la CSST

Le terme rechute regroupe ici les récidives, rechutes et aggravations. «Quoique ces trois termes réfèrent à des réalités médicales différentes, le législateur n'a pas prévu de mode de traitement particulier, qu'il s'agisse médicalement d'une récidive, d'une rechute ou d'une aggravation.»¹

La rechute doit être directement liée à un accident ou une maladie professionnels déjà acceptés, indemnisés et consolidés; dans certains cas, elle est aussi liée à un événement d'origine enregistré ou reconnu (par l'employeur) n'ayant pas donné lieu à une indemnisation, en raison notamment de sa nature ou de son apparence bénignes; la CSST doit alors décider de l'admissibilité de la lésion d'origine avant de reconnaître la rechute. Les particularités suivantes s'appliquent aussi :

- le lieu et le moment de la rechute ne sont pas déterminants; la rechute peut survenir hors des lieux de travail; le travailleur doit faire la preuve que la détérioration de son état de santé est liée à une lésion professionnelle antérieure;
- il ne doit pas y avoir de nouvel accident de travail; ou dans le cas des maladies, de nouvelle exposition;
- il y a rechute (ou aggravation) lors de certaines opérations d'ordre médical comme l'augmentation d'un taux d'APIPP (même sans perte de temps de travail); lors d'un changement dans le type de soins, comme lors d'une nouvelle intervention chirurgicale;
- dans les cas de consolidation avec limitation fonctionnelle temporaire où l'on favorise l'exercice d'un travail léger ou un retour progressif au travail, il n'y a rechute que si l'abandon du travail survient plus de sept jours après le retour au travail. Dans le cas contraire, on considère qu'il s'agit de la lésion d'origine (une exception s'applique si la CSST a émis une décision sur les capacités fonctionnelles).

Par contre, il n'y a pas de rechute dans les circonstances suivantes :

- si le travailleur abandonne son travail le jour même de son retour, (sauf si la date de consolidation a été fixée par un bureau d'évaluation médicale); on définit ce type de cas comme étant encore dans sa période d'indemnisation initiale;

¹ CSST, *Recueil des politiques en matière de réadaptation-indemnisation*.

- dans les cas où la lésion est consolidée, et qu'il survient une détérioration de l'état de santé à l'occasion de soins ou de traitements, ou encore suite à l'absence de soins, soit que l'on continuera d'indemniser la lésion d'origine, soit que l'on ouvrira un nouveau dossier;
- lorsqu'il y a reprise des traitements sans détérioration de l'état de santé.

Dans tous les cas, c'est la CSST qui décide de l'admissibilité d'une récurrence, d'une rechute ou d'une aggravation.

Il importe d'ajouter que la définition légale et réglementaire de rechute n'est pas utilisée par tous les services de la CSST au même titre. Notamment, les services actuariels qui produisent aussi des statistiques sur la question, ont adopté une autre définition qui est axée autour du délai entre deux périodes de paiement successives. Pour éviter toute confusion, l'actuariat n'utilise pas le terme rechute mais «durée en aggravation» pour désigner des rechutes survenant après un retour au travail de plus de 30 jours. Dans le cas de délai inférieur à 30 jours, on prolonge la période d'invalidité liée à l'accident ou la maladie.

1.2 Définition de rechute retenue dans cette étude

Nous considérons d'abord tous les cas de rechutes acceptées et indemnisées par la CSST pour des lésions professionnelles acceptées ou admissibles. Puis nous en excluons quelques-uns.

L'objectif de cette étude en étant un de description, mais surtout de ciblage pour identifier des groupes particulièrement exposés aux rechutes, nous avons choisi de retenir les rechutes qui rencontrent deux conditions qui nous importent :

- la rechute devra être séparée de la fin de la période d'indemnisation de la lésion par au moins une journée de retour au travail, et
- la rechute devra être associée à une absence du travail (indemnisée).

Ces deux conditions ne s'appliquent pas si la rechute survient durant la période d'indemnisation de la lésion initiale, ce qui se produit parfois durant le processus de réadaptation.

Les rechutes répondant à cette définition sont appelées *rechutes conformes* par opposition aux *rechutes non conformes* qui réunissent les autres cas de rechutes acceptées par la CSST.

Deux catégories de rechutes ont donc été exclues : les rechutes survenant sans qu'il y ait eu un retour au travail (présupposé) d'au moins une journée et les rechutes n'ayant pas donné lieu à des déboursés d'indemnité de remplacement de revenu.

Les interruptions de travail causées par une intervention chirurgicale planifiée survenant après un retour au travail, sont considérées par la CSST comme des rechutes. Même si elles ne correspondent pas à notre définition de rechute à proprement parler, elles n'ont pu être exclues de notre univers pour des raisons techniques.

1.2.1 Exclusion des rechutes non conformes

La condition concernant le retour au travail présumé nous est apparue nécessaire pour faire un premier tri entre, d'une part, les cas de rechute au sens propre du terme, i.e. ceux comportant une réapparition des problèmes de santé après la consolidation de la lésion et la reprise normale des activités et, d'autre part, les rechutes créées pour des raisons liées à l'administration ou à l'application de la loi, ou à la suite d'interventions médicales.

L'expression «rechutes non conformes» ne veut pas dire qu'il n'y a pas eu rechute, ou qu'il s'agit d'une fausse rechute. Les rechutes ou aggravations sans retour au travail correspondent à des événements tout à fait plausibles, de même que les rechutes qui font suite à des événements d'origine n'ayant entraîné aucun versement d'IRR, la rechute étant ici le premier événement indemnisé pour perte de temps de travail.

À partir des fichiers informatisés, on ne peut faire de partage certain entre les rechutes précédées d'un retour au travail et celles où il n'y a pas eu de retour au travail. Il a fallu recourir à l'information concernant les versements d'IRR pour supporter notre définition de rechute : on a donc fait l'hypothèse que toutes les interruptions de versements d'IRR, entre la fin d'un événement (la lésion initiale ou une rechute) et le début de la rechute ultérieure, étaient liées à un retour au travail.

Puis, nous avons écarté toutes les rechutes survenues dans un délai de 0 ou 1 jour après la fin des versements d'IRR pour l'indemnisation d'une lésion (exemple : la période d'indemnisation d'une lésion se terminant un 13 du mois et donnant lieu à une rechute le 14 du même mois est, selon notre définition, une rechute non conforme; celle-ci a été recodée comme une prolongation de la période d'indemnisation précédente). Pour les accidents de 1991, ces rechutes non conformes représentent environ 10% des dossiers comportant des rechutes.

Notre définition de rechute non conforme aurait pu être étendue à des cas où le retour au travail n'était que de 2, 3 ou 4 jours. Mais la décision aurait eu trop d'arbitraire. Il est vraisemblable que parmi les cas de travailleurs qui déclarent une rechute dans les tout premiers jours qui suivent le retour au travail, certains subissent une rechute à cause d'une mauvaise estimation de la capacité de reprendre le travail ou autres situations analogues. Notre limite fixée à une journée de retour au travail est une limite minimum.

Une description sommaire des dossiers exclus de l'étude se trouve à l'annexe B.

1.2.2 Exclusion des rechutes sans perte de temps de travail

La principale catégorie de dépenses d'indemnisation versées par la CSST correspond à des indemnités de remplacement du revenu (IRR) à la suite d'une absence du travail. Un petit nombre de rechutes indemnisées n'occasionnent pas de tels déboursés d'IRR parce que le travailleur reste au travail, mais elles peuvent donner lieu à différents types de compensation, comme des frais médicaux, ou des indemnités pour dommages corporels, coûts défrayés par la CSST.

L'étude ne porte que sur les cas de rechutes qui ont effectivement entraîné des pertes de temps de travail et des dépenses en IRR.

En résumé, nous avons retenu les rechutes enregistrées comme telles, acceptées par la CSST, comportant des déboursés d'indemnité de remplacement de revenu (IRR) et une période de retour au travail de plus d'une journée.

1.3 Délimitation de l'univers étudié

On considère l'ensemble des dossiers d'accidents du travail indemnisés pour la perte de temps de travail (et non pour les dommages corporels) et une partie des dossiers de maladies professionnelles indemnisées également pour perte de temps de travail.

En ce qui concerne les maladies professionnelles, nous avons choisi de ne retenir qu'une seule catégorie, soit les maladies du système musculo-squelettique. Cette décision découle des faits suivants : les lésions du système musculo-squelettique sont en importante progression depuis quelques années (elles comptent pour 45% des maladies professionnelles déclarées en 1991) et présentent un intérêt particulier dans la problématique des rechutes, à cause de leurs liens avec le travail répétitif notamment.

Les dossiers de maladies qui ont été écartés appartenaient aux catégories suivantes : surdité (36%), dermatoses (7%), maladies infectieuses et parasitaires (1,9%), allergies respiratoires (0,8%), pneumoconioses (0,6%), intoxications et incommodations (0,5%), natures indéterminées (6,5%), autres maladies (1,4%).

Exclusion faite de la surdité et des dermatoses, les autres maladies enregistrent un nombre trop petit de cas pour qu'il vaille la peine de les inclure dans une étude sur les rechutes. La surdité n'a pas été retenue malgré son importance numérique, car le plus souvent, elle n'entraîne pas de perte de temps de travail - donc le travailleur ne reçoit pas d'IRR, mais plutôt une indemnité pour dommages corporels - et la problématique des rechutes se présente ici différemment de celle qui fait l'objet de notre étude. Quant aux dermatoses, on les a exclues en raison du petit nombre de rechutes.

1.3.1 Unités d'observation : les dossiers d'accidents et les travailleurs victimes de maladies professionnelles

Les unités d'observation varient suivant que l'on étudie les accidents du travail ou les maladies professionnelles.

Pour ce qui est des accidents, l'approche est unique : on s'intéresse aux dossiers ouverts à la suite d'un accident survenu durant l'année 1991 et comportant au moins un événement de rechute par la suite, i.e. jusqu'à la fin de 1994. Un travailleur peut avoir plusieurs dossiers pour autant d'accidents, chacun pouvant avoir donné lieu à une ou à des rechutes. Ce travailleur sera compté autant de fois qu'il aura de dossiers.

On a choisi d'aborder les maladies professionnelles du système musculo-squelettique de façon différente, i.e. en s'intéressant non seulement aux dossiers de rechutes des maladies déclarées ou diagnostiquées durant l'année d'observation, mais aussi au nombre de dossiers de maladies musculo-squelettiques chez un même travailleur sur une période plus longue, la répétition des dossiers pouvant être un indicateur indirect de la propension aux rechutes. En conséquence, l'analyse se fera à deux paliers : au premier, on traitera des dossiers de maladies avec rechutes proprement dites, rechutes respectant l'esprit de la loi (il ne doit pas y avoir de nouvelle exposition); et au second, on examinera la distribution des travailleurs possédant plusieurs dossiers de maladies du système musculo-squelettique.

De plus, on a observé qu'une fraction étonnamment élevée des travailleurs ayant déclaré une maladie (du système musculo-squelettique) durant l'année 1991, possédaient également plusieurs autres dossiers d'accident ou de maladie au cours de la période 1987-94, certains pouvant être apparentés. On s'éloigne ici de la notion de rechute au sens de la loi, mais l'intention est davantage de décrire une population de travailleurs exposés à des risques fréquents de lésions professionnelles et d'attirer l'attention sur les milieux de travail de ces individus à multiples dossiers. Leur répartition sectorielle est présentée à l'annexe D.

1.3.2 Période d'observation

Quand on s'intéresse aux statistiques sur les rechutes, il faut laisser aux événements le temps de se manifester. Pour cette raison, les lésions professionnelles survenues en 1991 constituent notre base d'observation, l'accent étant mis sur les dossiers qui comportent au moins une rechute, et la période d'observation étant de quatre années pour les rechutes : 1991 à 1994. L'année 1991 compte maintenant trois ans et demi de maturité (l'accident moyen de 1991 est survenu au milieu de l'année et l'observation est faite au 31 décembre 1994) de sorte que l'information sur les rechutes est à toutes fins pratiques complète, sauf peut-être en termes de cumul de jours indemnisés (et de coûts) pour les travailleurs les plus gravement atteints.

1.4 Sources des données

Les données proviennent des fichiers informatisés de la CSST sur les lésions professionnelles. Les principaux fichiers utilisés sont les fichiers STATREP comportant de l'information sur les accidents du travail survenus en 1991 et sur les maladies professionnelles déclarées dans les années 1987 à 1994.

Quelques informations proviennent des fichiers de l'Infocentre, notamment sur l'usage des services de physio-ergothérapie.

La date de mise à jour des fichiers STATREP est le 31 décembre 1994.

1.5 Les variables utilisées

Elles appartiennent à trois catégories : les descripteurs des lésions, les caractéristiques des travailleurs et les variables administratives.

1.5.1 Les descripteurs des lésions

> la nature de lésion (accidents)

Cette variable compte parmi les plus importantes si l'on accepte l'hypothèse que la nature de la lésion joue un rôle significatif dans l'apparition d'une rechute. Elles ont été regroupées en 8 catégories basées sur un examen des fréquences absolues et relatives de l'ensemble des lésions ainsi que des rechutes : 1) fractures, amputations, luxations, 2) plaies, brûlures, 3) blessures multiples, lésions internes, 4) lésions péri-articulaires², 5) hernies, 6) entorses, incluant les conflits disco-ligamentaires, 7) douleurs, dorsalgies, myalgies, etc., 8) diverses natures, incluant les non classées ailleurs ou non codées. Pour une définition plus complète du contenu de chaque catégorie, voir l'annexe C. Pour les accidents de 1991, l'information apparaît dans 98% des dossiers.

Précisons dès maintenant que les douleurs ne sont ni une lésion ni une maladie en tant que telles, mais la manifestation de problèmes de santé difficiles à définir autrement que par des symptômes. On les a incluses dans l'étude d'abord parce que la CSST les indemnise mais surtout parce qu'elles sont apparentées à des problèmes de dos et d'articulations qui eux sont reconnus comme maladies ou lésions quand ils sont accompagnés de limitations fonctionnelles. Or le but de cette étude est de cibler les travailleurs exposés au risque de subir des lésions graves, dont une partie entraînent des rechutes, des absences prolongées du travail ou nécessitent de la réadaptation en raison même des incapacités fonctionnelles qu'elles ont causées.

> la nature de maladie

Cette variable est le pendant de la précédente pour les maladies professionnelles. On n'a retenu que les maladies du système musculo-squelettique.

> le siège de lésion

Cette variable complète l'information sur la nature de la lésion ou de la maladie et sert à son interprétation. Elle a été regroupée en 13 catégories fixées après examen des fréquences absolues et relatives de l'ensemble des lésions ainsi que des rechutes. Ces catégories sont énumérées à l'annexe C. En 1991, l'information apparaissait dans 99,5% des dossiers d'accident. Cette variable est toujours codée à l'ouverture des dossiers d'accident, mais n'apparaît dans les dossiers de maladie que depuis décembre 1991.

² On a préféré s'en tenir aux natures de lésion plutôt qu'aux regroupements de sièges et natures de lésion que la CSST a mis de l'avant dans le cas des lésions «en ite» et des affections vertébrales. La distinction entre les lésions péri-articulaires et les lésions «en ite» telles que définies par la CSST, apparaît à l'annexe C (en note de bas de page), de même que la distinction entre l'ensemble des lésions au dos et les affections vertébrales.

1.5.2 Les caractéristiques des travailleurs

> l'âge

Il s'agit de l'âge du travailleur au moment de l'accident ou du diagnostic de la maladie, dans les dossiers de rechutes comme dans le reste des dossiers. On a regroupé les travailleurs en 5 groupes d'âge : 24 ans et moins, 25-34 ans, 35-44 ans, 45-54 ans et 55 ans et plus. La variable apparaît dans tous les dossiers.

> le sexe

L'information apparaît dans tous les dossiers.

> la profession

Il s'agit de la profession au moment de l'accident ou de la maladie qui a occasionné une rechute. La classification utilisée est la Classification canadienne descriptive des professions (CCDP) de 1980. Les codes à 2 chiffres ont été retenus. Des regroupements ont été faits qui sont présentés à l'annexe C. La variable est codée à 93%.

> le secteur d'activité économique

Il s'agit du secteur d'activité où le travailleur exerçait son métier au moment de l'accident ou de la maladie qui a occasionné une rechute. La classification utilisée est la Classification des activités économiques du Québec (CAEQ). Les codes à 2 chiffres ont été retenus. La variable est codée à 96%.

> la région

Le territoire du Québec est divisé par la CSST en 21 régions (dont cinq régions sur l'Île de Montréal qui se répartissent les secteurs d'activité). La région du travailleur est définie comme la région où se trouve son dossier CSST. Cette région est celle où l'on a traité sa dernière demande d'indemnisation; elle correspond à la région où le travailleur réside au moment de l'accident, et non pas à celle de l'employeur chez qui l'accident est survenu. L'information est présente dans tous les dossiers.

1.5.3 Les variables administratives

> le numéro d'assurance maladie

Il a été utilisé pour relier entre eux les différents dossiers d'indemnisation d'un même travailleur au cours des dernières années (1987-1994), plus précisément des travailleurs qui avaient déclaré une maladie professionnelle (musculo-squelettique) au cours de l'année 1991. La CSST s'est chargée de cette opération, l'IRSST n'ayant pas accès à ces informations confidentielles.

> le numéro du dossier et le numéro de l'événement

Ces numéros s'avèrent essentiels pour sélectionner les données, pour distinguer l'accident (ou la maladie) de la ou des rechutes qui ont suivi et pour retracer la séquence des différentes rechutes, chacune ayant son propre numéro. Chaque accident ou maladie est compté comme un événement (numéroté 900) qui donne lieu à l'ouverture d'un dossier. S'il y a rechute de la lésion, un nouvel

événement (no 800) est porté au dossier de l'accident ou de la maladie; et il en sera de même pour toute nouvelle rechute reliée à cette même lésion. Si le même individu subit un autre accident, la CSST ouvre un nouveau dossier comportant un nouvel événement 900. Ainsi, en principe, à chaque accident ou maladie, correspond un seul dossier de réclamation, et chaque dossier peut comprendre un ou plusieurs événements, selon qu'il y a ou non des rechutes; et chaque travailleur a autant de dossiers qu'il a eu d'accidents ou de maladies.

> les durées d'indemnisation

Cette variable représente en principe le nombre de jours où le travailleur a été absent de son travail en raison d'un accident ou d'une maladie professionnels, pour un événement ou un dossier donné. Ce nombre est calculé d'après les montants d'IRR versés pour une lésion et ne correspond pas nécessairement à la durée exacte d'absence du travail. La durée moyenne dont il est question tout au long de l'analyse est celle qui est calculée au moment où la lecture du fichier a été faite, c'est-à-dire au 31 décembre 1994. Les durées moyennes dont nous faisons mention au fil de l'analyse se situent donc dans un laps de temps maximum de 4 ans (du 1^{er} janvier 1991 au 31 décembre 1994). Il faut bien comprendre que l'on ne peut prendre ces données comme définitives car, à cette date (31 décembre 1994), il y avait de nombreux dossiers qui étaient encore actifs. C'est ce qui explique que ces données peuvent être différentes des données de nature actuarielle, lesquelles sont basées sur la durée totale projetée d'un dossier.

> les intervalles entre événements d'origine et rechutes; et les intervalles entre rechutes successives

On les obtient par résidu : de la date de début de paiement d'IRR pour un événement donné, on soustrait la date de fin d'IRR de l'événement précédent. Cette opération permet de calculer les délais entre la fin de la consolidation d'une lésion et sa rechute, de même que de distinguer les rechutes conformes des non conformes à notre définition.

> la catégorie de dossier avec rechute

On a réparti en deux catégories les dossiers avec rechutes selon qu'il n'y en avait qu'une seule ou qu'il y en avait plusieurs. On fait l'hypothèse que le profil du travailleur et les caractéristiques de la lésion diffèrent entre ces catégories. La majorité des dossiers (87%) ne présentent qu'une seule rechute.

> les traitements de physiothérapie et ergothérapie

Sont considérés comme ayant bénéficié de traitements de physio-ergothérapie tous les travailleurs dont le dossier faisait état de dépenses à ce titre.

> les travailleurs « en réadaptation »

La définition de la population admise en réadaptation est complexe, compte tenu des nombreux cheminements possibles à travers le programme, de la diversité des mesures et des conditions pour y accéder. Nous avons sélectionné comme « travailleurs en réadaptation », tous les individus qui avaient reçu des indemnités de remplacement de revenu en raison d'un programme de réadaptation.

Ces travailleurs étaient tous admis en réadaptation³, mais il existe des travailleurs admis au programme qui ne reçoivent pas d'IRR réadaptation. Nous ne les incluons pas dans notre population.

1.6 Le recodage de l'information

Le retrait de l'univers étudié des rechutes non conformes a nécessité un recodage des rechutes telles qu'elles apparaissaient dans les fichiers informatisés de la CSST. Ce recodage a lui-même déterminé l'ajustement à la hausse de certaines données. En effet, il ne suffisait pas d'éliminer simplement les rechutes non conformes à notre définition, encore fallait-il rattacher à d'autres événements (les précédents) les données afférentes aux rechutes exclues, notamment celles concernant les jours indemnisés. Voici deux exemples de recodage de dossiers pour illustrer le principe :

Dossier A : un accident, une rechute non conforme

Ce dossier a été exclu de l'univers des rechutes. Les jours de travail perdus à cause de la rechute ont été ajoutés à la période d'indemnisation de la lésion initiale. Cette situation s'est présentée notamment pour les 859 dossiers avec rechutes indemnisées (non conformes), qui n'avaient pas connu de période d'indemnisation lors de l'événement d'origine. Ces dossiers se présentent, après le recodage, comme n'ayant qu'un seul événement indemnisé, le premier.

Dossier B : un accident, une rechute non conforme, une rechute conforme

Le retrait de la rechute non conforme a comme effet de modifier certaines informations concernant l'événement d'origine et de faire passer le dossier parmi la catégorie des dossiers à rechute unique. En effet, le traitement de ce dossier implique un recodage de la deuxième rechute en première rechute et une attribution des jours indemnisés de la rechute non conforme à ceux du premier événement; ensuite seulement les calculs de durée et de délai peuvent être entrepris.

1.7 Les indicateurs utilisés

L'utilisation de quelques indicateurs a pour but de favoriser les comparaisons entre sous-groupes de travailleurs ou de lésions, selon le cas, en minimisant les effets liés aux différences d'effectifs.

Les indicateurs utilisés sont :

- le taux d'incidence des rechutes;
- la durée moyenne d'indemnisation de l'ensemble d'un dossier, de l'événement d'origine et de la ou des rechutes;
- deux probabilités : la probabilité d'être en réadaptation et la probabilité d'avoir un dossier à plusieurs rechutes.

³ Il existe quelques cas de travailleurs qui ne sont pas admis en réadaptation mais qui reçoivent de l'IRR réadaptation pour un retour partiel au travail. Leur nombre est très limité toutefois.

Le taux d'incidence des rechutes est une mesure du risque; il est défini comme le nombre de lésions avec rechutes rapporté au nombre total de lésions déclarées, pour une année donnée. Cette définition de l'incidence est abusive par rapport à l'utilisation qui en est faite en médecine ou en épidémiologie, où l'incidence correspond au nombre de nouveaux cas de maladie dans une population donnée; mais, on l'a adoptée en raison de l'analogie existante entre les deux taux.

La durée moyenne d'indemnisation est une mesure de gravité des lésions; elle résulte de la division entre le nombre total de jours indemnisés (en date de la fin décembre 1994) pour une catégorie de lésions, et le nombre de ces mêmes lésions.

La probabilité est un taux qui indique la proportion de dossiers appartenant à une catégorie ou l'autre (en réadaptation, avec rechutes nombreuses); elle est définie comme le rapport entre, *au numérateur*, le nombre de dossiers avec rechutes dans la sous-catégorie étudiée, et, *au dénominateur*, le nombre de dossiers avec rechutes.

La probabilité se distingue du taux d'incidence en ce que celui-ci est calculé sur le nombre total de lésions, alors que la probabilité est calculée sur le nombre de dossiers avec rechutes.

Le chapitre 4 qui porte sur les travailleurs en réadaptation et sur ceux ayant connu des rechutes, présente des indicateurs analogues qui sont cependant nommés différemment pour éviter toute comparaison impropre entre deux univers bien distincts, d'une part celui de l'ensemble des accidentés du travail (chapitre 3) et d'autre part, une fraction de cet ensemble qui regroupe une sous-population bien particulière, celle que forment les travailleurs en réadaptation (chapitre 4).

Tous ces indicateurs ont été calculés pour les différentes variables décrivant les travailleurs ou les lésions : âge, sexe, profession, secteur d'activité, région, nature et siège de lésion.

2. IMPORTANCE DU PHÉNOMÈNE DES RECHUTES DANS L'ENSEMBLE DES LÉSIONS PROFESSIONNELLES

Avant d'aborder l'examen des données que nous avons réunies sur les rechutes, il faut peut-être rappeler l'importance du phénomène des rechutes dans l'ensemble de la problématique des lésions professionnelles.

2.1 Les statistiques officielles de la CSST sur les rechutes et notre univers d'étude

Les statistiques officielles de la CSST sur les lésions professionnelles diffèrent légèrement de celles que nous avons retenues pour cette étude. Nous avons exclu les dossiers où la lésion n'a entraîné que des versements d'indemnité pour dommages corporels, soit un peu plus de 300 dossiers d'accidents du travail et 2 500 dossiers de maladies professionnelles.

Pour les fins de l'étude, on a traité de façon différente les rechutes selon qu'elles étaient consécutives à un accident ou à une maladie.

a) Accidents

On a fait au début de cette étude un tri dans l'ensemble des dossiers d'accidents comportant des rechutes, avec comme objectif d'identifier parmi l'ensemble des cas acceptés par la CSST comme rechutes ceux qui avaient la plus forte probabilité de correspondre à de «vraies» rechutes au sens où on l'entend généralement, i.e. une réapparition des problèmes de santé. Le tri était basé sur la notion de retour au travail avant la rechute.

Les dossiers de rechutes conformes à notre définition représentent 90% des dossiers d'accidents avec rechutes (N= 10 061). Les 10% de rechutes non conformes (1171 dossiers) sont composées pour les trois quarts de dossiers présentant un événement d'origine sans période d'indemnisation, suivi d'une rechute indemnisée. Cette définition de rechute nous a paru marginale et prêter à discussion, d'où ce classement avec les rechutes non conformes.

On a observé que l'addition des 10% de rechutes non conformes aux autres dossiers de rechutes n'avait qu'un effet minime sur les indicateurs calculés, que ce soit l'incidence, les durées moyennes ou les probabilités, et n'en modifiait pas l'interprétation. Cette observation nous a renforcé dans notre décision d'analyser principalement les rechutes conformes et de reporter à l'annexe B une brève description des dossiers de rechutes non conformes.

Mentionnons tout de suite que la distinction la plus significative entre les deux blocs est liée à la réadaptation : parmi les dossiers avec rechutes non conformes, on n'en trouve qu'un sur sept qui a reçu de l'IRR réadaptation, alors que pour les dossiers de rechutes conformes, on en compte un sur quatre.

Ainsi, l'univers des rechutes (suites d'accidents) qui sera analysé à partir de maintenant sera celui des 10 061 dossiers d'accidents du travail avec rechutes conformes à notre définition. La figure A-1 en annexe illustre la distribution des dossiers d'accidents retenus dans l'étude selon la présence de rechute.

b) Maladies

Parmi les 4425 travailleurs qui ont reçu des indemnités de remplacement de revenu pour une maladie professionnelle en 1991, plus des deux tiers (3074 travailleurs) ont été atteints de maladies du système musculo-squelettique, et parmi eux, un travailleur sur cinq (605) a subi une rechute (figure A-1 en annexe).

Contrairement aux accidents du travail, ce ne sont pas les dossiers que l'on étudie mais les individus ayant contracté une maladie professionnelle. On a fait ce choix parce que la définition de rechute a des implications différentes dans le cas des maladies : s'il y a une nouvelle exposition, on déclare un nouvel événement. Or dans le cas précis des maladies musculo-squelettiques, s'il n'y a pas eu de modification des tâches ou du poste de travail, on présume que la probabilité de nouvelle exposition est forte. C'est pourquoi l'évaluation du nombre de travailleurs qui ont déclaré plusieurs maladies présentait un intérêt.

2.2 Caractéristiques administratives des dossiers d'accidents comportant des rechutes

2.2.1 Incidence et durée d'indemnisation

On a vu que 10 061 dossiers de travailleurs accidentés en 1991 avaient connu une ou des rechutes ce qui correspond à un taux d'incidence moyen de 6%. Ce taux semble assez constant depuis quelques années et même jusqu'à récemment⁴.

Ces 6% d'accidentés ont été indemnisés pour plus de 2 millions de jours de travail, ce qui représente près du quart des jours indemnisés pour les accidents du travail survenus en 1991.

La durée moyenne d'indemnisation d'un dossier d'accident du travail comportant une ou des rechutes est de 218 jours, alors que celle d'un dossier sans rechute est de 47 jours, cinq fois moins (tableau 2.1).

La comparaison des dossiers d'accident avec ou sans rechute par catégorie de durée de dossier, semble indiquer que la présence ou l'absence de rechutes n'agit pas vraiment sur la durée moyenne d'indemnisation d'un dossier quand la période totale d'indemnisation dépasse trois mois (ou 91 jours, tableau 2.2).

⁴ Voir à ce sujet : Cousin, J., Les récidives, rechutes et aggravations, DSGI, 1995, document de travail.

Tableau 2.1 Répartition des jours indemnisés et durée moyenne d'indemnisation des dossiers d'accidents du travail (1991), selon qu'il y a eu ou non rechute (1991-1994)

	Nombre de dossiers d'accidents		Nombre de jours indemnisés		Durée moyenne d'indemnisation
	Nombre	%	Nombre	%	Jours
Tous les dossiers	174 539	100,0	9 879 474	100,0	57
Sans rechute	164 478	94,2	7 689 643	77,8	47
Avec rechute	10 061	5,8	2 189 831	22,2	218

Tableau 2.2 Répartition des dossiers d'accident, comportant ou non des rechutes de lésion, selon la durée totale d'indemnisation des dossiers, 1991

Durée totale du dossier	Dossiers avec rechutes				Dossiers sans rechutes		
	% de dossiers N = 10 061	% de jours indemnisés N = 2 189 831	Durée moyenne d'indemnisation (jours)	Incidence des rechutes (%)	% de dossiers N = 164 478	% de jours indemnisés N = 7 689 643	Durée moyenne d'indemnisation (jours)
1 - 91 jours	52	9	39	3,4	91	31	16
92 - 182 jours	19	11	131	21,2	4	12	126
183 - 365 jours	13	15	256	28,7	2	10	250
365 jours et +	16	65	854	29,3	2	47	910
Total	100	100	218	5,8	100	100	47

Par ailleurs, si on définit un dossier de longue durée comme un dossier dont la durée totale d'indemnisation est supérieure à un an, seulement 3% (N = 5 638) de tous les accidents appartiennent à cette catégorie. Mais ce pourcentage passe à 16% dans le cas des dossiers comportant des rechutes (2% quand il n'y a pas de rechute), c'est-à-dire qu'un dossier de rechute sur six fait partie de la catégorie des dossiers de longue durée ($1654/10061=16,4\%$). Les deux tiers des jours de travail indemnisés pour des dossiers de rechutes l'ont été pour des dossiers de longue durée.

Au-delà d'une durée d'indemnisation totale de 6 mois, le risque qu'un dossier comporte une rechute est de 29%, soit près de 5 fois plus que la moyenne (tableau 2.2).

2.2.2 La durée des différents événements et les délais de retour au travail

Un dossier comporte deux catégories d'événements : le premier événement ou l'événement d'origine qui est celui qui est déclaré au moment de l'accident (événement 900) et le ou les événements suivants qui correspondent aux rechutes des lésions subies lors de l'accident (événements 800). On remarque que la durée moyenne d'indemnisation des événements 900 est plus longue pour les lésions qui seront suivies de rechutes : 67 jours en moyenne contre 47 jours dans les dossiers où il n'y a pas eu de rechute, ce qui laisse entendre que les lésions d'origine seraient d'emblée plus graves dans les cas comportant des rechutes. De plus, 38% des lésions qui seront suivies de rechutes ont eu une première période d'indemnisation supérieure à un mois, alors que cette fraction est de 23% dans les dossiers où il n'y a pas eu de rechute. Dans cette dernière catégorie de dossiers cependant, la durée moyenne est affectée à la baisse par le grand nombre d'accidents mineurs qu'elle comprend. Comme on le verra plus loin, la ventilation des données permet de nuancer ces résultats.

Tel que mentionné plus haut, on a exclu des dossiers de rechutes conformes tous ceux qui ne comptaient qu'une seule journée de retour au travail présumé, soit 10% des rechutes. Si on avait plutôt fixé le seuil à 15 jours, on n'aurait couvert que 48% des dossiers de rechutes acceptées par la CSST : c'est-à-dire que la moitié des rechutes surviennent moins de 15 jours après le retour au travail. Et en s'en tenant à la définition des actuaires qui ne reconnaissent comme rechutes que les événements qui surviennent dans un délai de plus de 30 jours après le retour au travail, on n'aurait couvert que le tiers des rechutes acceptées par la CSST⁵.

L'étude de Cousin (1995) révèle aussi que la durée de l'événement d'origine est inférieure à deux semaines dans la moitié des dossiers de travailleurs qui ont connu des rechutes, et que dans la moitié de ces dossiers à court événement d'origine, la rechute surviendra aussi dans un délai de moins de 14 jours après le retour au travail. En outre, parmi les dossiers dont l'événement d'origine entraîne une absence de moins de 14 jours, plus du tiers des épisodes de rechutes durent moins de deux semaines. Ainsi un travailleur sur cinq connaît une durée totale d'absence du travail de moins d'un mois (lésion d'origine et rechute cumulées). On y apprend aussi qu'indépendamment de la durée de l'événement d'origine, le quart des rechutes entraînent des absences du travail inférieures à deux semaines.

Ces chiffres nous permettent de constater que le phénomène des rechutes de lésions professionnelles couvre différentes réalités, d'importance variable.

2.2.3 Le nombre de rechutes par dossier d'accident

La grande majorité des dossiers (87%) comportant des rechutes ne comptent qu'une rechute. Les dossiers où on en compte plus d'une (N=1 294; 13%) font état le plus souvent de deux rechutes⁶ (tableau 2.3).

⁵ Voir : Cousin (1995).

⁶ L'introduction de la distinction entre rechutes conformes et non conformes agit sur la variable «nombre de rechutes», car un dossier à deux rechutes, une conforme et une non conforme, sera classé parmi les dossiers à une rechute conforme. Mais l'effet est léger : en réunissant les deux catégories de rechutes, on obtient 13,2% de dossiers avec plus d'une rechute alors que la fraction est de 12,9% pour le sous-ensemble des rechutes conformes.

Les cas de rechutes plus nombreuses sont l'exception. Seulement 2,3% des travailleurs touchés par les rechutes en auront trois ou plus (230/10 061). Ce qui correspond à 0,1% des 174 539 accidents indemnisés en 1991. Bien sûr ces dossiers comptent de plus longues durées d'indemnisation.

Tableau 2.3 Répartition des jours indemnisés et durée moyenne d'indemnisation des dossiers comportant des rechutes selon le nombre de rechutes

Dossiers suivant le nombre de rechutes	Nombre de dossiers de rechutes		Nombre de jours indemnisés		Durée moyenne d'indemnisation
	Nombre	%	Nombre	%	Jours
Tous les dossiers	10 061	100,0	2 189 831	100,0	218
Une rechute	8 767	87,1	1 769 637	80,8	202
Plusieurs rechutes	1 294	12,9	420 194	19,2	325

Tableau 2.4 Répartition des dossiers d'accidents du travail de 1991, des jours indemnisés et durée moyenne d'indemnisation selon qu'il y a ou non réadaptation et/ou rechute

	Nombre de dossiers		Nombre de jours indemnisés		Durée moyenne d'indemnisation
	Nombre	%	Nombre	%	Jours
Avec réadaptation	4 926	2,8	4 195 271	42,5	852
. avec rechute	1 361	0,8	1 157 335	11,7	850
. sans rechute	3 565	2,0	3 037 935	30,7	852
Sans réadaptation	169 613	97,2	5 684 203	57,5	34
. avec rechute	8 700	5,0	1 032 495	10,5	119
. sans rechute	160 913	92,2	4 651 708	47,1	29
Tous les dossiers	174 539	100,0	9 879 474	100,0	57

2.2.4 Dossiers en réadaptation

Un dossier en réadaptation est un dossier qui a reçu de l'IRR réadaptation. Parmi les dossiers d'accidents de 1991, 3% (N = 4926) appartiennent à cette catégorie. Un peu plus d'un dossier de rechute sur sept (1 361/10 061) a bénéficié d'une façon ou d'une autre de la réadaptation.

On voit au tableau 2.4 que les travailleurs accidentés de 1991 ayant connu des rechutes et ayant aussi reçu de l'IRR réadaptation constituent un petit noyau d'individus qui représentent moins de 1% des accidentés de cette année-là ($1361/174539 = 0,8\%$), mais qui pèsent 15 fois plus lourd dans l'ensemble des déboursés que la CSST doit assumer, soit 11,7% des jours indemnisés pour les accidents de 1991. Quant au reste des travailleurs qui ont connu des rechutes (5%), ils ont reçu des indemnités correspondant à un dixième (10,5%) des jours totaux indemnisés pour les accidents de 1991, soit un rapport du simple au double.

Finalement, on notera (tableau A-1, annexe A) que les statistiques sur les dossiers de rechutes en réadaptation sont du même ordre de grandeur que celles qu'on trouve pour les dossiers de longue durée, ce qui n'est guère étonnant compte tenu du fait qu'une bonne partie des dossiers appartiennent à l'une et l'autre catégorie, le processus de réadaptation étant long par définition.

2.3 Faits saillants

- Notre univers d'étude correspond à 90% des rechutes acceptées et indemnisées par la CSST. Nous avons exclu les dossiers dont l'événement d'origine n'avait pas été indemnisé (la rechute devenant donc le premier événement) et les dossiers où le retour au travail n'avait duré qu'une journée ou moins avant la rechute.
- L'incidence des rechutes a été de 5,8% pour les 174 539 dossiers de travailleurs accidentés en 1991 qui ont été indemnisés pour perte de temps de travail.
- La durée d'indemnisation d'un dossier de rechute est de 7 mois en moyenne (218 jours), alors que celle d'un dossier sans rechute est de 7 semaines (47 jours)⁷.
- Le quart des jours indemnisés par la CSST pour les accidents survenus en 1991 l'ont été pour des dossiers qui comportaient des rechutes.

⁷ Il faut signaler que la durée moyenne est celle qui a été calculée en date du 31 décembre 1994. C'est donc une moyenne basée sur des données dont l'historique ne dépasse pas 4 ans (1991-1994). C'est le cas de toutes les données relatives à la durée.

- 84% des dossiers comportant des rechutes entraînent une durée totale d'indemnisation inférieure à un an⁸. Les autres 16% sont responsables des deux tiers des jours de travail perdus dans les dossiers de rechutes.
- Les périodes de retour au travail avant la rechute sont inférieures à 2 semaines dans la moitié des cas.
- Le phénomène des rechutes répétées ne concerne qu'une petite fraction des dossiers de rechutes (13%). Seulement 2,3% des travailleurs touchés auront trois rechutes ou davantage.
- Dans l'ensemble des accidents du travail, 3% des dossiers passent par la réadaptation. Dans l'ensemble des dossiers avec rechutes, la proportion est de 13,5%.
- La durée moyenne d'indemnisation des événements 900 a été plus longue pour les lésions qui ont été suivies de rechutes : 67 jours en moyenne, contre 47 jours dans les dossiers où il n'y a pas eu de rechutes, ce qui laisse entendre que les lésions d'origine seraient d'emblée plus graves dans les cas de rechutes.

Le prochain chapitre présente un portrait d'ensemble des dossiers d'accident du travail dont les lésions ont été suivies de rechutes et les caractéristiques des travailleurs concernés.

⁸ L'étude de Cousin (1995) citée plus haut, a mis en évidence que le quart des épisodes de rechutes entraînent des absences du travail inférieures à deux semaines, et que 20% des travailleurs s'absentent pour une durée totale (accident et rechute cumulés) de moins d'un mois.

3. RECHUTES D'ACCIDENTS DU TRAVAIL : QUELQUES INDICATEURS D'ENSEMBLE

Ce chapitre porte sur les caractéristiques des dossiers qui sont apparues pertinentes à mettre en relation avec les rechutes, comme la nature et le siège de la lésion, l'âge, le sexe, le secteur d'activité, la profession et la région de résidence des travailleurs. On présente ces caractéristiques pour l'ensemble des dossiers, qu'ils comportent ou non des rechutes.

Outre le nombre, la fréquence relative et l'incidence des dossiers comportant des rechutes, les indicateurs présentés sont la durée moyenne d'indemnisation des dossiers, la probabilité d'avoir plus d'une rechute et la probabilité d'avoir un dossier avec rechute qui soit en réadaptation⁹.

La fréquence (poids de la catégorie dans l'ensemble) et l'incidence (risque que la lésion soit suivie d'une rechute) sont utilisés concurremment pour évaluer l'importance des différentes caractéristiques des dossiers comportant des rechutes.

La probabilité d'avoir plus d'une rechute, ainsi que la probabilité que le dossier soit en réadaptation, sont deux informations qui représentent un risque mesuré à partir du moment où il y a eu rechute.

Les statistiques présentées concernent les dossiers de travailleurs accidentés en 1991; les rechutes se sont produites entre 1991 et la fin de 1994.

3.1 La nature de la lésion

On a regroupé en huit catégories les natures de lésion selon leur importance brute et relative dans l'ensemble des lésions et des rechutes, incluant une catégorie résiduelle comprenant les natures diverses et les non codées. On trouvera les regroupements à l'annexe C. Le tableau 3.1 donne la répartition de l'ensemble des dossiers d'accidents selon la nature de la lésion et présente les indicateurs.

Fréquence : Les entorses sont la nature de lésion pour laquelle on compte le plus grand nombre de dossiers de rechutes : plus de deux dossiers sur cinq (42,1%). C'est une proportion plus grande que pour l'ensemble des dossiers d'accidents où cette catégorie ne représente que 35,3% de tous les dossiers. De fait, la catégorie la plus importante pour l'ensemble des dossiers est celle des «plaies-brûlures» (37,3% des dossiers) mais elle ne correspond qu'à 18% des dossiers comportant des rechutes. Les lésions péri-articulaires, les «douleurs-dorsalgies-myalgies» et les «plaies-brûlures», forment à elles trois un bloc d'ampleur équivalente à celle des entorses (43%).

⁹ Ces indicateurs sont définis au chapitre méthodologique. Rappelons seulement que l'incidence est calculée sur le nombre de dossiers d'accidents et que les probabilités sont calculées sur le nombre de rechutes.

Tableau 3.1 Répartition des dossiers d'accidents et quelques indicateurs de rechutes selon la nature de lésion, 1991								
Nature de lésion	Nombre total de dossiers d'accidents (avec et sans rechutes)		Dossiers avec rechutes				Probabilité de rechute répétée ²	Probabilité de rechute et réadapt. ³
	Nombre	Fréq. relat. %	Nombre	Fréq. relat. %	Incidence %	Durée x Indemn. (jours)	%	%
Fractures, luxations, amputations	8 845	5,1	528	5,2	6,0	329	10,6	19,3
Plaies, brûlures	65 161	37,3	1 808	18,0	2,8	149	9,6	7,5
Blessures multiples, blessures internes	2 834	1,6	316	3,1	11,2	233	17,1	12,0
Lésions péri-articulaires	12 120	6,9	1 423	14,1	11,7	209	18,6	13,4
Hernies	1 717	1,0	225	2,2	13,1	319	12,9	20,4
Entorses	61 636	35,3	4 240	42,1	6,9	217	12,5	14,2
Douleurs	14 589	8,4	1 094	10,9	7,5	242	12,0	14,9
Divers et non codé	7 637	4,4	427	4,2	5,6	282	13,1	19,2
Total	174 539	100,0	10 061	100,0	5,8	218	12,9	13,5

¹ Incidence = nombre de dossiers de rechutes ÷ nombre total de dossiers d'accidents.

² Probabilité d'avoir des rechutes répétées = nombre de dossiers avec plus d'une rechute ÷ nombre total de dossiers de rechutes.

³ Probabilité d'avoir un dossier de rechute en réadaptation = nombre de dossiers de rechutes en réadaptation ÷ nombre total de dossiers de rechutes.

Dossier en réadaptation = dossier qui reçoit de l'IRR réadaptation.

Incidence : Lorsqu'on calcule le taux d'incidence des rechutes, les catégories qui ressortent sont tout autres que celles qui sont les plus importantes en nombre absolu. Ainsi, les hernies, faibles en nombre (2,2% des dossiers de rechutes), sont la lésion qui présente le plus fort risque de rechute : 13,1%. Les lésions péri-articulaires montrent une incidence de 11,7% avec 1 423 dossiers de rechutes; elles sont suivies de près par les «blessures multiples-lésions internes» (incidence de 11,2% pour 316 dossiers avec rechutes).

Durée d'indemnisation : Comme on pouvait s'y attendre, les «fractures-luxations-amputations» sont avec les hernies (discales en majorité), les natures de lésion qui, suivies de rechutes, entraînent les plus longues périodes d'absence du travail : 329 et 319 jours respectivement; et plus du quart des travailleurs s'absenteront plus d'un an de leur travail. À l'opposé, les «plaies-brûlures» (149 jours) se situent sous la moyenne.

La durée moyenne d'absence pour les rechutes d'entorses est du même ordre que pour l'ensemble des natures, ce qui s'explique par l'importance du poids relatif des entorses dans l'ensemble des rechutes. Cette observation vaut pour pratiquement tous les indicateurs concernant les entorses : ils sont, par la force de leur poids, souvent près des moyennes comme on le verra.

En moyenne, 84% des dossiers comportant des rechutes ont une durée totale d'indemnisation inférieure à un an. Ce pourcentage passe à 75% dans les cas de «fractures-amputations-luxations» et de hernies et à 90% pour les «plaies-brûlures», ce qui va dans le sens de ce qu'on peut attendre compte tenu des gravités respectives des lésions.

Rechutes répétées : Les lésions péri-articulaires se démarquent avec près d'un dossier de rechute sur cinq qui compte plus d'une rechute; les «blessures multiples et lésions internes» suivent de près, mais avec un nombre de dossiers sensiblement moindre. La probabilité que les entorses entraînent des rechutes répétées se situe dans la moyenne, mais le nombre brut de dossiers est important (530 dossiers sur 4 240, c'est-à-dire 12,5% de tous ceux qui ont subi des rechutes répétées).

Réadaptation : Les travailleurs qui ont la plus forte probabilité d'aller en réadaptation avec une rechute ont eu des hernies, des «fractures-luxations-amputations», ainsi que des lésions de natures diverses et non codées, cette dernière catégorie étant de contenu fort diversifié ou inconnu. Ces trois catégories regroupent 230 dossiers, soit 17% des dossiers de rechutes qui sont en réadaptation. Les entorses sont encore la nature de lésion qui regroupe le plus grand nombre de dossiers (plus de 40%); elles sont suivies des lésions péri-articulaires (14%), puis des «douleurs-dorsalgies-myalgies» (12%), et des «plaies-brûlures» (10%).

En résumé :

Les hernies présentent, deux fois sur trois, les indicateurs les plus élevés, mais le nombre de travailleurs concernés est assez faible (2,2% de ceux qui ont subi des rechutes). Les trois indicateurs se rapportant aux entorses sont proches de la moyenne mais les effectifs de travailleurs touchés par ce genre de lésion sont considérables : plus de 40%. Les lésions péri-articulaires et les «blessures

« multiples-lésions internes » ont des indicateurs d'incidence et de rechutes répétées plus élevés que la moyenne et, réunis, représentent 17% des dossiers des travailleurs ayant eu des rechutes.

Le profil des dossiers de rechute en réadaptation diffère : avec les hernies, ce sont les « fractures-luxations-amputations » et les « divers-non codé » qui présentent les plus forts indicateurs, mais ils ne regroupent qu'un travailleur ayant connu des rechutes sur six. On verra plus loin dans la section sur la réadaptation que, quand on ne considère que le sous-univers des dossiers en réadaptation, la situation se présente de façon sensiblement différente.

En somme, si on veut tenir compte à la fois du poids des travailleurs concernés et du profil des indicateurs, on retient que trois natures de lésion sont plus préoccupantes que d'autres dans la problématique générale des rechutes : ce sont les entorses, les lésions péri-articulaires et les « douleurs-dorsalgies-myalgies ».

3.1.1 La durée d'indemnisation des lésions d'origine

Dans les dossiers qui présentent des cas de rechutes, la durée d'indemnisation des événements 900¹⁰ est en moyenne de 67 jours; elle est supérieure à celle qu'on enregistre dans les dossiers où il n'y a aucun cas de rechute (47 jours). Mais on remarque qu'à l'inverse, pour certaines natures de lésion, la durée de l'événement 900 est plus courte quand elle est associée à un dossier avec rechute. C'est le cas notamment des lésions péri-articulaires, des « douleurs-dorsalgies-myalgies », des hernies et des « blessures multiples-lésions internes ». On peut faire l'hypothèse que, dans ces cas, la rechute vient prolonger une période initiale de consolidation trop courte, ou encore que la gravité de la lésion a été sous-estimée ou mal diagnostiquée.

Par ailleurs, la plus longue durée des événements 900 non suivis de rechutes pourrait peut-être s'expliquer par des interventions chirurgicales qui, menées promptement après l'accident, ont entraîné une plus longue convalescence tout en réduisant le risque de rechute.

La division de l'ensemble des dossiers d'accidents suivant que la durée du premier événement (900) a été supérieure ou inférieure à un mois, montre que l'incidence des rechutes dans le premier groupe (plus d'un mois d'absence) est le double de celle qu'on observe avec des événements 900 de durée inférieure à un mois. Il semble donc qu'il y aurait un lien entre la gravité de la blessure et l'incidence des rechutes, quoique certaines natures de lésion échappent à cette observation, en ce sens que le risque de rechute est le même que la durée du premier événement soit supérieure ou non à un mois. Et ce sont pratiquement les mêmes natures de lésion que ci-haut : hernies, lésions péri-articulaires, et « blessures multiples-lésions internes » notamment; ce serait ici la nature de la lésion plutôt que sa gravité qui influencerait le risque de rechute.

¹⁰ Rappelons que dans le langage de la CSST, le premier événement accidentel inscrit dans un dossier est appelé événement 900, et toutes les rechutes seront des événements numérotés 800. Ici, on a comparé la durée moyenne d'indemnisation des événements 900 selon qu'ils étaient ou non suivis de rechutes.

3.1.2 La période de retour au travail avant la rechute

L'étude de Cousin (1995) a déjà examiné la durée des épisodes de retour au travail avant les rechutes. Elle a montré que la moitié des rechutes survenaient dans un délai de 15 jours après le retour au travail.

La ventilation de cette information selon la nature de la lésion montre que les rechutes survenant après de longs épisodes de retour au travail, sont en partie celles pour lesquelles on a observé de plus courtes durées d'indemnisation initiales (par rapport aux dossiers sans rechute). C'est particulièrement vrai des travailleurs ayant eu une hernie ou une «fracture-amputation-luxation», qui font rarement une rechute dans les 2 semaines qui suivent leur retour au travail. À l'opposé, ceux qui rechutent rapidement en plus forte proportion avaient subi des «plaies-brûlures» ou des entorses.

3.1.3 Les traitements de physiothérapie et ergothérapie

Près de deux travailleurs sur trois (63%) ayant connu des rechutes ont bénéficié des traitements de physiothérapie ou d'ergothérapie (physio-ergo), alors que la proportion est de un sur cinq dans le cas où il n'y a pas eu de rechute. Parmi l'ensemble des travailleurs concernés, un tiers a reçu ces traitements à la suite du premier événement, un autre tiers, à l'occasion de la rechute seulement et le dernier tiers, à la fois lors de la lésion initiale et de la rechute.

Certaines natures de lésion comme les «douleurs-dorsalgies-myalgies» (75% des travailleurs ayant subi des rechutes ont eu de la physio-ergo), les entorses (71%) et les lésions péri-articulaires (69%) ont souvent donné lieu à des traitements de physio-ergo, contrairement aux hernies (32%) qui y sont beaucoup moins associées.

3.2 Le siège de la lésion

Les sièges de lésion ont été répartis en 14 catégories (dont une marginale regroupant les sièges non classés) selon leur importance brute et relative dans l'ensemble des lésions et des rechutes. La répartition est à l'annexe C.

On trouve au tableau 3.2 les effectifs par siège de lésion et quelques indicateurs.

Fréquence : Le dos se situe très au-dessus des autres sièges de lésion pour ce qui est du nombre de cas, tant dans l'ensemble des lésions que pour les lésions suivies de rechutes. En effet, il apparaît dans 39,4% des cas de rechutes alors que pour l'ensemble des accidents du travail, il est en cause dans 30,2% des dossiers. L'épaule, le genou et l'ensemble de la main incluant les doigts, sont les trois autres sièges de lésion qu'on rencontre le plus fréquemment dans les dossiers avec rechutes. Ensemble, ces quatre sièges de lésion regroupent les deux tiers des dossiers comportant des rechutes.

Tableau 3.2 Répartition des dossiers d'accidents et quelques indicateurs de rechutes selon le siège de lésion, sexes réunis, 1991									
Siège de lésion	Nombre total de dossiers d'accidents (avec et sans rechutes)		Dossiers avec rechutes				Probabilité de rechutes répétées	Probabilité de rechute et de rechute et réadapt.	
	Nombre	Fréq. relat. %	Nombre	Fréq. relat. %	Incidence %	Durée x indemn. (jours)	%	%	
Tête - cou	14 345	8,2	243	2,4	1,7	108	12,3	3,3	
Reste du bras	4 959	2,8	288	2,9	5,8	204	13,2	11,1	
Coude	4 266	2,4	546	5,4	12,8	213	21,1	12,6	
Poignet	5 457	3,1	326	3,2	6,0	214	19,6	13,2	
Main - doigts	34 170	19,6	839	8,3	2,5	133	8,5	6,3	
Reste du tronc	9 362	5,4	581	5,8	6,2	171	8,8	10,2	
Dos	52 720	30,2	3 965	39,4	7,5	250	12,2	17,1	
Épaule	10 641	6,1	1 067	10,6	10,6	242	14,3	16,1	
Reste de la jambe	4 561	2,6	209	2,1	4,6	191	9,6	7,7	
Genou	9 545	5,5	888	8,8	9,3	188	15,4	9,1	
Pied - cheville	17 155	9,8	584	5,8	3,4	152	10,6	8,0	
Sièges multiples	4 856	2,8	389	3,9	8,0	310	14,7	21,1	
Systèmes	1 510	0,9	69	0,7	4,6	316	8,7	29,0	
Non classé	992	0,6	67	0,7	6,8	261	10,4	17,9	
Total	174 539	100,0	10 061	100,0	5,8	218	12,9	13,5	

Incidence : Pour ce qui est de l'incidence, 12,8% des travailleurs accidentés au coude risquent de connaître une rechute, taux plus de deux fois supérieur à celui de l'ensemble des lésions (5,8%). L'épaule et le genou sont les autres sièges à plus forte incidence : 10,6 et 9,3% respectivement. Les blessures au dos présentent également une incidence de rechutes supérieure à la moyenne quoique dans une mesure plus atténuée (7,5%).

Durée d'indemnisation : Les durées moyennes d'indemnisation des dossiers de rechute varient selon le siège de la lésion et vont de 108 jours pour les blessures à la tête et au cou, jusqu'à plus de 300 jours pour les lésions aux systèmes ou à des sièges multiples, soit du simple au triple. Outre ces dernières, les blessures à l'épaule et au dos sont plus souvent associées à de longues absences du travail que les lésions affectant les autres sièges (tableau 3.2).

La fraction des dossiers de rechute qui sont indemnisés durant plus d'un an, est particulièrement élevée pour certains sièges de lésion, comme les blessures à des sièges multiples (32%). Cependant, ce sont le dos et l'épaule qui réunissent le plus grand nombre de cas (992) dans cette catégorie des dossiers de longue durée avec respectivement 20 et 19% des dossiers de rechutes.

Rechutes répétées : Le risque d'avoir plus d'une rechute est sensiblement plus élevé pour les lésions touchant des articulations, notamment le coude et le poignet (50% de plus que la moyenne), et dans une moindre mesure, le genou (voir tableau 3.2). Les blessures à sièges multiples font aussi partie des cas où le risque est élevé. Le risque de rechutes répétées au dos se situe dans la moyenne des risques de rechutes répétées de l'ensemble des lésions (12%) quoique le nombre de travailleurs concernés (483) soit important.

Réadaptation : Les travailleurs blessés au dos et à l'épaule comptent parmi ceux qui ont la plus forte probabilité d'aller en réadaptation (17,1 et 16,1% respectivement par rapport à une moyenne de 13,5%). Mais les taux les plus élevés sont observés là où les systèmes (29%) et les sièges multiples (21%) sont en cause. Cependant, les travailleurs blessés à ces deux derniers sièges sont une centaine à avoir bénéficié de la réadaptation, comparativement à 850 parmi les travailleurs blessés au dos ou à l'épaule.

En résumé :

Les lésions au dos et à l'épaule ressortent tant par le nombre important des rechutes que par la forte probabilité de réadaptation. Signalons aussi que le risque de rechute est plus élevé pour les lésions aux articulations du coude de l'épaule et du genou, et que les rechutes répétées atteignent surtout les articulations du coude, du poignet et du genou. Les travailleurs atteints à des sièges multiples et aux systèmes montrent les plus fortes probabilités d'aller en réadaptation et d'avoir des dossiers de longue durée.

3.2.1 La durée d'indemnisation des lésions d'origine

Pour tous les sièges de lésion, sauf le coude, on remarque que les périodes d'indemnisation des événements 900 sont plus longues dans les dossiers avec rechutes que dans les dossiers sans rechute

Tableau 3.3 Indicateurs de rechutes pour quelques croisements de nature et siège de lésion, accidents de 1991						
Nature de lésion et indicateurs	Siège de lésion					
	Coude	Poignet	Genou	Épaule	Dos	Tous les sièges
<i>Lésions péri-articulaires</i>						
. nombre	392	141	107	527	30	1 423
. fréq. relative (%)	27,5	9,9	7,5	37,0	2,1	100,0%
. incidence (%)	17,7	9,1	10,1	12,0	9,9	11,7%
. prob. r. répétée (%)	21,4	19,1	20,6	16,1	10,0	18,6%
. prob. r. réadapt. (%)	12,2	12,1	(8,4)	16,5	(20,0)	13,4%
<i>Entorses</i>						
. nombre	17	90	374	250	2 919	4 240
. fréq. relative (%)	0,0	2,1	8,8	5,9	68,8	100,0%
. incidence (%)	8,4	5,3	10,8	8,9	7,3	6,9%
. prob. r. répétée (%)	(5,9)	20,0	15,5	12,0	12,2	12,5%
. prob. r. réadapt. (%)	(17,6)	13,3	10,4	13,6	15,8	14,2%
<i>Douleurs</i>						
. nombre	22	---	59	106	681	1 094
. fréq. relative (%)	2,0		5,4	9,7	62,2	100,0%
. incidence (%)	14,7		10,6	7,5	7,9	7,5%
. prob. r. répétée (%)	(40,9)		(11,9)	13,2	11,2	12,0%
. prob. r. réadapt. (%)	4,5		(8,5)	10,4	17,9	14,9%
<i>Blessures multiples/internes</i>						
. nombre	---	---	101	34	---	316
. fréq. relative (%)			32,0	10,8		100,0%
. incidence (%)			18,2	15,7		11,2%
. prob. r. répétée (%)			22,8	(8,8)		17,1%
. prob. r. réadapt. (%)			(8,9)	(20,6)		12,0%
<i>Autres natures</i>						
. nombre	110	78	247	150	326	2988
<i>Total</i>						
. nombre	546	326	888	1 067	3 965	10 061
. fréq. relative (%)	5,4	3,2	8,8	10,6	39,4	100,0%
. incidence (%)	12,8	6,0	9,3	10,6	7,5	5,8%
. prob. r. répétée (%)	21,1	19,6	15,4	14,3	12,2	12,9%
. prob. r. réadapt. (%)	12,6	13,2	9,1	16,1	17,1	13,5%

--- Nombre de travailleurs inférieur à 10.

Notes : - Le nombre de rechutes sert de dénominateur aux probabilités.

- Les taux entre parenthèses concernent un nombre de dossiers (au numérateur) inférieur à 10.

- L'incidence des dossiers avec rechutes est calculée sur le nombre de dossiers d'accidents.

(c'était plus partagé par nature de lésion). Ces durées moyennes du premier événement oscillent entre 36 jours (tête et cou) et 121 jours (sièges multiples), pour une moyenne de 67 jours.

3.2.2 La période de retour au travail avant la rechute

Par rapport à cette tendance selon laquelle la moitié des rechutes surviennent dans les 15 premiers jours après le retour au travail, on remarque que les travailleurs blessés au coude, à des sièges multiples ou au genou, connaissent en moyenne des périodes de retour au travail plus longues avant la rechute que les travailleurs blessés aux pieds ou au dos. Les écarts par rapport à la moyenne ne sont pas très marqués cependant.

3.2.3 Quelques croisements de nature et siège de lésion

On a retenu quelques natures et sièges de lésion présentant un risque élevé ou un nombre de dossiers avec rechutes élevé : ces catégories regroupent près de 60% des dossiers d'accidents qui ont rapporté des rechutes (voir tableau 3.3).

Fréquence : Les entorses (conflits disco-ligamentaires) et douleurs (dorsalgies, lombalgies) au dos ainsi que les lésions péri-articulaires à l'épaule et au coude vont chercher les plus gros effectifs de lésions avec rechutes. À elles seules, ces lésions regroupent 45% de tous les dossiers comportant des rechutes (N=4519).

Incidence : Les lésions péri-articulaires au coude et à l'épaule, les douleurs ou myalgies au coude ainsi que les «blessures multiples-lésions internes» au genou et à l'épaule présentent des taux d'incidence de rechute (de 12,0 à 17,7%) de deux à trois fois plus élevés que la moyenne (5,8%). Les entorses et les douleurs ou myalgies au genou présentent aussi un risque relativement important de rechute. En somme, le risque de rechute semble nettement plus fort quand ce sont les articulations qui sont touchées; par ailleurs, l'ensemble de ces dossiers à forte incidence ne représente que 17% de tous les dossiers de rechutes (N=1759).

Rechutes répétées : Le risque qu'une rechute soit suivie d'un ou de plusieurs autres épisodes de rechutes est particulièrement important dans les cas de blessures péri-articulaires (coude, poignet, genou), ainsi que pour les entorses du poignet, et les lésions internes au genou¹¹. Les taux oscillent entre 19,1% et 22,8% soit plus de 50% au-dessus de la moyenne de l'ensemble des dossiers avec rechutes (12,9%).

Réadaptation : Un dossier de rechute sur sept bénéficie de la réadaptation, mais ce rapport est plus élevé dans les cas d'entorses et de douleurs au dos (dorsalgies-lombalgies) ainsi que dans les cas de lésions à l'articulation de l'épaule. Un peu plus de la moitié des 1361 travailleurs ayant eu à la fois une rechute et de la réadaptation ont subi l'un ou l'autre de ces trois types de lésions.

¹¹ Nous avons ignoré les sous-catégories où il y avait moins de 10 cas.

Tableau 3.4 : Répartition des dossiers d'accidents et quelques indicateurs de rechutes selon le sexe et le groupe d'âge, 1991									
Sexe et groupe d'âge	Nombre total de dossiers d'accidents (avec et sans rechutes)		Dossiers avec rechutes				Probabilité de rechutes répétées	Probabilité de rechute et réadapt.	
	Nombre	Fréq. relat. %	Nombre	Fréq. relat. %	Incidence %	Durée x indemn. (jours)		%	%
<i>Sexe féminin</i>									
24 ans et moins	6 441	3,7	338	3,4	5,2	161	12,7	7,4	
25 - 34 ans	11 178	6,4	835	8,3	7,5	222	14,1	14,6	
35 - 44 ans	10 745	6,2	886	8,8	8,2	249	14,3	18,2	
45 - 54 ans	7 534	4,3	617	6,1	8,2	233	13,6	16,2	
55 ans et plus	2 657	1,5	169	1,7	6,4	249	11,8	18,3	
Total	38 555	22,1	2 845	28,3	7,4	227	13,8	15,4	
<i>Sexe masculin</i>									
24 ans et moins	24 914	14,3	830	8,2	3,3	151	11,2	7,5	
25 - 34 ans	48 386	27,7	2 389	23,7	4,9	202	11,6	12,3	
35 - 44 ans	34 326	19,7	2 159	21,5	6,3	208	14,2	11,3	
45 - 54 ans	19 129	11,0	1 291	12,8	6,7	245	12,9	16,1	
55 ans et plus	9 229	5,3	547	5,4	5,9	309	10,6	20,5	
Total	135 984	77,9	7 216	71,7	5,3	214	12,5	12,8	
Sexes réunis	174 539	100,0	10 061	100,0	5,8	218	12,9	13,5	

En résumé :

Les lésions péri-articulaires, les entorses et les douleurs ayant comme siège le système musculo-squelettique, et plus particulièrement le dos, l'épaule et le coude, représentent une fraction importante des lésions pour lesquelles on observe de forts indicateurs de rechutes et les plus longues durées d'indemnisation.

3.3 L'âge et le sexe des travailleurs

Fréquence : La majorité des accidentés du travail ont entre 25 et 44 ans, et c'est aussi l'âge de la majorité des travailleurs : cette tranche d'âge regroupe 55,6% des travailleurs et 58,5% des travailleuses. Parmi l'ensemble des travailleuses c'est dans le groupe d'âge des 35-44 ans que l'on retrouve le plus grand nombre de dossiers de rechutes, alors que chez les travailleurs, c'est dans le groupe des 25-34 ans (tableau 3.4).

Incidence : Quand on considère l'ensemble des travailleurs, le risque de rechute est sensiblement plus élevé chez les femmes, 7,4%, par rapport à 5,3% chez les hommes, soit 40% de plus. Cette prépondérance pourrait s'expliquer, en partie, par des différences de distribution des natures de lésion selon le sexe. En effet, contrairement à ce qu'on observe chez les hommes où elles sont plus diversifiées, les lésions que les femmes subissent en majorité sont précisément celles qui sont associées à des taux de rechute importants : entorses, lésions péri-articulaires et «douleurs-dorsalgies-myalgies». Ces trois natures réunissent 61 pour cent des lésions chez les travailleuses, contre 48% chez les travailleurs (voir en annexe les tableaux A-2 et A-3).

Chez les travailleuses, le risque de rechute est à son maximum entre 35 et 54 ans, comme chez les travailleurs du reste, mais chez ces derniers, l'incidence est encore plus forte entre 45 et 54 ans (tableau 3.4). La propension plus élevée des femmes à subir des rechutes caractérise tous les groupes d'âge (tableaux 3.4 et 3.5). Mais, en termes relatifs, la prépondérance du risque de rechute chez les femmes, par rapport aux hommes, s'atténue progressivement avec l'âge, passant de 1,58 pour les 24 ans et moins, à 1,08 pour les 55 ans et plus (tableau 3.5).

Durée d'indemnisation : Si on ne fait pas de distinction d'âge, on remarque que les durées totales d'indemnisation des dossiers comportant des rechutes sont pratiquement du même ordre pour les travailleurs (214 jours) et les travailleuses (227 jours). Les durées ont tendance à augmenter avec l'âge, pour les deux sexes, mais elles sont plus longues chez les femmes que chez les hommes jusqu'à 44 ans; par la suite, c'est l'inverse.

Rechutes répétées : La probabilité d'avoir plus d'une rechute varie légèrement entre les groupes d'âge, les maxima étant observés dans le groupe des 35-44 ans, chez les hommes et chez les femmes (tableau 3.4). C'est à 25-34 ans que l'écart entre les sexes est le plus marqué, les femmes étant plus sujettes à avoir des rechutes répétées (1,22, tableau 3.5).

Tableau 3.5 Écart relatif* entre les travailleuses et les travailleurs concernant quelques indicateurs de rechute, selon le groupe d'âge, 1991				
Groupe d'âge	Incidence des rechutes	Durée moyenne d'indemnisation	Probabilité de rechutes répétées	Probabilité de rechute et réadaptation
24 ans et moins	1,58	1,07	1,13	0,98
25 - 34 ans	1,53	1,10	1,22	1,19
35 - 44 ans	1,30	1,20	1,01	1,61
45 - 54 ans	1,22	0,95	1,05	1,01
55 ans et plus	1,08	0,81	1,11	0,89
Total	1,40	1,06	1,10	1,20

Source : tableau 3.4

* L'écart relatif résulte du rapport entre l'indicateur du sexe féminin divisé par l'indicateur du sexe masculin.

Réadaptation : Parmi les travailleurs qui connaissent des rechutes, le besoin ou le recours à la réadaptation a tendance à s'accroître avec l'âge. Il est particulièrement élevé dès l'âge de 35 ans chez les femmes et à partir de 45 ans chez les hommes (tableau 3.4). Les hommes de 55 ans et plus se démarquent des autres groupes : un sur cinq aura de la réadaptation, alors que la proportion est d'un sur huit pour l'ensemble des travailleurs de sexe masculin. En termes comparatifs, les femmes de 35-44 ans ayant connu des rechutes ont un plus grand besoin de réadaptation que les hommes (61% de plus, tableau 3.5).

En résumé :

Si les travailleurs de sexe masculin sont ceux qui connaissent le plus grand nombre de rechutes de lésion - trois fois plus que les travailleuses - celles-ci présentent dans l'ensemble un profil de risque de rechute plus accentué que celui des travailleurs (tableau 3.4). Ces mêmes risques (rechute de lésion, rechutes à répétition et rechutes accompagnées de réadaptation) apparaissent un peu plus tôt chez les travailleuses que chez les travailleurs (tableau 3.4) et l'écart relatif entre les taux respectifs de l'un et l'autre groupe, montre une certaine tendance à s'atténuer avec les années (tableau 3.5).

Les différences entre sexes quant au risque de rechute selon l'âge pourraient peut-être s'expliquer par le fait que les femmes quitteraient plus facilement la vie active que les hommes lorsqu'elles rencontrent des problèmes de santé graves ou récurrents, notamment celles dont les emplois présentent le plus de risques à la santé et sécurité.

On trouvera aux tableaux A-2 à A-5 en annexe, des indicateurs concernant les travailleuses et les travailleurs ayant connu des rechutes, selon la nature et selon le siège de la lésion.

3.3.1 La durée d'indemnisation des lésions d'origine

En considérant l'ensemble des travailleurs, sans distinction de sexe, on constate que les durées d'indemnisation des premiers événements (900) croissent régulièrement avec l'âge passant de 28 jours pour les moins de 24 ans à 86 jours pour les 55 ans et plus.

Pour ce qui est des dossiers sans rechute, la durée moyenne d'indemnisation de la lésion (événement unique) est légèrement supérieure chez les travailleuses (53 jours, contre 45 jours chez les travailleurs). À l'opposé, dans les dossiers comportant des rechutes, la durée du premier événement est presque toujours inférieure pour les femmes.

Finalement, signalons que dans les dossiers de rechutes répétées, l'indemnisation de l'événement 900 (d'origine) est un peu plus courte (57 jours) que dans les dossiers à rechute unique (68 jours). Cette tendance se retrouve dans tous les groupes d'âge (tableau A-6). Une hypothèse d'explication pourrait tenir au fait que dans les dossiers de rechutes répétées, les lésions péri-articulaires sont fréquentes mais pas nécessairement associées à de longues absences du travail.

3.3.2 Incidence des rechutes selon le siège de la lésion : comparaison entre les groupes d'âge et de sexe

On a vu que l'incidence des rechutes est plus élevée dans les groupes d'âge intermédiaires. Des ratios par groupe d'âge permettent de voir que cette prépondérance se retrouve pour les principaux sièges de lésion, tant chez les travailleurs que chez les travailleuses (tableau A-7).

On remarque cependant que le risque de rechute des lésions au dos semblerait moins lié à l'âge, tant chez les hommes que chez les femmes, que ne le seraient d'autres sièges de lésion. Par exemple, les rechutes de lésions au genou seraient surtout un problème chez les 45-54 ans, alors que le risque serait plus important pour les lésions au coude à 35-44 ans. On peut se demander si les similitudes entre les profils de risque selon l'âge et le sexe, pour certains sièges, comme le genou, le coude et le dos, sont attribuables à des facteurs physiologiques ou s'ils tiennent à d'autres facteurs. Remarquons cependant que les profils diffèrent pour les rechutes de lésions à l'épaule, ces lésions étant prépondérantes chez les travailleurs de sexe masculin de plus de 45 ans.

3.3.3 Incidence des rechutes selon la nature de la lésion : comparaison entre les groupes d'âge

On présente au tableau A-8 des ratios qui rapportent à la moyenne québécoise l'incidence des rechutes par groupe d'âge pour les différentes natures de lésions, sans distinction de sexe. Le risque relatif de rechute par groupe d'âge apparaît à la ligne total. Ce qui attire l'attention en premier lieu, c'est que le risque de chacune des natures de lésion suit la tendance de l'ensemble (à de rares exceptions près), i.e. une croissance progressive jusqu'à 55 ans et une réduction par la suite. Ce résultat semble contredire une observation tirée du tableau A-7 sur le risque de rechute de lésion au

dos qui serait plutôt stable en relation avec l'âge. En fait, 30% des rechutes d'entorses ne concernent pas le dos, et ce seraient elles qui contribueraient à faire s'accroître le risque de rechute avec l'âge. Le risque relatif est plus élevé entre 45 et 54 ans pour toutes les catégories sauf une, ce qui traduit le poids important du profil de risque des travailleurs de sexe masculin.

Le tableau A-9 fournit une information complémentaire aux deux tableaux précédents, en croisant des natures et sièges de lésion fréquemment rencontrés chez les travailleurs qui ont des rechutes. Les lésions péri-articulaires du coude présentent une incidence de rechutes extrêmement élevée, notamment à 35-44 ans (21,5%) et à 45-54 ans (17,1%).

3.4 Le secteur d'activité

Les analyses ont été faites pour 70 secteurs d'activité, correspondant aux codes à 2 chiffres de la Classification des activités économiques du Québec. Cependant les tableaux présentés ici ne retiennent qu'une quarantaine de secteurs, choisis soit pour le nombre de travailleurs ayant connu des rechutes soit à cause d'indicateurs élevés (voir tableau 3.6).

Fréquence : Les plus grands nombres de travailleurs ayant connu des rechutes se retrouvent là où sont les plus gros effectifs de population active, soit le secteur de la santé et des services sociaux en tête, suivi de ceux du commerce et de la construction. Ces trois secteurs regroupent 35% de la population active occupée, 35% des accidentés du travail de 1991 et 37% des travailleurs accidentés ayant connu des rechutes.

Incidence : L'incidence des rechutes est de 5,8% pour l'ensemble des secteurs d'activité. Mais elle est sensiblement plus élevée dans quelques secteurs comme les intermédiaires financiers, les services personnels et domestiques, les mines, la santé et les services sociaux, l'industrie textile de première transformation, le commerce de gros et détail de vêtements et chaussures, l'habillement et l'administration provinciale. Tous ces secteurs, sauf trois, sont classés parmi les activités économiques tertiaires. Notons que plusieurs de ces secteurs présentent une forte main-d'oeuvre féminine (les femmes ayant un taux de rechute plus élevé que celui des hommes).

Durée d'indemnisation : Les durées totales d'indemnisation des dossiers comportant des rechutes sont en moyenne de 218 jours par dossier. Ces durées oscillent entre 112 et 364 jours (textile de première transformation et construction, respectivement). C'est encore surtout parmi les secteurs tertiaires que l'on observe les plus longues durées moyennes, exception faite des mines et de la construction. Les secteurs du commerce de détail et de gros des vêtements et chaussures se démarquent avec des absences moyennes de 362 et 340 jours respectivement. Dans les dossiers comportant plus d'une rechute, la durée moyenne d'absence a été particulièrement longue dans quatre secteurs d'activité : le commerce de détail de vêtements (687 jours), les services aux entreprises (525), les intermédiaires financiers (521) et la construction (524); mais le nombre de travailleurs concernés est parfois assez faible.

Tableau 3.6 : Répartition des dossiers d'accidents et quelques indicateurs de rechutes par secteur d'activité, 1991										
No. CAEQ	Secteur d'activité	Nombre total de dossiers d'accidents (avec et sans rechutes)		Dossiers avec rechutes				Probabilité de rechutes répétées	Probabilité de rechute et réadapt.	
		Nombre	Fréq. relat. %	Nombre	Fréq. relat. %	Incidence %	Durée x indemn. (jours)			
6	Mines	1 353	0,8	118	1,2	8,7	268	16,1	14,4	
10	Aliments	7 997	4,6	479	4,8	6,0	185	13,8	11,7	
11	Boissons	2 192	1,3	128	1,3	5,8	182	13,3	12,5	
16	Mat. plastique	2 330	1,3	105	1,0	4,5	251	8,6	16,2	
18	1 ^{re} transf. textiles	1 216	0,7	92	0,9	7,6	112	25,0	6,5	
19	Prod. textiles	1 870	1,1	111	1,1	5,9	200	15,3	9,9	
24	Habillement	2 555	1,5	190	1,9	7,4	255	14,2	16,3	
25	Bois	4 912	2,8	275	2,7	5,6	187	11,3	11,3	
26	Meuble	2 794	1,6	160	1,6	5,7	176	13,1	10,0	
27	Papier	3 529	2,0	212	2,1	6,0	167	13,2	8,5	
28	Imprimerie	2 017	1,2	108	1,1	5,4	223	10,2	13,0	
29	1 ^{re} transf. métaux	2 711	1,6	134	1,3	4,9	205	16,4	10,4	
30	Métal	7 844	4,5	350	3,5	4,5	193	13,1	11,4	
31	Machinerie	3 467	2,0	171	1,7	4,9	201	14,0	11,1	
32	Matériel transport	6 675	3,8	354	3,5	5,3	139	13,3	7,1	
33	Prod. électriques	2 255	1,3	130	1,3	5,8	179	15,4	11,5	

Tableau 3.6 : Répartition des dossiers d'accidents et quelques indicateurs de rechutes par secteur d'activité, 1991										
No. CAEQ	Secteur d'activité	Nombre total de dossiers d'accidents (avec et sans rechutes)		Dossiers avec rechutes				Probabilité de rechutes répétées	Probabilité de rechute et réadapt.	
		Nombre	Fréq. relat. %	Nombre	Fréq. relat. %	Incidence %	Durée x indemn. (jours)			
35	P. minéraux non- métalliques	2 186	1,3	109	1,1	5,0	187	5,5	9,2	
37	Ind. chimique	1 899	1,1	111	1,1	5,9	178	8,1	8,1	
39	Autres industries manufacturières	1 386	0,8	74	0,7	5,3	173	17,6	6,8	
40.44	Construction	11 555	6,6	586	5,8	5,1	364	10,6	24,4	
45	Transport	6 904	4,0	398	4,0	5,8	280	12,3	15,6	
48	Communications	1 844	1,1	101	1,0	5,5	181	12,9	10,9	
49	Services publics	2 321	1,3	126	1,3	5,4	187	16,7	8,7	
52	Commerce de gros aliments & boissons	3 651	2,1	216	2,1	5,9	178	10,6	11,6	
53	C. gros vêtements	240	0,1	18	0,2	7,5	340	5,6	22,2	
55	C. gros automobiles	1 164	0,7	59	0,6	5,1	210	11,9	10,2	
57	C. gros machines	1 831	1,1	97	1,0	5,3	275	16,5	17,5	
59	C. gros divers	1 311	0,8	76	0,8	5,8	289	15,8	15,8	
60	Commerce de détail aliments & boissons	7 026	4,0	324	3,2	4,6	262	14,2	18,5	
61	C. dét. vêtements	625	0,4	47	0,5	7,5	362	17,0	21,3	

Tableau 3.6 : Répartition des dossiers d'accidents et quelques indicateurs de rechutes par secteur d'activité, 1991									
No. CAEQ	Secteur d'activité	Nombre total de dossiers d'accidents (avec et sans rechutes)		Dossiers avec rechutes				Probabilité de rechutes répétées	Probabilité de rechute et réadapt.
		Nombre	Fréq. relat. %	Nombre	Fréq. relat. %	Incidence %	Durée x indemn. (jours)		
63	C. dét. automobiles	6 251	3,6	319	3,2	5,1	273	13,5	17,9
64	C. détail divers	2 331	1,3	146	1,5	6,3	213	13,7	12,3
65	Autres comm. détail	1 794	1,0	97	1,0	5,4	274	14,4	24,7
70	Interm. financiers	531	0,3	52	0,5	9,8	292	13,5	23,1
75	Immobilier	774	0,4	54	0,5	7,0	292	13,0	16,7
77	Serv. entreprises	2 592	1,5	146	1,5	5,6	308	11,6	19,9
82	Adm. provinciale	1 990	1,1	144	1,4	7,2	165	16,7	11,1
83	Adm. locale	6 337	3,6	342	3,4	5,4	169	12,3	8,5
85	Enseignement	3 748	2,2	250	2,5	6,7	174	11,6	10,0
86	Santé serv. sociaux	20 326	11,7	1 612	16,0	7,9	168	13,6	12,4
91	Hébergement	2 306	1,3	152	1,5	6,6	291	12,5	22,4
92	Restauration	6 777	3,9	242	2,4	3,6	259	8,7	14,9
97	Services pers. / domestique	775	0,4	68	0,7	8,8	228	7,4	17,6
	Sous-total	156 192	89,5	9 083	90,3	5,8		13,0	13,6
	Total	174 539	100,0	10 061	100,0	5,8	218	12,9	13,5

Rechutes répétées : Les travailleurs de l'industrie textile de première transformation sont ceux dont les lésions présentent la plus forte probabilité de rechutes répétées, avec un taux qui est le double de celui de l'ensemble des travailleurs victimes de rechutes. D'autres industries manufacturières comme la première transformation des métaux, les produits textiles et les produits électriques montrent des taux supérieurs de 20-25% à la moyenne, dans une mesure comparable à ce qu'on trouve dans quelques secteurs tertiaires, comme le commerce de détail de vêtements, le commerce de gros de machines, les services publics d'eau, gaz, électricité et l'administration provinciale.

Réadaptation : Le secteur de la construction se démarque nettement des autres secteurs d'activité tant par les effectifs de travailleurs touchés que par la probabilité que le travailleur qui a subi une rechute soit aussi en réadaptation. Un seul secteur présente la même probabilité - celui des autres commerces de détail - avec un nombre plus faible de travailleurs. Ces deux secteurs sont suivis de près par ceux des intermédiaires financiers, de l'hébergement, des commerces de gros et de détail de vêtements et chaussures ainsi que des services aux entreprises. Dans ces secteurs la probabilité d'aller en réadaptation avec une rechute est équivalente à plus de 50% de la moyenne québécoise pour 1991. Avec des taux un peu moins élevés mais représentant tout de même des effectifs de travailleurs significatifs, on trouve aussi les secteurs des commerces de détail des aliments et boissons ainsi que des véhicules automobiles, du commerce de gros de machines, des services personnels et domestiques et les industries de l'habillement ainsi que du caoutchouc et des matières plastiques.

En résumé :

Contrairement à ce qu'on pourrait attendre, les risques les plus élevés de rechutes ne sont pas limités aux secteurs où les accidents sont les plus graves ou spectaculaires, comme dans les industries primaires et secondaires. Plusieurs des secteurs où l'on observe une forte incidence de rechutes ou une longue durée d'indemnisation, appartiennent au secteur tertiaire, comme la santé et les services sociaux, le commerce, l'administration.

Les rechutes répétées, souvent associées aux atteintes du système musculo-squelettique, sont plus fréquentes dans les secteurs manufacturiers où le travail répétitif fait souvent partie des tâches, ainsi que dans certaines activités du commerce.

Les travailleurs du secteur de la construction qui ont connu des rechutes, présentent une forte probabilité d'aller en réadaptation (24,4% en comparaison de 13,5% pour l'ensemble des lésions avec rechutes), ce qui n'est pas sans lien avec les longues durées d'absence du travail qu'on enregistre dans ce secteur.

3.4.1 Variations sectorielles du risque de rechute et de réadaptation pour quelques natures de lésion

On a vu précédemment que les trois natures de lésion qui combinent à la fois une incidence de rechute et une probabilité d'aller en réadaptation supérieures aux moyennes, ainsi qu'une grande fraction des travailleurs accidentés, sont les entorses (et conflits-disco-ligamentaires), les lésions péri-articulaires et les douleurs (incluant les lombalgies, dorsalgies, cervicalgies, myalgies, etc.).

Dans les mines, l'industrie textile de première transformation, la construction, le commerce de détail des vêtements et chaussures, les autres commerces de détail, les intermédiaires financiers, les services aux entreprises et l'hébergement, chaque type de lésion présente des risques importants en lien avec les rechutes que ce soit par l'incidence ou par la probabilité de réadaptation, ou les deux. Parmi ces secteurs, la construction, les services aux entreprises et les autres commerces de détail se démarquent par une forte probabilité de rechute avec réadaptation pour les trois natures de lésion retenues (tableau A-10 en annexe).

En ce qui concerne les rechutes suite à une entorse, la probabilité d'aller en réadaptation est plus marquée du côté des activités tertiaires, et dans la construction, ce qui contraste avec les rechutes suite à des lésions péri-articulaires qui sont plus réparties entre les différentes sphères d'activités économiques.

Signalons aussi que les entorses représentent la moitié des accidents survenus en 1991 dans les secteurs de la santé et des services sociaux (50,4%) ainsi que dans celui des communications (48,5%), la moyenne provinciale étant de 35,3%. Les «douleurs-dorsalgies-myalgies» sont également surreprésentées dans ces mêmes deux secteurs. Les lésions péri-articulaires qui comptent pour 6,9% de l'ensemble des accidents, en représentent plus de 10% dans trois industries manufacturières à population largement féminine (aliments, habillement et produits électriques) ainsi que dans les services personnels et domestiques.

3.5 La profession

Les données étaient disponibles pour deux regroupements de professions : le premier, à 23 catégories, était basé sur les codes à deux chiffres de la classification canadienne descriptive des professions (CCDP) et le second sur les codes à 3 chiffres (82 catégories). On a surtout analysé les premiers, les données sur les rechutes étant généralement trop éclatées à un niveau plus détaillé. Au tableau 3.7, on a retenu les 10 groupes de professions occupant le plus de travailleurs, présentant le plus de lésions professionnelles (86% de l'ensemble), de rechutes (85%) et de jours de travail perdus (84%).

Si on fait exclusion des dossiers à la profession non codée et non classée ailleurs (ce qui correspond à 7% de l'ensemble des dossiers d'accidents ainsi que des lésions avec rechutes et à 9% des jours perdus), les groupes professionnels connus qui n'apparaissent pas au tableau représentent 8% des dossiers comportant des rechutes et 7% des jours indemnisés dans les dossiers de rechutes.

Fréquence : Quatre catégories professionnelles présentent le plus grand nombre de lésions avec rechutes avec pratiquement la moitié de tous les dossiers. Ce sont, dans l'ordre, les travailleurs spécialisés dans la fabrication, le montage et la réparation, les manutentionnaires, les travailleurs des services et le personnel médical.

Incidence : Le groupe professionnel présentant le plus grand risque de subir une rechute est le personnel médical (8,3%, soit 43% de plus que la moyenne québécoise, et parmi eux c'est la catégorie des infirmiers et auxiliaires qui est la plus lourdement touchée avec 95% des rechutes). D'autres

Tableau 3.7 : Répartition des dossiers d'accidents et quelques indicateurs de rechutes selon la profession, 1991										
Groupe de profession	Nombre total de dossiers d'accidents (avec et sans rechutes)		Dossiers avec rechutes				Probabilité de rechutes répétées	Probabilité de rechute et réadapt.		
	Nombre	Fréq. relat. %	Nombre	Fréq. relat. %	Incidence %	Durée x indemn. (jours)				
Personnel médical	12 348	7,1	1 021	10,1	8,3	175	13,3	%	12,6	
Personnel administratif	9 350	5,4	577	5,7	6,2	198	12,7		12,7	
Travailleurs de la vente	8 674	5,0	508	5,0	5,9	271	17,9		16,9	
Travailleurs des services	19 489	11,2	1 060	10,5	5,4	226	11,3		15,1	
Trav. ind. transformation	15 473	8,9	824	8,2	5,3	168	13,1		9,2	
Usineurs	9 930	5,7	467	4,6	4,7	183	13,1		10,5	
Trav. fabrication, montage	26 189	15,0	1 391	13,8	5,3	223	13,6		13,8	
Travailleurs du bâtiment	13 044	7,5	752	7,5	5,8	257	11,4		15,0	
Travailleurs du transport	10 752	6,2	671	6,7	6,2	234	10,1		13,3	
Manutentionnaires	24 491	14,0	1 317	13,1	5,4	212	12,6		12,5	
Sous-total	149 740	85,8	8 588	85,4	5,7	213	12,8		13,2	
Autres professions	13 050	7,5	763	7,6	5,8	225	12,7		13,6	
Non codé, NCA	11 749	6,7	710	7,1	6,0	262	13,9		17,6	
Total	174 539	100,0	10 061	100,0	5,8	218	12,9		13,5	

groupes professionnels aux effectifs moins importants (et n'apparaissant pas au tableau 3.7), comme les mineurs et foreurs, les cadres et administrateurs et les enseignants montrent aussi des niveaux de risque de rechute élevés, de l'ordre de 7% (ces 3 groupes réunis ont subi 3% des rechutes). En divisant les travailleurs en catégories manuelle et non manuelle, on observe une plus forte incidence de rechute chez les travailleurs non manuels (6,8%) en comparaison de 5,4% chez les travailleurs manuels qui sont par contre victimes des trois quarts des rechutes.

Durée d'indemnisation : Les travailleurs de la vente se démarquent des autres par une durée moyenne d'indemnisation relativement élevée : 271 jours par rapport à 218 jours pour l'ensemble des dossiers comportant des rechutes. Les travailleurs des industries de transformation, les usiniers et le personnel médical sont ceux qui affichent les plus courtes durées d'indemnisation. Les travailleurs manuels (217 jours) et les travailleurs des services (226) s'absentent en moyenne un peu plus longtemps du travail que les non manuels (204). Les 7% de travailleurs à la profession non classée ou non codée affichent une durée d'absence supérieure : 262 jours.

Rechutes répétées : Un groupe professionnel, celui des travailleurs de la vente, s'avère avoir une probabilité plus élevée de rechutes répétées. La fraction des travailleurs qui ont subi plus d'une rechute y est de 18%, l'équivalent de près d'un dossier de rechute sur cinq. Ce pourrait être un des facteurs expliquant la durée moyenne d'indemnisation particulièrement élevée dans le groupe de la vente. On remarque aussi que les travailleurs du transport présentent une probabilité sensiblement inférieure à la moyenne des professions (22% de moins). Il faudrait examiner les types de lésions subies dans ces groupes de travailleurs pour mieux comprendre les différences, celles-ci étant au moins partiellement influencées par des composantes physiologiques, comme la nature et le siège de la lésion.

Réadaptation : La probabilité que des rechutes soient accompagnées de réadaptation est plus élevée chez les travailleurs de la vente, des services et du bâtiment et plus faible dans les industries de transformation.

En résumé :

Le personnel médical est sans contredit le groupe le plus sujet à connaître des rechutes. Mais c'est le groupe des travailleurs de la vente qui attire surtout l'attention par de fortes probabilités de rechutes répétées et de rechutes accompagnées de réadaptation, ainsi que par de longues durées moyennes d'indemnisation.

3.5.1 Incidence des rechutes selon le groupe de professions : comparaison entre les groupes d'âge

Le tableau A-11 présente des risques relatifs de rechute qui résultent des rapports entre les taux d'incidence des rechutes par groupe d'âge et de profession d'une part et la moyenne québécoise d'autre part.

Tableau 3.8 : Répartition des dossiers d'accidents et quelques indicateurs de rechutes par région, 1991									
Région	Nombre total de dossiers d'accidents (avec et sans rechutes)		Dossiers avec rechutes			Durée x Indemn. (jours)	Probabilité de rechutes répétées	Probabilité de rechute et réadapt.	
	Nombre	Fréq. relat. %	Nombre	Fréq. relat. %	Incidence %			%	%
Chaudière - Appalaches	11 647	6,7	674	6,7	5,8	162	14,4	8,6	
Saguenay - Lac-St-Jean	5 778	3,3	355	3,5	6,1	215	19,7	12,1	
Gaspésie - Îles-de-la-Madeleine	1 785	1,0	134	1,3	7,5	366	11,9	25,4	
Outaouais	4 661	2,7	357	3,5	7,7	288	14,3	16,5	
Yamaska	8 905	5,1	478	4,8	5,4	183	11,5	11,1	
Richelieu - Salaberry	12 767	7,3	709	7,0	5,6	240	12,6	15,0	
Laurentides	11 174	6,4	625	6,2	5,6	257	9,9	16,0	
Lanaudière	10 693	6,1	571	5,7	5,3	253	11,2	16,8	
Laval	8 789	5,0	471	4,7	5,4	255	12,5	18,9	
Longueuil	12 907	7,4	803	8,0	6,2	197	11,7	11,5	
Montréal	40 136	23,0	2 113	21,0	5,3	223	10,3	14,2	
Québec	16 469	9,4	1 026	10,2	6,2	180	15,5	10,8	
Bas-Saint-Laurent	3 733	2,1	206	2,0	5,5	226	15,0	13,6	
Abitibi - Témiscamingue	3 365	1,9	232	2,3	6,9	290	15,9	22,8	
Côte-Nord	3 302	1,9	187	1,9	5,7	245	9,6	13,4	
Estrie	7 179	4,1	508	5,0	7,1	200	16,5	14,2	
Mauricie - Bois-Francs	11 249	6,4	612	6,1	5,4	156	14,9	6,7	
Total	174 539	100,0	10 061	100,0	5,8	218	12,9	13,5	
Montréal (1)	2 148	1,2	100	1,0	4,7	365	11,0	23,0	
Montréal (2)	9 020	5,2	422	4,2	4,7	238	9,7	14,7	
Montréal (3)	11 103	6,4	706	7,0	6,4	174	11,6	12,3	
Montréal (4)	9 413	5,4	410	4,1	4,4	253	7,3	16,1	
Montréal (5)	8 452	4,8	475	4,7	5,6	227	11,2	13,3	

Ce tableau nous apprend d'abord que parmi le personnel médical, le risque de rechute est fort et constant dans tous les groupes d'âge sauf le dernier, où il est un peu plus faible; les plus jeunes sont cependant les plus vulnérables, leur risque de rechute étant plus du double de celui rencontré dans l'ensemble de leur groupe d'âge.

Sept groupes professionnels sur dix montrent un risque de rechute plus important entre 45 et 54 ans, ce qui traduit sans doute le poids plus important des travailleurs de sexe masculin dans ces groupes. Par ailleurs, trois professions se démarquent par des taux plus élevés à 35-44 ans : le personnel médical, le personnel administratif et les travailleurs des industries de transformation, toutes des populations de travailleurs à forte composante féminine.

Parmi les travailleurs de 55 ans et plus, les usineurs sont ceux qui sont les plus sujets à subir des rechutes de lésion.

3.6 La région de résidence

Le territoire de la CSST comprend 21 régions, ce qui inclut les cinq régions de Montréal, chacune regroupant un certain nombre de secteurs d'activité économique. La répartition des industries entre ces territoires et des risques d'accident qui y sont associés, est un des facteurs qui explique les variations observées entre les régions.

Fréquence : Les régions de Montréal et de Québec réunies comptent près du tiers des dossiers de travailleurs qui ont subi des rechutes.

Incidence : En termes de risque de rechute, les variations régionales sont assez peu marquées, exception faite de l'Outaouais et de la Gaspésie qui montrent des risques de rechutes de 30% plus élevés que la moyenne québécoise, avec des taux de 7,7 et 7,5%, respectivement (voir tableau 3.8).

Parmi les régions où l'incidence des rechutes est plus faible qu'ailleurs, on trouve les régions de Montréal (et particulièrement les régions 1 et 2 et 4, qui correspondent en gros aux secteurs du bâtiment, du commerce, de la fabrication de produits en métal, des produits électriques, du caoutchouc et des mines) et la région de Lanaudière. On note que c'est surtout dans les régions plus éloignées que le risque est plus important.

Durée d'indemnisation : Les travailleurs de la Gaspésie et de Montréal-1 (secteur de la construction) qui ont eu des rechutes sont ceux qui ont eu à s'absenter le plus longtemps de leur travail, les absences atteignant une année en moyenne. À l'opposé, les régions de la Mauricie, Chaudière-Appalaches, Québec et Yamaska, se signalent par de plus courtes durées. Ces différences régionales sont probablement influencées par le type d'industrie opérant dans les régions concernées (ce qui est le cas pour les différentes régions de Montréal associées à des secteurs d'activité précis), la gravité des accidents variant sensiblement d'une industrie à l'autre, ainsi que l'accès à la réadaptation.

Rechutes répétées : C'est dans la région du Saguenay que les travailleurs ont la plus forte probabilité d'avoir des rechutes répétées : 19,7%, soit 50% de plus qu'ailleurs au Québec. L'Estrie, l'Abitibi-Témiscamingue et la région de Québec présentent aussi des taux assez élevés. À l'opposé, c'est sur la Côte-Nord et dans les Laurentides que la probabilité est la plus faible.

Réadaptation : Quand il s'agit de probabilité d'aller en réadaptation avec une rechute, la région de la Mauricie tout particulièrement, de même que celle de Chaudière-Appalaches, se caractérisent par les taux les plus faibles, deux fois moins importants que dans l'ensemble du Québec. Exception faite de Montréal-1 qui représente le secteur de la construction où, comme on l'a vu plus haut, l'accès à la réadaptation est important, c'est en Gaspésie, en Abitibi-Témiscamingue et dans une moindre mesure à Laval que la probabilité que les rechutes nécessitent de la réadaptation est la plus forte.

En résumé :

Quatre régions, la Gaspésie, l'Outaouais, l'Estrie et l'Abitibi-Témiscamingue se présentent à des degrés divers comme des régions où le problème des rechutes se pose de façon plus aiguë. Parmi elles, la Gaspésie se démarque à la fois par une très forte incidence de rechute, une très longue durée d'indemnisation et la plus haute probabilité que le travailleur aille en réadaptation avec une rechute.

3.6.1 Les natures de lésion dans les régions

Une façon simple d'examiner les variations régionales en ce qui concerne les natures de lésion les plus sujettes à rechutes, est la comparaison des ratios entre les taux régionaux et la moyenne québécoise, celle-ci étant représentée par l'unité (tableau A-12 en annexe). En premier lieu, signalons que les lésions suivies de rechutes dont la nature n'est pas codée sont particulièrement nombreuses dans la région de Richelieu-Salaberry (on en trouve 5 fois plus que dans l'ensemble du Québec), mais par ailleurs cette région montre un indice légèrement inférieur à celui du Québec pour le taux de rechute de lésion. Les données la concernant sont donc moins fiables que celles des régions où le taux de codage est meilleur.

On a vu plus tôt que quatre régions présentaient des risques particuliers de rechutes. En Gaspésie, les «douleurs-dorsalgies-myalgies» constituent la nature de lésion pour laquelle on compte le plus fort taux de rechute, à l'échelle de la région d'abord mais aussi à celle du Québec, avec un ratio de 3,59, ce qui traduit un taux d'incidence des douleurs trois fois et demie plus élevé dans cette région qu'ailleurs au Québec, en moyenne. L'Outaouais se distingue pour sa part par des rechutes de «blessures multiples-lésions internes», qui sont là aussi les plus importantes rencontrées, non seulement dans la région, mais aussi au Québec (ratio de 3,53). L'Estrie se caractérise surtout par les rechutes de lésions péri-articulaires alors que l'Abitibi-Témiscamingue a de forts taux de rechute pour ces mêmes lésions mais aussi pour les hernies et les «blessures multiples-lésions internes».

En plus des régions et des natures de lésion mentionnées, les travailleurs du Saguenay atteints de lésions péri-articulaires comptent parmi ceux chez qui on observe les plus forts taux de rechute. Dans la région du Bas-Saint-Laurent, là où l'incidence des rechutes est légèrement inférieure à la moyenne des régions (ratio de 0,95), les «blessures multiples-lésions internes» et les hernies se démarquent par

une incidence près de trois fois supérieure à la moyenne québécoise, alors qu'à Longueuil et à Laval, ce sont les hernies dont on note le risque élevé de rechute.

Dans une région comme Montréal, où les rechutes sont proportionnellement moins répandues, des différences existent entre les régions : c'est à Montréal-5 (industries alimentaires, du textile, de l'habillement, etc) qu'on trouve le plus de natures non codées, et les plus forts taux de rechute pour les hernies et les «blessures multiples-lésions internes».

3.7 Faits saillants

3.7.1 Natures et sièges de lésion en cause dans les cas de rechutes

- Les entorses sont la nature de lésion pour laquelle on compte le plus grand nombre de dossiers de rechutes : plus de deux dossiers sur cinq (42,1%). Suivent les plaies ou brûlures (18%), les lésions péri-articulaires (14%) et les «douleurs-dorsalgies-myalgies» (11%).
- Le dos est le premier siège de lésion dans les cas de rechutes (39% des dossiers), l'épaule est le second (11%). Les entorses au dos et les conflits disco-ligamentaires représentent 29% de tous les dossiers de rechutes et les lombalgies-dorsalgies, 7%.
- Les risques de rechute sont particulièrement élevés pour les hernies (13%), les lésions péri-articulaires (12%) et les blessures multiples et lésions internes (11%). Le risque de rechute des entorses ou conflits disco-ligamentaires est de 7%, la moyenne étant de 5,8% toutes natures de lésion réunies.
- Le coude, l'épaule et le genou sont les trois sièges de lésion qui sont associés aux plus forts risques de rechutes, l'incidence des rechutes y étant respectivement de 13, 11 et 9%.
- Parmi les lésions péri-articulaires, celles qui atteignent le coude et l'épaule présentent les plus forts risques de rechute (18% et 12% respectivement). Le coude et le poignet sont particulièrement exposés au risque de rechutes répétées (un cas sur cinq a plus d'une rechute).
- Le risque de rechute est important pour les «blessures multiples-lésions internes» ayant le genou (18%) et l'épaule (16%) comme sièges, risque trois fois plus élevé que pour l'ensemble des lésions (5,8%).
- Les indicateurs concernant le dos sont généralement très près des moyennes sauf en ce qui concerne la probabilité que le dossier aille en réadaptation : elle compte parmi les plus élevées. Si on fait exception des lésions aux sièges multiples, les lésions au dos montrent aussi la plus forte proportion de travailleurs absents du travail durant plus d'un an (20% alors que la moyenne est de 16% dans les dossiers avec rechutes).

- Pour certaines natures de lésion, la durée d'absence entraînée par l'événement d'origine (900) est plus courte dans les dossiers avec rechute que l'inverse : c'est le cas des lésions péri-articulaires, des «douleurs-dorsalgies-myalgies», des hernies, des «blessures multiples-lésions internes». Cette tendance est contraire à celle observée dans l'ensemble des dossiers, les périodes d'absence associées aux événements 900 étant plus longues dans les dossiers avec rechutes (67 jours) que dans les autres dossiers (47 jours).
- Par ailleurs, il semble que le risque de rechute soit plutôt relié à la nature de la lésion qu'à sa gravité dans les cas de hernies, de lésions péri-articulaires et de «blessures multiples-lésions internes».

3.7.2 Caractéristiques des travailleurs les plus touchés par les rechutes

- On compte plus de rechutes chez les hommes parce qu'ils sont plus nombreux dans la population active, mais ce sont les femmes qui sont les plus sujettes à connaître des rechutes avec une incidence de 7,4% contre 5,8% chez les hommes. La plus grande part des dossiers est concentrée dans les groupes de travailleurs et travailleuses âgés de 25 à 44 ans. Mais c'est entre 35 et 54 ans que les travailleuses présentent les risques les plus importants (8%); chez les travailleurs, c'est à 45-54 ans (7%).
- Les plus forts indicateurs de risque chez les femmes sont associés aux lésions au coude : incidence de rechutes (16%) et probabilité de rechutes répétées (24%), de rechute avec réadaptation (25%) et d'absences du travail supérieures à un an (25%). Chez les travailleurs de sexe masculin, deux de ces indicateurs sont supérieurs aux moyennes : l'incidence (12%) et la probabilité d'avoir plusieurs rechutes (20%).
- Chez les hommes, les risques élevés sont surtout associés aux lésions à des sièges multiples : probabilité de rechutes répétées (17%), de rechute avec réadaptation (22%) et d'absences du travail supérieures à un an (31%). Cependant le dos et l'épaule présentent aussi des indicateurs élevés en ce qui concerne la réadaptation et les longues absences.
- Les risques importants de rechutes se trouvent plus fréquemment dans les activités tertiaires - comme la santé et les services sociaux, certains secteurs du commerce, les services personnels et domestiques, l'administration provinciale, les intermédiaires financiers - ainsi que dans certains secteurs manufacturiers à forte composante féminine - l'industrie textile de première transformation et l'habillement.
- En se limitant aux lésions les plus souvent associées aux rechutes (par le niveau de risque ou le nombre), i.e. les entorses, les «douleurs-dorsalgies-myalgies» et les lésions péri-articulaires, on constate que les mines, l'industrie textile de première transformation, la construction, le commerce de détail des vêtements, les services aux entreprises et l'hébergement présentent, pour chacune des natures de lésion, des incidences de rechute et/ou des probabilités de réadaptation significativement supérieures aux moyennes de chaque catégorie.

- À partir du moment où il y a rechute, la probabilité d'aller en réadaptation est plus marquée parmi les secteurs tertiaires ainsi que dans le secteur de la construction, alors que pour ce qui est des lésions péri-articulaires, le risque est réparti entre plusieurs catégories d'activité économique.
- Le personnel médical est le groupe le plus exposé aux rechutes. Mais ce sont les travailleurs de la vente qui montrent les plus fortes probabilités de rechutes répétées et de rechutes accompagnées de réadaptation, et les plus longues durées moyennes d'indemnisation.
- Les professions non manuelles présentent un risque plus élevé de rechutes, mais les travailleurs manuels dominent par le nombre des rechutes.
- L'Outaouais, la Gaspésie et l'Estrie présentent un risque de rechute de 20 à 30% plus élevé que la moyenne québécoise. Dans l'Outaouais, les rechutes consécutives aux «blessures multiples-lésions internes» prédominent nettement alors qu'en Gaspésie, ce sont les rechutes de «douleurs-dorsalgies-myalgies» qui ressortent; en Estrie, les lésions péri-articulaires sont celles qui reviennent le plus souvent.

Le prochain chapitre ne porte que sur le sous-univers des travailleurs qui ont eu de la réadaptation et décrit notamment les caractéristiques des cas de rechutes dans cette population restreinte.

4. LES TRAVAILLEURS EN RÉADAPTATION

4.1 L'univers des travailleurs en réadaptation

4.1.1 Note méthodologique

Ce chapitre s'intéresse au sous-ensemble des accidentés de 1991 qui ont bénéficié de la réadaptation entre 1991 et la fin de 1994, qu'ils aient eu ou non des rechutes. Compte tenu de la gravité des lésions en cause, du nombre élevé de cas de rechutes dans ces dossiers et des coûts importants que génèrent ces programmes, on a voulu décrire ce sous-univers bien particulier.

Font partie de la population des travailleurs en réadaptation tous ceux qui ont reçu des indemnités de remplacement de revenu associées aux programmes de réadaptation (l'IRR réadaptation).

L'univers de référence est ici différent de celui du chapitre 3 où tous les dossiers des accidentés étaient objet d'étude. Ici, les dénominateurs qui servent au calcul des taux sont tirés du petit sous-ensemble des travailleurs en réadaptation (voir figure A-1 en annexe). Il en résulte que les indicateurs de rechutes ne sont pas directement comparables à ceux qu'on a présentés plus haut concernant l'ensemble des travailleurs.

Pour cette raison et pour éviter toute confusion avec les résultats précédents, on utilisera le terme de «taux de rechute» pour désigner ce qui autrement aurait été l'incidence (le nombre de dossiers en réadaptation avec des rechutes, rapporté au nombre total de dossiers en réadaptation, avec ou sans rechutes) ainsi que le terme de «proportion de rechutes répétées» pour désigner ce qui aurait été la probabilité de rechutes répétées (le nombre de travailleurs en réadaptation avec plus d'une rechute, rapporté au nombre total de travailleurs en réadaptation avec des rechutes).

Les durées moyennes d'indemnisation sont extrêmement longues dans les dossiers en réadaptation car elles cumulent et la durée de consolidation des lésions et la durée des programmes de réadaptation. Il est délicat de parler d'indicateur de gravité des lésions dans ce cas-ci; la durée moyenne est cependant fournie à titre d'information.

On utilise ici, de façon abusive, le terme «travailleur» de préférence à celui de «dossier», car ce sont les travailleurs qui bénéficient des mesures de réadaptation et non les dossiers. Mais ce sont les dossiers qui constituent notre unité d'observation.

Cette section commence par une description de la clientèle de la réadaptation qui est comparée à l'ensemble des travailleurs accidentés qui n'ont pas eu à passer par les programmes de réadaptation de la CSST et présente, ensuite, quelques statistiques et indicateurs concernant les rechutes dans les dossiers de travailleurs en réadaptation.

4.1.2 Description de la clientèle de la réadaptation

Un tout petit nombre des travailleurs accidentés en 1991 ont bénéficié de programmes de réadaptation : 4 926, soit 3% des travailleurs. Cependant ces 3% des travailleurs ne présentent pas les mêmes caractéristiques que les autres accidentés. La distribution comparée des accidentés du travail de 1991, selon qu'ils ont eu ou non de la réadaptation (tableau A-13 en annexe), nous apprend les faits suivants :

- a) En réadaptation, le nombre de travailleurs de sexe masculin est supérieur à celui des travailleuses, mais la proportion des femmes est ici plus grande qu'elle ne l'est dans l'univers plus large de l'ensemble des accidentés du travail.
- b) La majorité des travailleurs en réadaptation sont âgés de 25 à 44 ans (parce que la majorité des accidentés se trouvent aussi dans cette tranche d'âge), mais c'est après 45 ans que la proportion des travailleurs en réadaptation augmente.
- c) Ce sont les entorses (42,6%) et les «douleurs-dorsalgies-myalgies» (13,6%) qui représentent la très forte majorité des natures de lésion en cause dans les dossiers en réadaptation, avec un poids supérieur à celui qu'elles ont dans l'ensemble des accidents (35,1%).
- d) Les sièges de lésion les plus courants dans les accidents du travail sont le dos et les mains incluant les doigts (la moitié de tous les accidents). Dans l'univers de la réadaptation, le dos à lui seul représente plus de la moitié des sièges de lésion (52,3%). Les lésions à l'épaule sont les deuxièmes en importance, affectant près d'un travailleur sur dix.
- e) En ce qui a trait aux professions, on ne note pas de différence très marquée entre les deux sous-populations d'accidentés, à l'exception de trois groupes, le personnel médical, les travailleurs du bâtiment et ceux du transport dont le poids relatif est plus élevé du côté de la réadaptation (tableau A-13). Mais c'est parmi les manutentionnaires et les travailleurs spécialisés dans la fabrication, le montage et la réparation que l'on trouve les plus gros effectifs de travailleurs qui passent en réadaptation.
- f) Cinq régions se distinguent par des fréquences relatives de dossiers en réadaptation sensiblement plus fortes que celles observées dans le reste des dossiers : la Gaspésie, l'Abitibi-Témiscamingue, l'Outaouais, Laval et Lanaudière. À l'opposé, c'est dans les régions de Chaudière-Appalaches et de la Mauricie que le poids des travailleurs en réadaptation est plus faible qu'attendu. Mais c'est dans les régions de Montréal et de ses environs (Richelieu-Salaberry, Laurentides, Lanaudière, Laval, Longueuil) et à Québec qu'on retrouve la majorité des travailleurs en réadaptation. Entre les régions de Montréal, seule Montréal-I (bâtiment et des travaux publics) a une plus grande fraction qu'attendu de travailleurs en réadaptation.
- g) Trois secteurs d'activité, le commerce, la santé et les services sociaux, ainsi que la construction, regroupent à eux seuls 44% des travailleurs en réadaptation, soit une proportion supérieure à celle qu'ils représentent dans l'ensemble des travailleurs accidentés, 35%. Cela résulte d'une

combinaison de forts effectifs de main-d'oeuvre dans ces secteurs et d'un recours à la réadaptation plus élevé que la moyenne. À ce sujet, il faut signaler que quelques secteurs d'activité se démarquent par la fraction élevée de leurs accidentés qui doivent passer par la réadaptation : dans l'ordre, ce sont les intermédiaires financiers, l'immobilier, les services personnels et domestiques, la construction, le commerce de détail des vêtements et chaussures, les mines, le commerce de gros de vêtements et chaussures, le commerce de gros de marchandises diverses, les autres commerces de détail, l'hébergement, l'habillement et le transport. Dans plusieurs cas, cependant, on a affaire à d'assez petits nombres de travailleurs. Font exception, la construction (143 travailleurs en 1991), le transport (62), l'hébergement (34) et l'habillement (31). Peut-être faut-il retenir surtout que le recours à la réadaptation est supérieur dans le secteur tertiaire par rapport au primaire et au secondaire réunis, même si quelques secteurs comme la construction et les mines font exception.

- h) Les 4 926 travailleurs qui ont bénéficié de la réadaptation ont cumulé 42,5% de tous les jours de travail perdus et indemnisés pour les accidents survenus en 1991, soit 4 200 000 jours, en date du 31 décembre 1994.

4.1.3 Parmi les travailleurs qui ont des rechutes, la réadaptation intervient surtout au moment de la rechute

Grâce à l'information disponible sur les versements d'IRR réadaptation en relation avec les numéros d'événements, on a pu déterminer que la majorité des travailleurs qui avaient des rechutes et de la réadaptation commençaient à bénéficier de la réadaptation au moment de leur rechute seulement.

En effet, parmi les 1361 travailleurs ayant eu des rechutes, le quart ont bénéficié de la réadaptation après la première période de consolidation de leur lésion. Les autres, les trois quarts des travailleurs, sont admis en réadaptation suite à la rechute. Et seulement 5% des travailleurs ont bénéficié de la réadaptation à la fois lors du premier événement et des épisodes de rechutes. Ainsi la rechute constitue un événement qui, dans beaucoup de cas, entraîne une décision importante sur les services à offrir au travailleur.

Bien sûr, on ne regarde là que les travailleurs ayant eu des rechutes. Car pour les 3565 travailleurs qui sont en réadaptation mais sans rechute de lésion, il est évident que la réadaptation est intervenue dès le début du processus.

4.1.4 Quelques statistiques comparées entre les rechutes de l'ensemble des accidentés du travail et les rechutes des travailleurs en réadaptation

Parmi les travailleurs accidentés en 1991 qui ont bénéficié de programmes de réadaptation offerts par la CSST, le taux de rechutes est de 27,6% (1361/4926), un taux cinq fois plus important que dans les dossiers sans réadaptation (5%). Parmi ceux qui ont eu des rechutes, on en trouve un sur cinq qui aura plus d'une rechute (proportion de rechutes répétées : 21,2%), ratio qui est de un sur huit dans les dossiers de rechutes sans réadaptation.

Tableau 4.1 : Répartition des dossiers de travailleurs en réadaptation, et quelques indicateurs selon la nature de lésion, accidents de 1991								
Nature de lésion	Nombre de travailleurs en réadaptation							
	Total avec et sans rechutes		Dossiers avec rechutes				Proportion de rechutes répétées	
	Nombre	Fréq. relat. %	Nombre	Fréq. relat. %	Taux de rechute %	Durée I indemn. (jours)	%	
Fractures, luxations, amputations	428	8,7	102	7,5	23,8	928	14,7	
Plaies, brûlures	531	10,8	136	10,0	25,6	817	22,8	
Blessures multiples, blessures internes	175	3,6	38	2,8	21,7	865	21,1	
Lésions péri-articulaires	464	9,4	191	14,0	41,2	769	27,7	
Hernies	163	3,3	46	3,4	28,2	852	17,4	
Entorses	2 100	42,6	603	44,3	28,7	847	20,9	
Douleurs	670	13,6	163	12,0	24,3	879	20,2	
Divers et non codé	395	8,0	82	6,0	20,8	959	17,1	
Total	4 926	100,0	1 361	100,0	27,6	850	21,2	

On a vu au chapitre deux qu'un dossier de rechute sur six fait partie de la catégorie des dossiers de longue durée ($1654/10061=16,4\%$). La grande majorité (71%) de ces 1654 travailleurs ont bénéficié des programmes de réadaptation (1168/1654).

Le tableau qui suit montre qu'il n'y a pas de différence entre la durée moyenne d'un dossier en réadaptation sans rechute et celle d'un dossier en réadaptation avec rechute, la durée de la (ou des) rechute(s) étant un peu noyée dans l'ensemble du processus de réadaptation.

	Dossier sans rechute	Dossier avec rechute	Avec et sans rechute
Avec réadaptation :	852 jours	850 jours	851 jours
Sans réadaptation :	29 jours	119 jours	34 jours
Tous les dossiers :	47 jours	218 jours	57 jours

Mentionnons aussi que la moitié (52,9%) des 2,2 millions de jours indemnisés pour l'ensemble des 10 061 accidentés de 1991 qui ont eu des rechutes, a été consacrée à l'indemnisation des 1 361 travailleurs qui étaient aussi en réadaptation. Cependant, si on se réfère au sous-ensemble de la réadaptation, compte tenu de l'absence de différence entre la durée moyenne d'indemnisation d'un dossier qu'il y ait ou non rechute, la fraction des jours consacrés aux dossiers de rechutes est proportionnelle au poids des rechutes dans l'ensemble des dossiers en réadaptation, soit 27,6%.

Dans la suite de cette section, nous ne faisons plus référence au moment de la rechute ou de l'entrée en réadaptation. Nous utilisons indifféremment les expressions «réadaptation avec ou sans rechute» ou encore «rechute avec ou sans réadaptation», sans préjuger du moment où intervient la rechute. Nous traitons tous les cas comme étant des dossiers de rechute ayant reçu de l'IRR réadaptation.

Les sections suivantes décrivent les caractéristiques des lésions et des travailleurs en réadaptation qui ont des rechutes.

4.2 La nature de lésion dans les dossiers avec rechutes

Des 1361 dossiers de rechutes en réadaptation, près de la moitié (44,3%) indiquaient une entorse comme nature de lésion (taux de rechute de 28,7%, très près de la moyenne ce qui s'explique par le poids important de cette nature de lésion dans l'ensemble). Un travailleur sur sept (14%) avait une blessure péri-articulaire et presque autant souffraient de «douleurs-dorsalgies-myalgies» (12%, tableau 4.1). En d'autres mots, près des trois quarts des travailleurs en réadaptation avec des rechutes étaient atteints de l'une ou l'autre de ces trois natures de lésion.

Tableau 4.2 : Répartition des dossiers de travailleurs en réadaptation, et quelques indicateurs selon le siège de lésion, accidents de 1991									
Siège de lésion	Nombre de travailleurs en réadaptation								
	Total avec et sans rechutes		Dossiers avec rechutes				Proportion de rechutes répétées		
	Nombre	Fréq. relat. %	Nombre	Fréq. relat. %	Taux de rechute %	Durée x indemn. (jours)	%		
Tête - cou	51	1,0	8	0,6	15,7	889	25,0		
Reste du bras	119	2,4	32	2,4	26,9	889	18,8		
Coude	163	3,3	69	5,1	42,3	747	36,2		
Poignet	122	2,5	43	3,2	35,3	888	34,9		
Main - doigts	222	4,5	53	3,9	23,9	786	17,0		
Reste du tronc	164	3,3	49	3,6	29,9	813	24,5		
Dos	2 576	52,3	677	49,7	26,3	867	20,1		
Épaule	454	9,2	172	12,6	37,9	831	20,3		
Reste de la jambe	90	1,8	16	1,2	17,8	928	25,0		
Genou	277	5,6	81	6,0	29,2	864	19,8		
Pied - cheville	184	3,7	47	3,5	25,5	835	17,0		
Sièges multiples	334	6,8	82	6,0	24,6	855	19,5		
Systèmes	117	2,4	20	1,5	17,1	783	5,0		
Non classé	53	1,1	12	0,9	22,6	893	25,0		
Total	4 926	100,0	1 361	100,0	27,6	850	21,2		

Le taux le plus élevé de rechutes appartient aux travailleurs qui ont de la réadaptation pour une lésion péri-articulaire : deux sur cinq (41,2%) ont eu une ou des rechutes à la suite de leur lésion. Par contre, ces lésions sont celles qui entraînent les durées moyennes d'indemnisation les plus courtes - 769 jours -, ce qui est une façon de parler car toutes les durées d'indemnisation sont longues en réadaptation (moyenne de 850 jours).

Parmi les travailleurs en réadaptation qui ont eu des rechutes, 288 ont eu plus d'une rechute. Ici encore ce sont les lésions péri-articulaires qui se démarquent par une proportion de rechutes répétées sensiblement supérieure à la moyenne : 27,7% par rapport à 21,2% pour l'ensemble des travailleurs en réadaptation. On notera que les «fractures-amputations-luxations» qui comptent parmi les lésions aux plus longues durées d'indemnisation sont cependant les natures les moins associées aux rechutes répétées.

Près du tiers des travailleurs en réadaptation qui ont eu des rechutes (31%) sont retournés au travail pour une période inférieure à deux semaines, ce qui semble relativement élevé compte tenu de la gravité présumée des blessures en cause. Il est possible qu'une fraction de ces travailleurs fassent justement partie de ceux qui n'entrent en réadaptation qu'au moment de la rechute, comme on le signalait plus haut, une évaluation inexacte de l'état de la lésion ayant pu mener à un retour au travail prématuré.

Cette situation de courts épisodes de retour au travail avant la rechute s'est rencontrée plus souvent dans les cas de «douleurs-dorsalgies-myalgies» (39% des dossiers) et d'entorses (35%) que dans les cas de «fractures-amputations-luxations» (19%) ou de hernies (13%), par exemple.

4.3 Le siège de la lésion dans les dossiers avec rechutes

La moitié des travailleurs en réadaptation ayant eu des rechutes, ont une lésion au dos (49,7%, tableau 4.2), soit une fraction plus importante que celle de l'ensemble des travailleurs qui ont eu des rechutes (39,4%, voir tableau 3.2). Un travailleur sur huit a eu une lésion à l'épaule (12,6%), l'épaule étant le deuxième siège en importance. Un travailleur sur neuf a eu une lésion à l'articulation du genou (6%) ou du coude (5,1%). Les deux premiers sièges, le dos et l'épaule réunissent près des deux tiers des travailleurs en réadaptation qui font des rechutes.

En termes de taux de rechute, le portrait est un peu différent : les blessures aux articulations du coude, de l'épaule et du poignet, se démarquent nettement des autres sièges de lésion avec des taux de rechute de 42,3%, 37,9% et 35,3% respectivement par rapport à une moyenne de 27,6% (tableau 4.2) : il est plus difficile de consolider ou guérir les lésions péri-articulaires de façon définitive que d'autres types de lésions.

Les durées totales d'indemnisation des dossiers comportant des rechutes varient relativement peu autour de la moyenne (plus ou moins 10%), ce qui semble lié davantage au fait que le passage par la réadaptation est un long processus, plutôt qu'à la gravité même de la lésion. Signalons qu'un des

taux de rechute les plus bas, celui qui concerne les lésions au reste de la jambe (sans le genou, ni les pieds, chevilles ou orteils) est associé à la durée moyenne d'indemnisation la plus longue.

La proportion de dossiers ayant plus d'une rechute est particulièrement forte en ce qui concerne les lésions au coude et au poignet. On notera que malgré une plus grande fraction de dossiers avec plus d'une rechute, le coude présente une des durées moyennes d'indemnisation les plus «courtes» pour l'ensemble des dossiers de rechutes. Prise séparément, la durée d'indemnisation des dossiers à plusieurs rechutes est plus longue que celle des dossiers à une seule rechute, ce qui est normal; paradoxalement on observe, assez souvent, que la durée moyenne des dossiers de rechutes est plus faible pour les sièges (ou natures de lésion) qui montrent une plus forte proportion de rechutes répétées, lesquelles sont en partie liées aux problèmes du système musculo-squelettique, le dos étant ici exclus.

4.4 Quelques croisements de nature et siège de lésion

On a vu plus haut que trois natures de lésion, les entorses, les lésions péri-articulaires et les douleurs étaient en cause pour près de trois travailleurs sur quatre en réadaptation avec des rechutes. Le croisement de ces trois natures avec les sièges les plus souvent atteints nous montre que près de la moitié des lésions péri-articulaires ont touché l'épaule et le quart, le coude. Le taux de rechute est de 45,3% pour le coude, soit beaucoup plus que la moyenne des dossiers (27,6%) et de 40,8% pour l'épaule. La proportion de rechutes répétées est plus importante pour le coude (37,5%) que pour l'épaule (21,8%, tableau 4.3).

En ce qui a trait aux entorses (et conflits disco-ligamentaires), les trois quarts d'entre elles ont touché le dos (461 travailleurs sur 603). Mais c'est pour les entorses de l'épaule, beaucoup moins nombreuses, que le taux de rechute est le plus élevé et les durées moyennes d'indemnisation les plus longues. Les rechutes répétées par contre sont ici beaucoup moins fréquentes (14,7%) que pour l'ensemble des entorses (20,9%) ou des dossiers en réadaptation avec rechutes (21,2%).

La majorité des travailleurs souffrant de douleurs avec rechutes sont atteints au dos (122/163).

Tableau 4.3 Indicateurs pour quelques croisements de nature et siège de lésion, sous-ensemble des dossiers en réadaptation avec rechutes, accidents de 1991

Nature de lésion et indicateurs	Siège de lésion					
	Coude	Poignet	Genou	Épaule	Dos	Tous les sièges
<i>Lésions péri-articulaires</i>						
. nombre	48	17	---	87	---	191
. fréq. relative (%)	25,1	8,9	---	45,5	---	100,0
. taux de rechute (%)	45,3	39,5	---	40,8	---	41,2
. prob. r. répétée (%)	37,5	35,3	---	21,8	---	27,7
<i>Entorses</i>						
. nombre	---	12	39	34	461	603
. fréq. relative (%)	---	2,0	6,5	5,6	76,5	100,0
. taux de rechute (%)	---	57,1	32,0	41,5	27,4	28,7
. prob. r. répétée (%)	---	33,3	23,1	14,7	21,3	20,9
<i>Douleurs</i>						
. nombre	---	---	---	11	122	163
. fréq. relative (%)	---	---	---	6,7	74,8	100,0
. taux de rechute (%)	---	---	---	27,5	24,9	24,3
. prob. r. répétée (%)	---	---	---	27,3	18,9	20,2
<i>Total</i>						
. nombre	69	43	81	172	677	1 361
. fréq. relative (%)	5,1	3,2	6,0	12,6	49,7	100,0
. taux de rechute (%)	42,3	35,2	29,2	37,9	26,3	27,6
. prob. r. répétée (%)	36,2	34,9	19,8	20,3	20,1	21,2

--- Nombre de dossiers inférieur à 10.

4.5 L'âge et le sexe des travailleurs en réadaptation avec des rechutes

Le nombre de travailleurs en réadaptation qui ont subi des rechutes est deux fois plus élevé que celui des travailleuses. C'est dans le groupe d'âge des 35-44 ans que ces dernières se trouvent en plus grand nombre (37% des 439 travailleuses), alors que chez les travailleurs, le plus grand nombre se concentre dans le groupe des 25 à 34 ans (32% des 922 travailleurs).

Le taux de rechute est supérieur chez les femmes que chez les hommes (30,2% par rapport à 26,6%), mais l'écart est bien moins marqué qu'il ne l'était pour l'ensemble des accidentés (voir tableaux 4.3, 3.4 et 3.5). Du côté des travailleuses, les taux les plus élevés apparaissent entre 25 et 45 ans (33,3%), alors que chez les travailleurs, les maxima sont atteints à 25-34 ans et 45-54 ans (près de 29%) : les travailleurs en réadaptation seraient exposés au risque de rechute plus jeunes que l'ensemble des accidentés.

Tableau 4.4 : Répartition des dossiers de travailleurs en réadaptation, et quelques indicateurs par groupe d'âge et sexe, 1991									
Sexe et groupe d'âge	Nombre de travailleurs en réadaptation								
	Total avec et sans rechutes		Dossiers avec rechutes				Proportion de rechutes répétées		%
	Nombre	Fréq. relat. %	Nombre	Fréq. relat. %	Taux de rechute %	Durée x indemn. (jours)			
<i>Sexe féminin</i>									
24 ans et moins	117	2,4	25	1,8	21,4	736		32,0	
25 - 34 ans	366	7,4	122	9,0	33,3	786		19,7	
35 - 44 ans	483	9,8	161	11,8	33,3	741		28,6	
45 - 54 ans	354	7,2	100	7,3	28,3	777		26,0	
55 ans et plus	135	2,7	31	2,3	23,0	914		22,6	
Total	1 455	29,5	439	32,3	30,2	762		25,3	
<i>Sexe masculin</i>									
24 ans et moins	267	5,4	62	4,6	23,2	857		19,4	
25 - 34 ans	1 024	20,8	295	21,7	28,8	890		20,7	
35 - 44 ans	977	19,8	245	18,0	25,1	888		19,6	
45 - 54 ans	728	14,8	208	15,3	28,6	863		18,8	
55 ans et plus	475	9,6	112	8,2	23,6	938		15,2	
Total	3 471	70,5	922	67,7	26,6	887		19,2	
Sexes réunis	4 926	100,0	1 361	100,0	27,6	850		21,2	

Finalement, les travailleuses de tous les groupes d'âge qui ont des rechutes sont indemnisées moins longtemps que les travailleurs, ce qui n'était pas le cas pour l'ensemble des accidentés (tableaux 4.4 et 3.4).

4.5.1 Les rechutes selon la nature de lésion et le sexe

Pour ce qui est des entorses et «douleurs-dorsalgies-myalgies», le taux de rechute est comparable entre travailleurs et travailleuses. Mais, on est étonné de voir que les hommes sont plus sujets à connaître des rechutes que les femmes quand la lésion est une blessure aux articulations (43,1% pour les hommes et 38,9% pour les femmes, tableau A-14); la différence n'est pas très grande, mais elle va dans le sens contraire de ce qu'on entend généralement dire. En fait, ce qui se passe c'est que les femmes subissent plus de rechutes de lésions péri-articulaires que les hommes, si l'on considère l'ensemble des accidents, mais lorsqu'on passe dans le sous-ensemble des travailleurs en réadaptation, le portrait est inversé.

Ce sont les travailleuses atteintes de hernies qui présentent le plus fort taux de rechute observé chez les femmes (42,1%, avec un tout petit nombre de cas). Pour ces lésions ainsi que pour les «blessures multiples-lésions internes» et les «fractures-amputations-luxations» le taux de rechute des travailleuses est beaucoup plus élevé que celui des travailleurs. Malgré cela, on constate que l'écart entre les taux globaux des deux groupes est peu élevé (30,2% vs 28,5%), ce qui est dû au poids relatif important des lésions qui présentent des taux de rechute comparables entre les sexes (les entorses et les «douleurs-dorsalgies-myalgies», notamment).

4.5.2 Les rechutes selon quelques natures et sièges de lésion : comparaison entre les groupes d'âge

Dans tous les groupes d'âge les lésions péri-articulaires présentent le taux de rechute le plus élevé. Si on exclut ces dernières lésions, les jeunes travailleurs de moins de 24 ans font surtout des rechutes à la suite de «fractures-amputations-luxations» (30,8%, tableau A-15). Dans les tranches d'âge intermédiaires (de 25 à 54 ans), les hernies, les entorses et dans une moindre mesure les «douleurs-dorsalgies-myalgies» constituent les sièges de lésion les plus souvent suivis de rechutes. Pour ces trois natures de lésion, le profil ne varie guère pour les travailleurs de la dernière catégorie d'âge (55 ans et plus) sauf peut-être que les rechutes de douleurs prennent moins d'importance et que les rechutes de fractures en gagnent.

Le tableau A-16 en annexe présente pour les types de lésion (nature et siège) qu'on a identifiés comme les plus courants, une répartition des travailleurs par groupe d'âge et les taux de rechute correspondants. Il faut voir que certains des taux élevés de rechutes s'expliquent notamment par de tout petits effectifs au dénominateur : peu de cas, mais parmi eux une grande fraction ont eu des rechutes.

Les rechutes suite aux entorses et conflits disco-ligamentaires au dos et aux dorsalgies ou lombalgies sont sensiblement plus importantes en nombre chez les travailleurs âgés de 25 à 44 ans, mais se réduisent par la suite, alors que pour d'autres types de lésion, notamment celles qui ont le genou et

Tableau 4.5 : Répartition des dossiers de travailleurs en réadaptation, et quelques indicateurs par secteur d'activité, accidents de 1991										
No. CAEQ	Secteur d'activité	Nombre de travailleurs en réadaptation								
		Total avec et sans rechutes		Dossiers avec rechutes					Proportion de rechutes répétées	
		Nombre	Fréq. relat. %	Nombre	Fréq. relat. %	Taux de rechute %	Durée x Indemn. (jours)			%
6	Mines	69	1,4	17	1,2	24,6	986			29,4
10	Aliments	161	3,3	56	4,1	34,8	868			19,6
11	Boissons	50	1,0	16	1,2	32,0	755			12,5
16	Mat. plastique	36	0,7	17	1,2	47,2	1 019			11,8
18	1 ^{re} transf. textiles	19	0,4	6	0,4	31,6	351			50,0
19	Prod. textiles	47	1,0	11	0,8	23,4	913			36,4
24	Habillement	105	2,1	31	2,3	29,5	891			32,3
25	Bois	124	2,5	31	2,3	25,0	801			22,6
26	Meuble	50	1,0	16	1,2	32,0	1 038			18,8
27	Papier	71	1,4	18	1,3	25,4	695			16,7
28	Imprimerie	37	0,8	14	1,0	37,8	954			21,4
29	1 ^{re} transf. métaux	54	1,1	14	1,0	25,9	757			14,3
30	Métal	156	3,2	40	2,9	25,6	878			35,0
31	Machinerie	54	1,1	19	1,4	35,2	926			31,6
32	Matériel transport	59	1,2	25	1,8	42,4	860			36,0
33	Prod. électriques	50	1,0	15	1,1	30,0	717			26,7

Tableau 4.5 : Répartition des dossiers de travailleurs en réadaptation, et quelques indicateurs par secteur d'activité, accidents de 1991

No. CAEQ	Secteur d'activité	Nombre de travailleurs en réadaptation							Proportion de rechutes répétées
		Total avec et sans rechutes		Dossiers avec rechutes					
		Nombre	Fréq. relat. %	Nombre	Fréq. relat. %	Taux de rechute %	Durée x indemn. (jours)	%	
35	P. minéraux non- métalliques	54	1,1	10	0,7	18,5	903	0,0	
37	Ind. chimique	43	0,9	9	0,7	20,9	762	22,2	
39	Autres industries manufacturières	27	0,6	5	0,4	18,5	977	20,0	
40.44	Construction	620	12,6	143	10,5	23,1	1 029	16,1	
45	Transport	259	5,3	62	4,6	23,9	932	24,2	
48	Communications	46	0,9	11	0,8	23,9	832	27,3	
49	Services publics	39	0,8	11	0,8	28,2	947	18,2	
52	Commerce de gros aliments & boissons	93	1,9	25	1,8	26,9	791	20,0	
53	C. gros vêtements	11	0,2	4	0,3	36,4	992	25,0	
55	C. gros automobiles	21	0,4	6	0,4	28,6	775	0,0	
57	C. gros machines	48	1,0	17	1,2	35,4	887	17,6	
59	C. gros divers	60	1,2	12	0,9	20,0	1 029	16,7	
60	Commerce de détail aliments & boissons	206	4,2	60	4,4	29,1	812	25,0	
61	C. dét. vêtements	33	0,7	10	0,7	30,3	862	30,0	

Tableau 4.5 : Répartition des dossiers de travailleurs en réadaptation, et quelques indicateurs par secteur d'activité, accidents de 1991										
No. CAEQ	Secteur d'activité	Nombre de travailleurs en réadaptation								
		Total avec et sans rechutes		Dossiers avec rechutes					Proportion de rechutes répétées	
		Nombre	Fréq. relat. %	Nombre	Fréq. relat. %	Taux de rechute %	Durée x indem. (jours)			%
63	C. dét. automobiles	174	3,5	57	4,2	32,8	933			17,5
64	C. détail divers	50	1,0	18	1,3	36,0	994			16,7
65	Autres comm. détail	79	1,6	24	1,8	30,4	797			16,7
70	Interm. financiers	41	0,8	12	0,9	29,3	700			16,7
75	Immobilier	47	1,0	9	0,7	19,2	871			77,8
77	Serv. entreprises	84	1,7	29	2,1	34,5	823			27,6
82	Adm. provinciale	44	0,9	16	1,2	36,4	687			25,0
83	Adm. locale	92	1,9	29	2,1	31,5	732			17,2
85	Enseignement	84	1,7	25	1,8	29,8	673			16,0
86	Santé serv. sociaux	687	14,0	200	14,7	29,1	652			25,0
91	Hébergement	102	2,1	34	2,5	33,3	807			17,6
92	Restauration	157	3,2	36	2,6	22,9	940			8,3
97	Services pers. / domestique	47	1,0	12	0,9	25,5	819			8,3
	Sous-total	4 390	89,1	1 232	90,5	28,1	842			21,9
	Autres SAE	536	10,9	129	9,5	24,1	934			14,0
	Total	4 926	100,0	1 361	100,0	27,6	850			21,2

l'épaule comme siège, la répartition des travailleurs entre les âges est plus régulière, à l'exception des plus jeunes et des plus âgés, moins nombreux parmi la population active. Dans tous ces cas, les taux de rechute sont importants et varient relativement peu d'un groupe d'âge à l'autre.

4.6 Le secteur d'activité des travailleurs en réadaptation avec des rechutes

Deux secteurs d'activité, la santé et les services sociaux et la construction, fournissent à eux seuls le quart de la clientèle de la réadaptation et comptent des proportions à peu près comparables de travailleurs ayant subi des rechutes (tableau 4.5). Parmi les autres secteurs d'activité qui comptent aussi un nombre significatif de travailleurs en réadaptation avec des rechutes, on remarque le transport, l'industrie des aliments et boissons, et les commerces de détail des aliments/boissons et de véhicules automobiles, chaque secteur comptant de 4 à 5% des 1361 travailleurs en réadaptation avec des rechutes.

En termes de taux de rechute, le portrait diffère, comme presque toujours. Ceci dit, ce sont les secteurs de la fabrication de caoutchouc et de matières plastiques ainsi que la fabrication de matériel de transport qui présentent les plus hauts taux de rechute (47,2 et 42,4%, respectivement). On peut signaler aussi les secteurs des aliments et boissons (34,8%), de l'imprimerie (37,8%), du commerce de gros de machines (35,4%), du commerce de détail de produits divers (36%), les services aux entreprises (34,5%) et l'administration provinciale (36,4%), dont les taux de rechute sont de plus de 25% supérieurs à la moyenne québécoise.

On note que le secteur de la construction se classe plutôt parmi ceux qui présentent les taux de rechute moins élevés (23,1%). Les risques les plus élevés de rechutes ne sont pas nécessairement là où on trouve le plus grand nombre de victimes; et mathématiquement, plus les effectifs sont importants, plus la diversité des cas l'est aussi, ce qui peut avoir un effet à la baisse sur les taux. Dans le même sens, on peut dire qu'avec un taux de rechute qui n'est que légèrement supérieur à la moyenne, le secteur de la santé et les services sociaux présente un profil de risque relativement élevé, compte tenu de l'importance des effectifs concernés.

En termes de gravité des lésions et de durée du processus de réadaptation, quatre secteurs ressortent avec des durées moyennes d'indemnisation considérables, dépassant les 1000 jours : l'industrie du meuble, le secteur de la construction, l'industrie du caoutchouc et des matières plastiques et le commerce de gros de produits divers.

Les plus fortes proportions de travailleurs connaissant des rechutes à répétition se trouvent dans des secteurs d'activité où le nombre de dossiers de rechutes est très faible, notamment l'immobilier et l'industrie textile de première transformation. Par ailleurs, les industries du matériel de transport (36%), de la fabrication de produits en métal (35%), et de l'habillement (32,3%) qui indiquent des proportions de rechutes répétées sensiblement plus élevées que la moyenne comptent des effectifs un peu plus importants.

Tableau 4.6 : Répartition des dossiers de travailleurs en réadaptation, et quelques indicateurs par groupe de profession, accidents de 1991									
Groupe de profession	Nombre de travailleurs en réadaptation								
	Total avec et sans rechutes		Dossiers avec rechutes				Proportion de rechutes répétées		
	Nombre	Fréq. relat. %	Nombre	Fréq. relat. %	Taux de rechute %	Durée x indemn. (jours)	%		
Personnel médical	463	9,4	129	9,5	27,9	684	25,6		
Personnel administratif	265	5,4	73	5,4	27,6	707	24,7		
Travailleurs de la vente	274	5,6	86	6,3	31,4	892	25,6		
Travailleurs des services	504	10,2	160	11,8	31,8	820	13,8		
Trav. ind. transformation	294	6,0	76	5,6	25,9	742	23,7		
Usineurs	161	3,3	49	3,6	30,4	890	30,6		
Trav. fabrication, montage	592	12,0	192	14,1	32,4	919	22,4		
Travailleurs du bâtiment	508	10,3	113	8,3	22,3	960	16,8		
Travailleurs du transport	384	7,8	89	6,5	23,2	889	20,2		
Manutentionnaires	620	12,6	165	12,1	26,6	882	19,4		
Sous-total	4 065	82,5	1 132	83,2	27,9	846	21,2		
Autres professions	394	8,0	104	7,6	26,4	838	24,0		
Non codé, NCA	467	9,5	125	9,2	26,8	904	18,4		
Total	4 926	100,0	1 361	100,0	27,6	850	21,2		

4.6.1 Incidence des rechutes pour quelques natures de lésion

On montre au tableau A-17 les trois natures de lésion comptant le plus de dossiers de rechutes en réadaptation (les entorses, les lésions péri-articulaires et les «douleurs-dorsalgies-myalgies») en relation avec les secteurs d'activité économique. Les travailleurs en réadaptation qui sont atteints de ces lésions y sont répartis selon une quarantaine d'activités économiques, ce qui donne de petits effectifs par secteur. Les taux de rechute sont moins valables quand calculés sur de si petits nombres, c'est pourquoi nous laissons les lecteurs intéressés référer eux-mêmes au tableau. Nous signalerons seulement quelques concentrations sectorielles en ce qui concerne les entorses et conflits discoligamentaires : la santé et les services sociaux est le secteur le plus touché; il est suivi par le bâtiment et les commerces de détail de véhicules automobiles et d'aliments et boissons.

4.7 La profession des travailleurs en réadaptation avec des rechutes

Les 10 groupes de professions que nous avons retenus au tableau 4.6 regroupent 82,5% des travailleurs en réadaptation et autant de travailleurs ayant subi des rechutes. Parmi ces groupes, trois se démarquent par l'importance du nombre de travailleurs concernés : les travailleurs spécialisés dans la fabrication, le montage et la réparation, les manutentionnaires et les travailleurs des services.

En termes de taux de rechute, les variations entre les groupes ne sont pas très marquées. Deux groupes se signalent par des taux plus faibles que la moyenne : les travailleurs du bâtiment et du transport, alors que les taux les plus élevés sont observés chez les travailleurs des services et les travailleurs de la vente. Les périodes d'indemnisation les plus courtes pour des dossiers de rechutes sont celles du personnel médical (684 jours, parmi les plus courtes observées dans des dossiers en réadaptation) et les plus longues celles des travailleurs du bâtiment (960 jours).

Les proportions de rechutes répétées sont sensiblement plus marquées chez les usineurs (30,6%) et relativement moins importantes chez les travailleurs des services (13,8%).

La nature des lésions en cause en relation avec les caractéristiques d'âge et de sexe des travailleurs peut probablement expliquer une grande partie de ces différences.

4.7.1 Taux de rechute selon le groupe de professions : comparaison entre les sexes

On remarquera que les taux de rechute sont sensiblement les mêmes entre les sexes pour toutes les catégories de professions associées aux activités tertiaires, même en ce qui concerne le personnel médical (tableau A-18).

Par ailleurs, pour ce qui est des groupes de professions manuelles, et exclusion faite bien sûr des groupes pour lesquels les taux féminins n'ont pas été calculés, l'inégalité qui existe entre les sexes est assez frappante. Ainsi, les travailleuses des industries de transformation sont sensiblement plus sujettes à connaître des rechutes que les travailleurs des mêmes industries (41,5% et 21,4%, respectivement). Ce groupe de professions inclut les travailleurs des aliments et boissons et du

Tableau 4.7 : Répartition des dossiers de travailleurs en réadaptation, et quelques indicateurs par région, accidents de 1991								
Région	Nombre de travailleurs en réadaptation							Proportion de rechutes répétées
	Total avec et sans rechutes		Dossiers avec rechutes					
	Nombre	Fréq. relat. %	Nombre	Fréq. relat. %	Taux de rechute %	Durée d'indemn. (jours)		
Chaudière - Appalaches	187	3,8	58	4,3	31,0	805	32,8	
Saguenay - Lac-St-Jean	146	3,0	43	3,2	29,5	756	32,6	
Gaspésie - Îles-de-la-Madeleine	122	2,5	34	2,5	27,9	792	20,6	
Outaouais	211	4,3	59	4,3	28,0	913	18,6	
Yamaska	233	4,7	53	3,9	22,8	816	24,5	
Richelieu - Salaberry	404	8,2	106	7,8	26,2	933	15,1	
Laurentides	377	7,7	100	7,3	26,5	947	19,0	
Lanaudière	390	7,9	96	7,1	24,6	863	16,7	
Laval	349	7,1	89	6,5	25,5	774	21,3	
Longueuil	305	6,2	92	6,8	30,2	856	19,6	
Montréal	1 157	23,5	301	22,1	26,0	908	16,6	
Québec	336	6,8	111	8,2	33,0	765	3,6	
Bas-Saint-Laurent	88	1,8	28	2,1	31,8	728	21,4	
Abitibi - Témiscamingue	173	3,5	53	3,9	30,6	859	28,3	
Côte-Nord	68	1,4	25	1,8	36,8	927	8,0	
Estrie	212	4,3	72	5,3	34,0	728	27,8	
Mauricie - Bois-Francs	168	3,4	41	3,0	24,4	744	36,6	
Total	4 926	100,0	1 361	100,0	27,6	850	21,2	
Montréal (1)	118	2,4	23	1,7	19,5	1 107	8,7	
Montréal (2)	245	5,0	62	4,6	25,3	1 009	12,9	
Montréal (3)	310	6,3	87	6,4	28,1	741	19,5	
Montréal (4)	251	5,1	66	4,8	26,3	918	12,1	
Montréal (5)	233	4,7	63	4,6	27,0	955	23,8	

textile, deux champs d'activité à forte composante féminine et à fort risque d'accident. Cette catégorie professionnelle inclut aussi des travaux plus souvent assignés aux hommes comme le traitement du minerai, les activités de métallurgie, le travail du verre, de la pierre, du bois, etc. Mais l'ensemble de ces résultats concorde en gros avec ce qu'on a vu plus haut concernant les secteurs d'activité correspondant à ces catégories professionnelles (tableau 4.5).

On note aussi que les travailleuses de la fabrication, du montage et de la réparation ont un taux de rechute plus élevé que les travailleurs, écart qui est contrebalancé par les taux plus faibles des manutentionnaires de sexe féminin.

En somme, la supériorité du taux moyen de rechutes des travailleuses en réadaptation par rapport aux travailleurs tient essentiellement aux différences enregistrées dans des groupes de travailleurs manuels notamment celui des travailleurs des industries de transformation.

4.7.2 Taux de rechute selon le groupe de profession et le groupe d'âge

Comme le tableau 4.4 l'a montré, les taux de rechute sont un peu plus marqués dans les groupes d'âge intermédiaires, i.e. entre 25 et 54 ans; mais l'intensité varie quelque peu selon la profession, tel que l'illustre le tableau A-19. Les tendances sont difficiles à dégager, cependant, les différents groupes de travailleurs connaissant des profils assez différents.

Tout au plus peut-on signaler que le groupe des travailleurs spécialisés dans la fabrication, le montage et la réparation, se distingue par le fait que son taux de rechute reste constant avec l'âge. On remarque aussi qu'entre 25 et 54 ans, dans ces tranches d'âge où le taux de rechute est plus important, les travailleurs du bâtiment sont plus épargnés que d'autres.

Enfin, il y a lieu de mentionner que chez les plus jeunes (24 ans et moins), il y a des taux très élevés dans certains groupes de professions, mais ceux-ci sont basés sur des nombres relativement petits.

4.8 La région de résidence des travailleurs en réadaptation avec des rechutes

La majorité des dossiers comportant des rechutes sont là où se trouvent la majorité des travailleurs, i.e. dans la région étendue de Montréal et dans celle de Québec.

Le tableau 4.7 nous indique que le taux de rechute est particulièrement élevé sur la Côte-Nord (36,8%), en contraste avec l'incidence des rechutes pour l'ensemble des accidentés de cette région, incidence qui se situait dans la moyenne québécoise (tableau 3.8). L'Estrie et Québec sont deux régions qui présentent aussi des taux de rechute élevés.

Les durées moyennes d'indemnisation varient entre 728 et 947 jours, une fourchette pas très éloignée de la moyenne de 850 jours. La Gaspésie qui, pour les rechutes de l'ensemble des accidents, montrait les plus longues durées d'indemnisation (366 jours par rapport à 218 en moyenne, tableau 3.8), est plutôt sous la moyenne en ce qui concerne les dossiers de rechutes en réadaptation, avec 792 jours.

La Mauricie, une région dont les indicateurs sont généralement sous la moyenne, se démarque avec la plus forte proportion de dossiers qui comptent plus d'une rechute (36,6% par rapport à 21,2% pour l'ensemble des dossiers de rechutes en réadaptation). Les régions du Saguenay et de Chaudière-Appalaches ont aussi relativement plus de dossiers de rechutes répétées que les autres régions. On s'étonne de voir que la région de Québec soit presque complètement épargnée (3,6%), puisque pour l'ensemble des dossiers de rechutes, la probabilité de rechutes répétées était de 20% supérieure à la moyenne (15,5%, voir tableau 3.8).

Ici comme ailleurs, l'analyse des indicateurs concernant les régions est difficile à résumer : l'importance des indicateurs varie selon les régions et plusieurs régions se distinguent des autres par l'un ou l'autre aspect.

4.8.1 Les natures de lésion dans les régions

Compte tenu de la répartition régionale des industries et des risques à la sécurité qui y sont associés, on pouvait s'attendre à ce que l'incidence des accidents ainsi que des rechutes par nature de lésion varie d'une région à l'autre. C'est cette variation que l'on a voulu illustrer au tableau A-20, en présentant les risques relatifs de rechutes, i.e. le taux de rechute pour une nature donnée dans une région donnée, rapporté au taux provincial de 27,6% qui devient égal à 1,00.

Bien sûr, toutes les natures de lésion ne présentent pas le même taux de rechute et c'est ce que traduit la ligne «total» du tableau A-20. Comme on l'a déjà vu, ce sont les lésions péri-articulaires qui sont les plus susceptibles de donner lieu à des rechutes (risque de 49% supérieur à la moyenne : 1,49/1,00). Cette prépondérance se retrouve dans une majorité de régions, mais elle est particulièrement importante en Gaspésie (risque relatif de 2,26) et dans une moindre mesure dans les régions du Saguenay (1,95), de Longueuil et de Québec (1,94), ainsi que de l'Estrie (1,92). C'est dans ces mêmes régions que l'on pourrait s'attendre à trouver de fortes proportions de rechutes répétées souvent associées aux lésions aux articulations. Or ce n'est pas tout à fait ce que nous présentait le tableau 4.7, notamment en ce qui concerne la région de Québec et aussi celle de Longueuil. Signalons au passage que la région 5 de Montréal (aliments et boissons, textile, habillement, etc.) est celle qui montre le plus haut risque relatif de lésions péri-articulaires (1,65), ce qui est tout à fait cohérent avec le genre de secteurs d'activité qu'elle représente.

Le Bas-St-Laurent est la région qui présente le risque relatif d'entorse avec rechute le plus élevé (1,61) alors que les rechutes de douleurs sont relativement plus fréquentes en Gaspésie (1,61), à Longueuil (1,53) et au Saguenay (1,51).

Quant aux rechutes de «blessures multiples-lésions internes», elles se produisent proportionnellement plus souvent en Estrie (3,62), soit un ratio deux fois et demie plus élevé que l'indice provincial et trois fois et demie plus fort que l'ensemble des rechutes de «blessures multiples-lésions internes» (3,62 / 0,79). On notera que le Bas-St-Laurent, l'Abitibi-Témiscamingue et la Côte-Nord présentent aussi de forts risques relatifs de rechute pour la même nature de lésion (2,42 à 2,72).

4.9 Faits saillants

La sous-population de travailleurs accidentés en 1991 qui a été en réadaptation est la population de référence ici. Elle compte 4 926 travailleurs, dont 1 361 qui ont connu des rechutes.

4.9.1 Données administratives

- 3% des travailleurs accidentés en 1991 ont eu besoin de réadaptation. Dans leurs dossiers, on compte près de la moitié des jours de travail que la CSST a indemnisés pour les accidents de 1991 (43%).
- Dans les trois quarts des dossiers de rechutes, l'admission en réadaptation s'est faite au moment de la rechute.
- Le quart des 4 926 travailleurs accidentés en 1991 qui ont bénéficié de la réadaptation ont eu des rechutes (taux de rechute de 27,6%).
- La durée moyenne d'indemnisation d'un dossier en réadaptation est de 851 jours (2 ans et 4 mois). Qu'il y ait rechute ou qu'il n'y en ait pas, la durée reste la même.
- Le quart des dossiers de rechutes ont eu une durée d'indemnisation supérieure à un an.
- Il y aura plus d'une rechute dans un dossier sur cinq.

4.9.2 Natures et sièges de lésion en cause dans les cas de rechutes avec réadaptation

- En nombres absolus, plus des deux tiers (70%) des travailleurs en réadaptation avec des rechutes sont atteints soit d'une entorse (44,3%), de lésions péri-articulaires (14,0%) ou de «douleurs-dorsalgies-myalgies» (12,0%).
- Le risque le plus élevé de rechute est associé aux lésions péri-articulaires : 41,2% des travailleurs atteints auront une rechute, par rapport à 27,6% pour l'ensemble des travailleurs en réadaptation.
- La moitié des travailleurs (en réadaptation avec une rechute) sont atteints au dos et 13% ont une lésion à l'épaule : en d'autres mots, ces deux sièges de lésion sont en cause dans 63% des cas de rechutes.
- En termes de risque, le coude, l'épaule et le poignet présentent des taux de rechute de 42%, 38% et 35% respectivement. Le taux de rechute des lésions au dos est de 26%.
- La proportion de dossiers ayant plus d'une rechute est particulièrement élevée pour les lésions au coude et au poignet.

- Les taux de rechute les plus élevés concernent les lésions péri-articulaires du coude : 45,3%. La proportion de rechutes répétées est également la plus importante pour ce même type de lésion.

4.9.3 Caractéristiques des travailleurs en réadaptation les plus touchés par les rechutes

- En termes d'effectifs, c'est dans le groupe d'âge des 35-44 ans qu'on trouve le plus de travailleuses avec des rechutes, les 25-34 ans étant les plus touchés chez les travailleurs.
- Par rapport à l'ensemble des dossiers de rechutes dans l'univers complet des accidents du travail, il semble que le risque de rechute apparaisse plus tôt dans le sous-univers de la réadaptation : en effet, c'est de 25 à 34 ans que les travailleurs des deux sexes, présentent les plus forts taux de rechute, taux qui se retrouvent du reste aussi élevés chez les travailleuses de 35 à 44 ans et chez les travailleurs de sexe masculin de 45 à 54 ans.
- On sait que les femmes présentent un risque généralement plus grand que les hommes de subir des lésions péri-articulaires et des rechutes de ces lésions. Cependant, dans l'univers de la réadaptation, le portrait est inversé. Le taux de rechute des hommes pour les lésions péri-articulaires est un peu plus élevé que celui des femmes (43 et 39% respectivement).
- Près de la moitié des travailleurs en réadaptation avec des rechutes proviennent de trois secteurs : le commerce (18%), la santé et des services sociaux (14%) et le secteur de la construction (13%). Parmi ces secteurs, le commerce et la santé présentent des taux de rechute supérieurs à la moyenne.
- Les travailleurs du bâtiment sont nombreux en termes d'effectifs touchés et présentent de très longues durées d'indemnisation. Par ailleurs, en termes de risque de rechute et de rechutes répétées, ils sont plus épargnés que la plupart des autres secteurs.
- Les secteurs de la fabrication de caoutchouc et de matières plastiques et de la fabrication de matériel de transport indiquent les taux de rechute les plus élevés, 47% et 42% respectivement.
- En termes de durée d'indemnisation totale du dossier, quatre secteurs se signalent par des périodes moyennes d'indemnisation allant au-delà de 1000 jours : l'industrie du meuble, la construction, l'industrie du caoutchouc et des matières plastiques et le commerce de gros de produits divers.
- Les durées d'indemnisation les plus courtes sont observées parmi le personnel médical, les plus longues parmi les travailleurs de la construction.
- Les taux de rechute les plus élevés, pour des travailleurs en réadaptation, ont été observés sur la Côte Nord (37%), en Estrie (34%) et dans la région de Québec (33%).

Le prochain chapitre présente quelques statistiques sur les travailleurs atteints de maladies professionnelles du système musculo-squelettique, ainsi qu'une description des rechutes.

5. LES RECHUTES DE MALADIES DU SYSTÈME MUSCULO-SQUELETTIQUE

5.1 Rappel méthodologique

Comme on l'a déjà annoncé, on a décidé de traiter des rechutes de maladies musculo-squelettiques seulement. Non pas que les autres maladies professionnelles ne puissent donner lieu à des rechutes, mais la problématique des rechutes qui nous intéressait ici était moins pertinente pour les autres natures de maladies¹². Précisons dès l'abord que les maladies professionnelles sont beaucoup moins fréquentes que les accidents du travail et que les rechutes de maladies, même si elles présentent une incidence élevée, ne représentent que de très petits nombres de cas, ce qui en rend l'analyse d'autant plus difficile sur une seule année de calendrier.

Le domaine des maladies professionnelles est bien moins connu et partant beaucoup plus délicat à traiter que celui des accidents. Dans ce dernier cas, le processus semble plus facile à suivre, du moins à première vue : un fait accidentel créant une lésion est consolidé durant une période de temps plus ou moins longue et le retour au travail peut se faire quand le travailleur a à peu près retrouvé ses capacités fonctionnelles initiales.

Dans le cas des maladies, il est plus difficile d'identifier un événement d'origine, s'il en est un. La maladie est davantage le résultat d'une exposition prolongée à un ou des agresseurs, seuls ou en combinaison avec d'autres facteurs qui peuvent constituer des accélérateurs de la progression de la maladie. Le moment de la déclaration d'une maladie est souvent dicté par le fait que la douleur ou les symptômes deviennent chroniques, difficiles à supporter ou gênants dans la vie courante et l'exécution du travail. La maladie peut avoir commencé à se développer longtemps avant sa déclaration et les agresseurs les plus susceptibles d'avoir déclenché ou favorisé son développement peuvent ne plus être présents dans l'environnement de travail, ou l'être dans des proportions moindres; néanmoins, la maladie continue son cheminement.

Les maladies musculo-squelettiques peuvent souvent être reliées au travail, à travers l'examen des différentes tâches qu'exécute le travailleur. Plusieurs écrits existent sur le sujet, qui ont établi des liens de cause à effet entre les composantes d'un travail donné et l'apparition d'une maladie musculo-squelettique.

Pour la CSST, la distinction entre la maladie et l'accident est parfois difficile à établir en ce qui a trait aux lésions du système musculo-squelettique : si la réclamation du travailleur peut être liée à un événement accidentel, on aura tendance à classer le dossier avec ceux des accidentés, même si le

¹² Les maladies du système musculo-squelettique représentent 45% des maladies professionnelles déclarées en 1991; la surdité représente 36%, et les dermatoses, 7%. La répartition des dossiers de rechutes de ces maladies se présente comme suit : 70,2% de maladies du système musculo-squelettique (605 dossiers en 1991), 11,2% de dermatoses 10,9% pour l'ensemble des autres maladies et 7,7% les maladies indéterminées. Source : CSST, Statistiques sur les lésions professionnelles, 1991, DSGI, 1995. Dans un premier temps, on a examiné les données concernant les rechutes de dermatoses, mais le nombre étant peu élevé (97 dossiers en 1991), l'analyse s'est avérée impossible compte tenu du nombre de variables.

problème devient récurrent. D'ailleurs, la majeure partie des atteintes aux articulations sont classées par la CSST avec les accidents du travail.

Sur le plan administratif, il semble que la CSST traite différemment les cas de rechute de maladie, préférant ouvrir un nouveau dossier à chaque nouvel événement plutôt que de cumuler les rechutes au dossier d'origine dans lequel la maladie a été déclarée une première fois. La définition de rechute de maladie implique qu'il n'y a pas eu de nouvelle exposition à l'agresseur en cause. Or, dans beaucoup de cas, il est difficile d'imaginer qu'un travailleur ne subisse plus de nouvelle exposition s'il reprend le même travail qu'avant la déclaration de sa maladie.

On a choisi ici de considérer les travailleurs, et non leurs dossiers, afin de pouvoir identifier, le cas échéant, les travailleurs à dossiers multiples pour une même maladie. Il y avait aussi un avantage à retenir la notion de travailleur comme unité d'observation : la possibilité d'examiner sur quelques années la fréquence des réclamations faites à la CSST pour des maladies du système musculo-squelettique. Les résultats mitigés que l'on a obtenus avec cette dernière démarche sont brièvement présentés plus loin¹³.

Finalement, rappelons que, comme pour les accidents, on n'a retenu que les travailleurs qui avaient reçu des versements d'IRR pour une absence du travail liée à leur maladie. En dehors des chiffres absolus et des fréquences relatives, les indicateurs retenus sont le taux d'incidence des rechutes (nombre de travailleurs ayant un dossier de maladie musculo-squelettique avec une (des) rechute(s), rapporté au nombre total de travailleurs ayant déclaré une maladie musculo-squelettique en 1991), la proportion de travailleurs qui ont plusieurs dossiers (nombre de travailleurs qui comptent plus d'un dossier rapporté au nombre total de travailleurs ayant déclaré une maladie musculo-squelettique en 1991), et la probabilité d'aller en réadaptation (nombre de travailleurs en réadaptation rapporté au nombre total de travailleurs indemnisés pour une maladie du système musculo-squelettique).

Le chapitre ne comporte pas de description des lésions selon le siège, parce que l'information n'était pas disponible pour les maladies déclarées en 1991.

5.2 Caractéristiques des travailleurs atteints de maladies musculo-squelettiques

Cette section est consacrée à la description des principales caractéristiques (âge, sexe, profession, secteur d'activité, région) des travailleurs qui ont déclaré une maladie professionnelle de type musculo-squelettique en 1991 et qui ont connu une perte de temps de travail. Ils sont au nombre de 3074, soit 69,5%¹⁴ de tous les travailleurs qui ont reçu de l'IRR pour une quelconque maladie professionnelle déclarée en 1991 (voir figure A-1 à l'annexe A).

¹³ Par curiosité, on a poussé plus loin la démarche en l'étendant aux dossiers d'accident et de maladie sur une longue période. Les résultats sont présentés à l'annexe D.

¹⁴ Ce pourcentage de 69,5% diffère de celui qui apparaît à une note précédente (45%) parce qu'il est calculé sur l'ensemble des travailleurs qui ont eu une maladie professionnelle avec perte de temps, soit 4425 personnes. Le pourcentage de la note précédente (45%) est calculé sur les 6937 travailleurs qui ont eu une maladie professionnelle indemnisée qu'elle ait entraîné ou non une perte de temps de travail (ex. : les cas de surdité).

Ce qui frappe en premier lieu est le fait qu'il y a plus de femmes que d'hommes qui sont atteints de cette maladie (55,7% vs 44,3%). Il ne faut pas trop s'en surprendre lorsqu'on verra plus loin dans quels secteurs d'activité économique on trouve cette catégorie de maladie professionnelle.

On retrouve les maladies du système musculo-squelettique en grande partie dans les groupes d'âge 25-34 ans et 35-44 ans; de fait, 63,5% des travailleurs se situent dans ces groupes, avec une légère prépondérance des plus jeunes (32,8% pour le groupe 25-34 ans). Si on sépare les hommes et les femmes, le même modèle apparaît à quelques nuances près : l'écart entre les deux groupes d'âge est un peu plus prononcé chez les hommes que chez les femmes (tableau 5.1).

Une lecture attentive du tableau 5.1 fait ressortir deux points. Tout d'abord, on constate un niveau de concentration sectorielle des maladies du système musculo-squelettique beaucoup plus élevé chez les femmes que chez les hommes. En effet, 52% des travailleuses atteintes de cette maladie se trouvent dans cinq secteurs (industrie alimentaire, bonneterie et de l'habillement, commerce de détail des aliments et boissons, santé et services sociaux, et industrie du cuir); et près d'un tiers dans les deux secteurs que sont l'habillement et l'industrie alimentaire. Chez les travailleurs, c'est beaucoup plus dispersé, si l'on excepte le secteur de l'industrie alimentaire qui regroupe 15,4% de toutes les maladies musculo-squelettiques.

Le deuxième point qu'il faut souligner est le fait que les femmes atteintes de cette maladie proviennent de secteurs qui sont différents de ceux d'où proviennent les hommes souffrant de la même maladie. Si on fait exception de l'industrie alimentaire, où on rencontre un nombre à peu près égal de victimes des deux sexes, les secteurs importants chez les femmes (par exemple, habillement, commerce de détail d'aliments et boissons, santé et services sociaux, industrie du cuir, restauration, textile de première transformation) le sont beaucoup moins chez les hommes et vice-versa (chez ces derniers, on remarque l'importance du commerce de gros des aliments et boissons, du bois, du matériel de transport). Et comme les secteurs comptant le plus grand nombre de maladies du système musculo-squelettique sont des secteurs où la main-d'oeuvre féminine est très bien représentée, il n'est pas surprenant de voir plus de femmes que d'hommes avec ce type de maladies, ce que nous avons souligné plus haut.

Lorsqu'on tient compte de la profession, on retrouve, jusqu'à un certain point, des tendances comparables à celles des secteurs d'activité économique, c'est-à-dire que les concentrations ne sont pas les mêmes si on est une femme ou un homme, sauf pour une profession, celle de manutentionnaire : le poids relatif de cette dernière profession, chez les travailleurs atteints d'une maladie du système musculo-squelettique, est sensiblement le même pour les deux sexes. Quant aux autres professions, il y a des distinctions notables entre les femmes et les hommes (tableau 5.1). Les travailleuses spécialisées dans la fabrication, le montage et la réparation présentent beaucoup d'atteintes musculo-squelettiques, alors que chez les travailleurs ces maladies sont prépondérantes parmi les travailleurs de la transformation. Autant chez les hommes que chez les femmes, il y a lieu de noter le fort pourcentage de cas où la profession n'est pas codée (21,9%).

On rencontre une autre démonstration du risque que représentent certains secteurs pour le développement d'une maladie de type musculo-squelettique et c'est la surreprésentation de certaines

Tableau 5.1 : Distribution des travailleurs atteints d'une maladie musculosquelettique, par sexe, selon le groupe d'âge, le secteur et la profession, maladies déclarées en 1991						
	Femmes		Hommes		Total	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
Total	1 712 (55,7%)	100,0	1 362 (44,3%)	100,0	3 074 (100,0%)	100,0
Âge						
moins de 24 ans	204	11,9	159	11,7	363	11,8
25 - 34 ans	548	32,0	459	33,7	1 007	32,8
35 - 44 ans	536	31,3	409	30,0	945	30,7
45 - 54 ans	353	20,6	246	18,1	599	19,5
55 ans et plus	71	4,2	89	6,5	160	5,2
Secteur						
10 - Aliments	214	12,5	209	15,4	423	13,7
24 - Habillement	340	19,9	12	0,9	352	11,4
60 - Commerce de détail, aliments & boissons	130	7,6	41	3,0	171	5,6
86 - Santé et services sociaux	109	6,4	36	2,6	145	4,7
17 - Industrie du cuir	95	5,6	33	2,4	128	4,2
52 - Commerce de gros, aliments & boissons	12	0,7	97	7,1	109	3,5
18 - Textiles, 1 ^{re} tranf.	72	4,2	25	1,8	97	3,2
25 - Bois	10	0,6	85	6,2	95	3,1
92 - Restauration	74	4,3	15	1,1	89	2,9
33 - Produits électriques	57	3,3	31	2,3	88	2,9
32 - Équip. transport	14	0,8	71	5,2	85	2,8
16 - Mat. plastiques + caoutchouc	64	3,7	17	1,3	81	2,6
<i>Sous-total</i>	1 191	69,6	672	49,3	1 863	60,6
Tous les autres	521	30,4	690	50,7	1 211	39,4
Profession						
Montage et réparation	417	24,3	188	13,8	605	19,7
Manutentionnaires	251	14,7	204	15,0	455	14,8
Transformation	166	9,7	261	19,1	427	13,9
Services	140	8,2	43	3,2	183	5,9
<i>Sous-total</i>	974	56,9	696	51,1	1 670	54,3
Non codé, NCA	367	21,4	305	22,4	672	21,9
Tous les autres	371	21,7	361	26,5	732	23,8

régions dans la déclaration de ces maladies, relativement à ce qu'on pourrait attendre compte tenu de leur poids dans l'ensemble des lésions professionnelles (tableau 5.2). C'est le cas notamment des régions de Chaudière-Appalaches, Yamaska et de l'Estrie qui comptent un nombre relativement important de travailleurs atteints de maladies du système musculo-squelettique (38% de tous les cas),

Tableau 5.2 Répartition en % des dossiers d'accidents du travail, des lésions péri-articulaires et des maladies du système musculosquelettique par région, 1991			
Région ⁺	Total des accidents	Lésions péri-articulaires*	Maladies musculosquelettiques
	Fréq. relat. (%)	Fréq. relat. (%)	Fréq. relat. (%)
Chaudière - Appalaches	6,7	7,4	16,5
Saguenay - Lac-St-Jean	3,3	3,0	3,4
Gaspésie - Îles-de-la-Madeleine	1,0	1,1	1,2
Outaouais	2,7	1,9	0,4
Yamaska	5,1	8,0	11,3
Richelieu - Salaberry	7,3	7,4	8,2
Laurentides	6,4	6,0	6,4
Lanaudière	6,1	6,4	6,9
Laval	5,0	5,7	1,6
Longueuil	7,4	6,7	3,3
Montréal	23,0	18,6	6,4
Québec	9,4	9,7	11,9
Bas-Saint-Laurent	2,1	1,9	1,6
Abitibi - Témiscamingue	1,9	1,9	2,1
Côte-Nord	1,9	1,8	0,6
Estrie	4,1	4,8	10,2
Mauricie - Bois-Francs	6,4	7,5	8,0
Total	100,0 (N = 174 539)	100,0 (N = 12 120)	100,0 (N = 3 074)

* À la suite d'accidents. La définition est à l'annexe C.

ce qui reflète le fait que les industries des aliments et boissons et de l'habillement sont fortement représentées au sein de leur structure industrielle. La répartition des lésions péri-articulaires (bursite, synovite, tendinite, épicondylite, etc.), dans ces régions est également un peu supérieure à leur poids relatif dans l'ensemble des accidents, particulièrement à Yamaska, ce qui confirme encore la concentration régionale des risques de lésions de type musculo-squelettique (tableau 5.2).

Le tableau 5.2 met aussi en évidence le fait que les régions de Montréal et de ses environs (Longueuil et Laval) ont enregistré beaucoup moins de maladies musculo-squelettiques qu'on aurait pu attendre compte tenu de leur poids dans l'ensemble; ces régions vont cependant chercher une grande part (31%) des lésions péri-articulaires déclarées à la suite d'accidents. Et les régions de Chaudière-Appalaches et de l'Estrie ne sont plus en tête pour les accidents suivis de lésions de cette nature.

On peut s'étonner des écarts entre les distributions régionales des blessures ou lésions péri-articulaires - suites d'accidents - et des lésions du système musculo-squelettiques - suites de maladies. C'est peut-être dans les pratiques des bureaux régionaux de la CSST qu'il faut chercher une piste d'explication, la frontière entre un diagnostic de blessure ou de maladie pouvant parfois être assez mince.

5.2.1 Les travailleurs ayant plus d'un dossier

On compte 110 travailleurs pour qui plus d'un dossier de maladie musculo-squelettique a été ouvert en 1991 et indemnisé¹⁵, soit 3,6% de notre population. On peut se demander si ces deuxièmes dossiers ne sont pas en fait des rechutes des maladies déjà déclarées, tout au moins pour une partie d'entre eux; mais rien ne nous permet de le confirmer.

Le groupe se divise presque également entre les hommes et les femmes et la grande majorité se situe dans les groupes d'âge 25-34 ans et 35-44 ans (tableau 5.3).

Si les industries alimentaires, le commerce et l'habillement constituent toujours les secteurs dominants dans cette catégorie par le nombre, ce ne sont pas nécessairement les mêmes secteurs où la proportion des travailleurs ayant plus d'un dossier de ce type est la plus grande. Ainsi, des secteurs comme les communications (où 10,5% des travailleurs ont plus d'un dossier), l'industrie du papier (8,3%) et des mines et carrières (7,4%) surpassent le secteur des aliments à ce titre (7,3% des travailleurs ont plus d'un dossier), mais il faut dire que nous avons alors affaire à de très petits nombres absolus.

Au niveau des régions, Yamaska, Chaudière-Appalaches et l'Estrie se démarquent des autres (60,9% de tous les cas). Au surplus, Yamaska est la région où la proportion de travailleurs ayant plus d'un dossier est la plus grande (9,5%). Le tableau 5.3 illustre ce qui précède.

¹⁵ Soit 2 dossiers pour 106 travailleurs et 3 dossiers pour les 4 autres.

Tableau 5.3 : Nombre de travailleurs ayant plus d'un dossier de maladie musculosquelettique en 1991 selon le sexe et l'âge, pour quelques secteurs d'activité et quelques régions						
Sexe	Groupe d'âge					
	24 ans et moins	25 - 34 ans	35 - 44 ans	45 - 54 ans	55 ans et plus	Tous âges
Femmes	9	19	21	8	---	57
Hommes	13	21	14	2	3	53
Total	22	40	35	10	3	110

Secteur	Aliments	32	Région	Yamaska	33
	Commerce	20		Chaudière-Appalaches	20
	Habillement	11		Estrie	14
	Sous-total	63		Sous-total	67
	Autres	47		Autres	43
	Total	110		Total	110

5.2.2 Maladies musculo-squelettiques et réadaptation

Comme le tableau 5.4 l'indique, la probabilité¹⁶ pour une travailleuse atteinte d'une maladie musculo-squelettique d'aller en réadaptation est relativement plus élevée (7,5%) que pour un travailleur (4,8%). Chez les femmes ce sont les groupes âgés de 45 à 54 ans et de 35 à 44 ans qui sont les plus susceptibles d'aller en réadaptation. Les femmes de 55 ans et plus sont aussi dans la même catégorie, mais cette probabilité est basée sur un nombre relativement petit.

Chez les hommes, le nombre de cas en réadaptation est constant dans tous les groupes d'âge après 25 ans mais la probabilité augmente avec l'âge, surtout pour le groupe des 55 ans et plus (tableau 5.4).

Il faut souligner que la probabilité pour ces travailleurs de se retrouver en réadaptation (6,3% pour l'ensemble des femmes et des hommes¹⁷) est largement supérieure à celle de l'ensemble des travailleurs ayant subi un accident du travail avec lésion péri-articulaire, laquelle est de 3,8%

¹⁶ Cette probabilité correspond à la proportion de travailleurs qui vont en réadaptation, dans l'ensemble des travailleurs indemnisés pour une maladie du système musculo-squelettique.

¹⁷ Soit 193 travailleurs sur 3074, voir figure A-1 à l'annexe A.

(464/12120; sources : tableaux 4.1 et 3.1) et de 2,8% pour l'ensemble des accidentés du travail (mêmes sources).

Tableau 5.4 : Répartition des travailleurs atteints d'une maladie musculosquelettique en 1991 selon qu'ils vont en réadaptation ou non, selon le sexe et le groupe d'âge								
Groupe d'âge	Sans réadaptation		Avec réadaptation				Total	
	Femmes	Hommes	Femmes		Hommes		Femmes	Hommes
	Nombre	Nombre	Nombre	Prob.*	Nombre	Prob.*	Nombre	Nombre
Moins de 24 ans	199	156	5	2,5%	3	1,9%	204	159
25 - 34 ans	515	445	33	6,0 %	14	3,1%	548	459
35 - 44 ans	487	392	49	9,1%	17	4,2%	536	409
45 - 54 ans	319	230	34	9,9%	16	6,5%	353	246
55 ans et plus	64	74	7	9,9%	15	16,9%	71	89
Total	1 584	1 297	128	7,5%	65	4,8%	1 712	1 362

* Probabilité d'aller en réadaptation : nombre de travailleurs en réadaptation rapporté au total de travailleurs indemnisés pour une maladie musculo-squelettique.

Lorsqu'on fractionne le nombre de travailleurs qui vont en réadaptation par secteur d'activité économique, on est confronté à des nombres absolus qui ne sont pas très élevés. Toutefois, certains secteurs comme le textile de première transformation (10,4%), les autres services (9,9%) et l'habillement (7,1%), montrent à la fois un nombre plus important de travailleurs et une probabilité de se retrouver en réadaptation plus élevée que la moyenne (6,3%).

Peut-être est-ce le nombre des travailleurs en réadaptation qui explique que près du tiers des travailleurs atteints d'une maladie musculo-squelettique se sont absents de leur travail durant plus de 3 mois, alors que dans l'ensemble des accidentés du travail, ce pourcentage était de 11% (tableau A-21).

5.3 Les rechutes de maladie musculo-squelettique : quelques indicateurs et caractéristiques des travailleurs touchés

On a vu, à la section précédente, ce qui caractérisait les travailleurs atteints d'une maladie du système musculo-squelettique en 1991. La présente section est consacrée à ceux qui, parmi ces travailleurs, ont connu une ou plusieurs rechutes. Mais d'abord présentons quelques données statistiques.

5.3.1 Quelques indicateurs

Un total de 605 travailleurs ont connu une ou plusieurs rechutes de leur maladie survenue en 1991, dans les années qui ont suivi (jusqu'en décembre 1994). Si on considère que 3074 travailleurs ont été atteints de cette maladie en 1991, l'incidence des rechutes est de 19,7%, c'est-à-dire qu'un travailleur sur cinq risque de se retrouver dans une telle situation. À titre de comparaison, rappelons que l'incidence des rechutes des accidents de nature analogue (lésions péri-articulaires), est de 11,7% (tableau 3.1), un taux parmi les plus élevés pour les rechutes d'accidents, mais qui reste sensiblement inférieur à celui des maladies de même dénomination.

Comme pour les accidents, l'incidence des rechutes augmente nettement avec la durée d'indemnisation des dossiers. Le tableau A-21 montre l'incidence des rechutes suivant différentes catégories de durée totale d'absence du travail. On voit que le risque croît rapidement d'une catégorie à l'autre et qu'il est particulièrement important à partir d'une absence de 1 à 3 mois. Au-delà de 6 mois d'absence, le risque de rechute atteint 46,5%.

Ajoutons aussi que, contrairement à ce qui se passe avec les accidents, la durée d'absence du premier événement ou de la maladie d'origine n'a aucun lien avec le risque de rechute, qui reste constant, i.e. à 19 ou 20%. En d'autres mots, même si la maladie d'origine paraissait bénigne et n'a entraîné qu'une courte ou même une très courte absence du travail, les rechutes atteignent un travailleur sur cinq.

5.3.2 Caractéristiques des travailleurs

Sexe : Il n'y a aucune différence de risque entre le fait que le travailleur soit un homme ou une femme. Les deux sexes se distribuent dans les mêmes proportions (55% de femmes et 45% d'hommes) que pour l'ensemble des travailleurs atteints d'une maladie musculo-squelettique, de sorte que le taux de rechute est le même pour les travailleurs et les travailleuses (19,7%).

Âge : La configuration des rechutes par groupe d'âge ressemble à celle qui prévaut pour l'ensemble des travailleurs ciblés. Il y a cependant des différences surtout aux groupes d'âge extrêmes. Ainsi que ce soit chez les femmes ou chez les hommes, le taux d'incidence des rechutes est sous la moyenne chez les moins de 24 ans, alors que c'est l'inverse chez les 55 ans et plus (voir tableau 5.5). Il faut souligner, cependant, qu'en termes absolus, c'est dans ces mêmes deux groupes d'âge que l'on rencontre le moins de maladies musculo-squelettiques et aussi de rechutes. Si on fait exception de la dernière classe d'âge, c'est dans le groupe des 35-44 ans que le taux de rechute est le plus grand.

Secteurs : De façon générale, les secteurs où il y a le plus de maladies musculo-squelettiques sont les mêmes que ceux qui comptent le plus de rechutes, notamment l'industrie des aliments et boissons et le commerce (de gros et de détail) des aliments et boissons. Et comme pour l'ensemble des maladies, les secteurs où se concentrent le plus les rechutes sont différents pour les femmes et pour les hommes.

Les secteurs où on compte les plus forts risques de rechutes chez les femmes (aliments et boissons, commerce, textile de première transformation et cuir) sont en partie aussi ceux où on compte le plus de rechutes. Font exception, les secteurs de l'habillement ainsi que de la santé et des services sociaux dont les taux se situent près de la moyenne ou en deçà. Chez les hommes, c'est à peu de chose près la même situation : le taux plus élevé de rechute va de pair avec un nombre élevé de rechutes (fabrication d'équipement de transport, de produits en métal, aliments et boissons, commerce de gros des aliments et boissons) sauf dans le secteur du textile de première transformation où le nombre de rechutes est petit mais le risque important. Il faut souligner ici que dans l'ensemble nous avons affaire à des nombres absolus qui ne sont pas très élevés.

Régions : En ce qui concerne les régions, la situation est différente : l'importance du nombre et celle du risque ne vont pas de pair. Tout d'abord, à peu près dans le même ordre, là où il y a le plus de travailleurs atteints d'une maladie musculo-squelettique, c'est là qu'il y a le plus de rechutes : Chaudière-Appalaches, Québec, Yamaska et l'Estrie. Mais les risques les plus forts de rechute se trouvent dans des régions comme l'Abitibi-Témiscamingue, le Saguenay, la Côte-Nord, Laval et Longueuil qui comptent beaucoup moins de cas de rechutes que d'autres régions (tableau 5.6).

Un dernier mot à propos des travailleurs qui iront en réadaptation. Sur les 605 qui ont connu des rechutes, 34 ont bénéficié de programmes de réadaptation, soit une proportion de 5,6%. Ce chiffre est du même ordre que celui qu'on observe pour les travailleurs en réadaptation qui n'ont pas eu de rechute (6,3%).

5.4 Dossiers de maladies du système musculo-squelettique cumulés sur la période 1987-1994

Comme on le mentionne dans le chapitre sur les aspects techniques et méthodologiques, une bonne proportion des travailleurs atteints d'une maladie du système musculo-squelettique en 1991 possédaient plusieurs autres dossiers de même nature, au cours de la période 1987-1994.

L'intention première était de retracer, s'il y avait lieu, les cas possibles de rechutes qui avaient été enregistrés comme nouvelle maladie. À chaque nouvelle manifestation d'une même maladie professionnelle chez un travailleur, la CSST ouvre un nouveau dossier si les conditions pour qu'il y ait rechute n'ont pas été rencontrées, notamment s'il y a eu une nouvelle exposition. Notre objectif était d'identifier, s'il y avait lieu, des situations où un travailleur a été victime à plusieurs reprises d'un même type de lésion du système musculo-squelettique, sans que les dossiers aient été reliés entre eux. Dans une analyse portant sur les rechutes, il apparaissait pertinent de s'attarder au phénomène de la récurrence des maladies musculo-squelettiques afin de soulever quelques questions sur la notion de rechute appliquée à ce genre précis de lésion professionnelle.

Mais nous nous sommes heurtés à une difficulté : les sièges de lésion n'étant pas codés la plupart du temps (jusqu'en 1992), il devenait impossible de relier positivement entre eux différents dossiers de maladie, même si la nature était la même. Nos résultats concernent donc le nombre de dossiers de maladies du système musculo-squelettique, chez un même travailleur, sans que l'on puisse affirmer

qu'il s'agit d'un problème récurrent. On fait l'hypothèse que pour une partie des travailleurs, les problèmes de santé sont apparentés.

Tableau 5.6 Répartition des travailleurs atteints d'une maladie musculosquelettique en 1991 et incidence des rechutes, par région				
Région	Travailleurs avec rechutes		Trav. avec maladies musculosquel.	Incidence des rechutes
	Nombre	Fréq. relat. (%)	Nombre	Fréq. relat. (%)
Chaudière - Appalaches	118	19,5	509	23,2
Saguenay - Lac-St-Jean	30	5,0	106	28,3
Gaspésie - Îles-de-la-Madeleine	5	0,8	37	13,5
Outaouais	2	0,3	11	18,2
Yamaska	64	10,6	346	18,5
Richelieu - Salaberry	41	6,8	251	16,3
Laurentides	32	5,3	197	16,2
Lanaudière	33	5,5	212	15,6
Laval	12	2,0	49	24,5
Longueuil	25	4,1	102	24,5
Montréal	40	6,6	196	20,4
Québec	74	12,2	365	20,3
Bas-Saint-Laurent	7	1,2	50	14,0
Abitibi - Témiscamingue	19	3,1	64	29,7
Côte-Nord	5	0,8	20	25,0
Estrie	60	9,9	314	19,1
Mauricie - Bois-Francs	38	6,3	245	15,5
Total	605	100,0	3 074	19,7

Nous nous sommes intéressés à deux aspects de ce phénomène à savoir a) le nombre de dossiers appartenant à un même travailleur, c'est-à-dire résultant d'autant de maladies déclarées à des moments différents (événements 900) et, b) le nombre d'événements associés à un même travailleur, c'est-à-dire la somme des événements d'origine (900) et des rechutes (même dossier avec des événements 800), et ce sur une période de huit ans, 1987 à 1994.

a) Le nombre de dossiers par travailleur

Environ le quart des travailleurs atteints d'une maladie musculo-squelettique en 1991 (746/3074) ont eu plus d'un dossier de cette nature entre 1987 et 1994 (tableau 5.7), soit en moyenne, 1,4 dossier par travailleur. Trois travailleurs sur quatre, n'ont eu qu'un seul dossier de maladie ouvert dans la période; un travailleur sur six (16,4%) a eu deux dossiers ouverts, et un sur douze (7,9%) a eu trois dossiers ou plus (un travailleur a eu jusqu'à 13 dossiers), soit une moyenne de 2,5 dossiers par personne pour les 746 travailleurs qui ont eu plus d'un dossier de maladie musculo-squelettique. On note que la moitié (48,9%) des travailleurs qui ont deux dossiers ou davantage, proviennent des secteurs aliments et boissons, commerce, et habillement. On ne peut certes pas parler de cas isolés en ce qui concerne ces secteurs.

Quand on compare d'un secteur à l'autre la proportion des travailleurs qui ont plus d'un dossier, on constate que le secteur des aliments (42,4%) est largement au-dessus de la moyenne (24,3%, tableau 5.7). Par ailleurs, d'autres secteurs moins importants en nombre, montrent une proportion relativement élevée; c'est le cas des industries du bois (39,6%), du caoutchouc et matières plastiques (30,6%) et du cuir (29,7%).

b) Le nombre d'événements par travailleur

Si on parle d'événements liés aux problèmes musculo-squelettiques (toujours dans le domaine des maladies), c'est-à-dire si on additionne les événements d'origine et les rechutes, près de 40% des travailleurs ont connu plus d'un événement. Et sous cet angle, ce sont toujours les mêmes secteurs qui ressortent : aliments et boissons, commerce, et habillement.

Exception faite du secteur des aliments et boissons, la proportion des travailleurs qui ont connu plus d'un événement est, tout comme pour le nombre de dossiers, la plus élevée dans les industries du cuir (47,7%) et du bois (45,8%), avec des pourcentages supérieurs à la moyenne (38,5%).

Si le secteur aliments et boissons domine que ce soit sous l'angle des dossiers ou des événements, lorsqu'on passe au nombre de trois dossiers ou événements et plus par travailleur, le secteur du commerce prend une place relativement plus importante : en effet, l'écart qui sépare le commerce de l'industrie des aliments et boissons est beaucoup moindre lorsqu'on passe de deux à trois dossiers ou événements par travailleur.

Tableau 5.7 : Nombre de travailleurs avec une maladie musculosquelettique en 1991 selon le nombre de dossiers et d'événements ¹ par travailleur pour la période 1987-1994, selon quelques secteurs d'activité économique (en 1991)									
Secteurs	Travailleurs selon le nombre de dossiers				Travailleurs selon le nombre d'événements				Total des travailleurs
	1	2	3+	Proportion ² 2 et +	1	2	3+	Proportion ³ 2 et +	
Aliments et boissons	251	111	74	42,4	207	110	119	52,5	436
Commerce	301	46	57	25,5	235	84	85	41,8	404
Habillement	276	58	18	21,6	233	81	38	33,8	352
Autres services	211	28	3	12,8	179	46	17	26,0	242
Industrie textile	113	29	12	26,6	91	38	25	40,9	154
Services médicaux	129	15	1	11,0	107	23	15	26,2	145
<i>Sous-total</i>	1 281	287	165	26,1	1 052	382	299	39,3	1 733
Autres secteurs	1 047	217	77	21,9	840	322	179	37,4	1 341
Total ³	2 328	504	242	24,3	1 892	704	478	38,5	3 074

¹ Le nombre de dossiers réfère au nombre de maladies indemnifiées; le nombre d'événements résulte du cumul des maladies ainsi que des rechutes.

² Proportion des travailleurs qui ont eu plus d'un dossier - ou d'un événement - de maladie du système musculosquelettique, durant la période 1987-1994.

³ Les 3 074 travailleurs ont 4 222 dossiers ouverts et 5 205 événements enregistrés au cours de la période.

5.5 Synthèse

On remarque certaines constantes lorsqu'on analyse les dossiers des travailleurs qui ont été atteints d'une maladie du système musculo-squelettique en 1991. Quel que soit l'angle sous lequel on regarde cette maladie professionnelle, on retrouve toujours les mêmes secteurs en évidence, soit l'industrie des aliments et boissons, le commerce (et à l'intérieur de celui-ci, principalement le commerce de détail et de gros des aliments et boissons), et l'industrie de l'habillement.

Une conséquence de cette concentration des maladies du système musculo-squelettique dans ces secteurs est qu'on se retrouve avec plus de femmes que d'hommes atteints de cette maladie professionnelle, en raison de la forte composante féminine de la main-d'oeuvre dans ces secteurs. Malgré qu'elles soient en plus grand nombre que les hommes, leur incidence de rechutes est la même que celle des hommes. Par contre, la proportion des femmes qui se retrouvent en réadaptation est supérieure à celle des hommes.

Une autre conséquence consiste dans le fait d'observer une surreprésentation de ce genre de maladie dans des régions comme Chaudière-Appalaches, Yamaska et l'Estrie, ce qui n'est pas justifié par la taille de leur main-d'oeuvre. C'est une certaine concentration régionale des industries qui explique cette surreprésentation.

Il faut ajouter un bémol à certaines facettes du problème. Par exemple, dans le cas des rechutes, si leur incidence est plus élevée que la moyenne pour l'industrie des aliments et boissons et le commerce, il existe d'autres secteurs regroupant de plus faibles effectifs de travailleurs qui présentent aussi une incidence de rechute élevée : fabrication d'équipement de transport, de produits métalliques et industrie textile, par exemple.

Le même commentaire vaut en ce qui concerne les régions. Ainsi, la région de Chaudière-Appalaches se démarque par une incidence des rechutes élevée et un nombre de travailleurs important, mais d'autres régions moins bien représentées en termes d'effectifs de travailleurs montrent aussi des taux d'incidence importants (Saguenay, Abitibi-Témiscamingue, Côte-Nord, Laval, Longueuil).

Finalement, lorsqu'on fait l'histoire des travailleurs qui ont été atteints d'une maladie musculo-squelettique en 1991, histoire qui s'étend sur la période 1987-1994, on constate que les secteurs ciblés comme étant les plus à risque en 1991, demeurent les plus en évidence que ce soit en termes de pourcentage de travailleurs qui ont plusieurs dossiers pour la même maladie ou en termes d'incidence des rechutes.

Des informations complémentaires - mais non liées directement aux rechutes - concernant les travailleurs atteints d'une maladie du système musculo-squelettique en 1991, apparaissent à l'annexe D.

5.6 Faits saillants

- 70% des travailleurs ayant reçu de l'IRR pour une maladie professionnelle déclarée en 1991, ont été victimes d'une lésion du système musculo-squelettique, soit 3 074 travailleurs.
- Pour ces 3 074 travailleurs, l'incidence des rechutes a été de 19,7% soit sensiblement plus que pour les lésions apparentées entraînées par des accidents du travail (lésions péri-articulaires : 11,3%)
- L'incidence des rechutes est indépendante de la durée d'indemnisation du premier événement pour les maladies du système musculo-squelettique.
- 42% des dossiers comportant des rechutes entraînent une durée totale d'indemnisation supérieure à 6 mois.
- Le risque de rechute est le même pour les travailleuses et les travailleurs, mais il y a un plus grand nombre de travailleuses atteintes. Les individus de 25 à 44 ans sont ceux qui ont le plus de rechutes.
- Quelques secteurs se démarquent par une plus forte concentration du nombre de maladies du système musculo-squelettique. Ce sont les industries des aliments et boissons et de l'habillement, ainsi que le commerce, notamment le commerce de détail ou de gros des aliments et boissons. Ces industries emploient une main-d'oeuvre en majorité féminine, ce qui explique le fait qu'il y ait plus de travailleuses touchées.
- Les régions où se trouvent certaines des industries nommées ci-haut - Chaudière-Appalaches, Yamaska et l'Estrie - ainsi que la région de Québec réunissent plus de la moitié des cas de maladies du système musculo-squelettique.
- Le Saguenay-Lac-Saint-Jean et l'Abitibi-Témiscamingue sont deux régions qui se signalent par des incidences de rechutes sensiblement supérieures à la moyenne.
- Le quart des travailleurs atteints d'une maladie du système musculo-squelettique en 1991 ont déclaré plus d'une fois une maladie de même nature au cours de la période 1987-1994. Les secteurs où on trouve le plus de travailleurs à dossiers multiples sont l'industrie des aliments et boissons, le commerce, le textile et l'habillement.
- Dans l'ensemble des maladies du système musculo-squelettique, 6% des dossiers passent par la réadaptation, qu'il y ait ou non rechute. La probabilité est plus élevée chez les femmes (7,5%) que chez les hommes (4,8%).

6. SYNTHÈSE DES RÉSULTATS ET CONCLUSION

Cette étude couvre l'ensemble des dossiers d'accidents du travail et de maladies du système musculo-squelettique¹⁸ survenus en 1991, (soit 174 539 accidents et 3 375 maladies), et parmi eux, les dossiers admissibles avec des rechutes acceptées - durant l'intervalle 1991-1994 - qui avaient effectivement entraîné des pertes de temps de travail et des déboursés en indemnités de remplacement de revenu (soit 11 232 accidents et 656 maladies du système musculo-squelettique).

Pour des raisons méthodologiques, on a choisi de distinguer les rechutes des travailleurs accidentés des rechutes de maladies du système musculo-squelettique. Dans cette étude, l'accent a été mis sur les rechutes d'accidents du travail qui survenaient plus d'une journée après le retour au travail, (ou après l'arrêt des paiements des indemnités de remplacement de revenu), ce qui correspondait à 90% des 11 232 dossiers d'accidents avec rechutes (ou 10 061 dossiers).

6.1 Le phénomène des rechutes

Les statistiques de la CSST montrent que le phénomène des rechutes, qui, bon an mal an, touche de 6 à 7% des accidentés, couvre une grande variété de situations et de lésions, plus ou moins graves.

À première vue, l'examen des données porte à penser que pour une partie non négligeable des dossiers, la rechute viendrait prolonger la période d'indemnisation de la lésion initiale, celle-ci n'ayant pas été parfaitement consolidée. En effet, dans les cas où il n'y a eu qu'une seule rechute (87% des dossiers de rechutes), on a observé que le quart des rechutes entraînent des absences du travail inférieures à deux semaines et que la moitié des rechutes surviennent moins de deux semaines après la fin de la consolidation de la lésion et le retour au travail. De plus, la durée de l'événement d'origine est inférieure à deux semaines dans la moitié des cas et parmi eux, un travailleur sur cinq connaît une durée totale d'absence du travail (lésion d'origine et rechute cumulées) de moins d'un mois.

On voit donc que les rechutes ne sont pas nécessairement associées à des dossiers d'accidents toujours graves ou à longue consolidation médicale.

Par contre, près du tiers de ceux qui ont subi des rechutes seront absents du travail durant plus de 3 mois, et 16% seront absents plus d'un an.

¹⁸ A l'exclusion des autres maladies professionnelles. En effet, en 1991, les rechutes de lésions musculo-squelettiques comptent pour 45% des dossiers de maladies professionnelles mais pour 70% de tous les cas de rechutes de maladies professionnelles avec ou sans perte de temps de travail.

6.2 L'incidence comparée des rechutes

Le risque de rechute suite à une lésion professionnelle est près de une fois et demie plus important chez les femmes que chez les hommes. Ceci se traduit par des taux d'incidence respectifs de 7,4% et de 5,3%, quoique le nombre brut de dossiers comportant des rechutes soit plus élevé chez les hommes (7 216 dossiers comparativement à 2 845 chez les femmes), ceux-ci étant plus nombreux parmi les travailleurs et parmi les accidentés du travail.

L'incidence des rechutes augmente avec l'âge jusqu'à 55 ans et diminue par la suite. Chez les travailleuses, on constate que l'incidence reste élevée entre 35 et 54 ans, alors que chez les travailleurs, c'est à 45-54 ans qu'elle atteint son maximum.

L'incidence des rechutes varie selon la nature de la lésion : elle est plus élevée pour les hernies (incidence : 13,1%), les lésions péri-articulaires¹⁹ (11,7%), les blessures multiples ou internes²⁰ (11,2%), les «douleurs-dorsalgies-myalgies»²¹ (7,5%) et les «entorses-conflits disco-ligamentaires» (6,9%). Mais les entorses - avec un taux d'incidence de rechute près de la moyenne - affectent deux travailleurs sur cinq, alors que les hernies et les blessures multiples ou internes - à forte incidence - ne touchent respectivement que 2 et 3% des travailleurs ayant connu des rechutes. Pour leur part, les lésions péri-articulaires constituent un bloc de lésions qui se démarquent et par une forte incidence de rechutes et par une poids relatif assez important.

Toutes proportions gardées, dans l'ensemble des accidents avec ou sans rechute, on observe que les entorses, les lésions péri-articulaires et les lombalgies/dorsalgies atteignent davantage les femmes, alors que les travailleurs de sexe masculin comptent plus de «plaies-brûlures», hernies, et «fractures-amputations-luxations» que les travailleuses. La plus grande diversité des emplois masculins et des risques d'accidents qui y sont associés, explique en partie ces différences.

Il faut signaler que l'écart entre hommes et femmes quant au risque de rechute pour les lésions péri-articulaires est moins important que ce qu'on croit couramment. À 35-44 ans notamment, les taux sont identiques entre hommes et femmes.

6.3 Les dossiers de longue durée

Tel que prévisible, il y a un lien entre l'incidence des rechutes et la durée d'indemnisation des dossiers pour l'ensemble des dossiers des accidentés du travail. Ainsi, l'incidence des rechutes augmente

¹⁹ Soit plus précisément les natures de lésion suivantes : bursite, synovite, ténosynovite, arthrite, épicondylite, etc (codes Z 16 260 à 265).

²⁰ Soit : commotion cérébrale (code Z 16 : 140), déchirure interne, hémorragie interne, infarctus, traumatisme interne (code 141), contusion cérébrale (code 142), blessures ou lésions multiples (code 195).

²¹ Malgré leur nature imprécise, les douleurs ont été retenues pour les raisons expliquées au chapitre 1, section 1.5.1.

proportionnellement à la durée des dossiers, passant de 3% dans les dossiers indemnisés durant moins de 3 mois, à 29% pour les dossiers indemnisés durant plus de 6 mois. En cumulant les durées d'indemnisation de la lésion initiale et de la ou des rechutes, on voit que :

- a) 52% des dossiers comportant des rechutes ont une durée totale de moins de 3 mois et vont chercher 9% de tous les jours indemnisés pour des dossiers avec rechutes;
- b) 19% durent de 3 à 6 mois et vont chercher 11% des jours indemnisés;
- c) 13% durent de 6 à 12 mois et vont chercher 15% des jours indemnisés;
- d) 16% durent plus d'un an et vont chercher 65% des jours indemnisés.

Ces 16% de dossiers avec rechutes représentent par ailleurs le tiers de tous les dossiers d'accident de longue durée, i.e. indemnisés durant plus d'un an. Ainsi, indépendamment des rechutes, les dossiers des travailleurs qui doivent être indemnisés pour une longue durée sont préoccupants : en 1991, ils ne représentaient que 3% de l'ensemble des dossiers d'accidents du travail (N = 5 638), mais absorbaient plus de la moitié de tous les jours indemnisés pour les accidents de cette année-là, et dans 3 dossiers sur 4, les travailleurs avaient reçu de l'IRR réadaptation.

Parmi ces dossiers de longue durée, les lésions péri-articulaires et les entorses sont en cause dans plus de la moitié des cas de rechutes et figurent aussi parmi les natures de lésion à plus forte incidence de rechutes, au même titre que les hernies qui, par ailleurs, comptent relativement peu de cas.

6.4 Réadaptation et rechutes

Parmi les travailleurs ayant connu des rechutes, certains seront en processus de réadaptation à un moment ou l'autre.

Le quart des accidentés de 1991 qui ont été en réadaptation ont connu des rechutes; et le septième des accidentés de 1991 qui ont connu des rechutes ont aussi été en réadaptation²².

Plus de la moitié des jours indemnisés dans les dossiers avec rechutes le sont pour des travailleurs qui sont également en réadaptation.

Il semble que ce soit la rechute qui conduise le plus souvent le travailleur en réadaptation et non l'inverse. En effet dans les trois quarts des cas de rechute avec réadaptation, la réadaptation est intervenue suite à la rechute et non pas après la première période de consolidation suite à l'accident (on peut le voir avec la nature des paiements d'IRR). On constate aussi que la durée moyenne d'un dossier en réadaptation avec rechute est équivalente à celle d'un dossier de réadaptation sans rechute, soit 2 ans et un tiers. Tout indique que la durée de la rechute est noyée dans le long processus de la réadaptation.

²² Les dossiers de rechutes en réadaptation sont au nombre de 1361, ce qui correspond au quart de l'ensemble des dossiers en réadaptation (n=4 926) et à un dossier avec rechute sur sept (1361/10061).

Les hernies et les «fractures-amputations-luxations» sont les natures de lésion pour lesquelles la probabilité d'accéder à des programmes de réadaptation physique et professionnelle est la plus forte. Mais ces deux natures de lésion combinées ne concernaient, en 1991, que 11% de l'ensemble des 1 360 travailleurs en réadaptation avec une ou des rechutes. Les autres souffraient principalement d'entorses (44%), de lésions péri-articulaires (14%) et de «douleurs-dorsalgies-myalgies» (12%). La probabilité d'être en processus de réadaptation est un peu plus élevée chez les femmes : 15,4% contre 12,8% pour les hommes, mais ici encore, les hommes sont plus nombreux à être touchés.

Maintenant, si on s'en tient exclusivement au sous-groupe des travailleurs en réadaptation, on voit que les lésions péri-articulaires se démarquent nettement des autres natures de lésion avec un taux de rechutes de 41% (39% chez les femmes, 43% chez les hommes).

6.5 Les dossiers comportant plusieurs rechutes

La probabilité qu'un travailleur connaisse plus d'une rechute de lésion est de 13% pour l'ensemble des travailleurs ayant connu au moins une rechute, et elle varie selon la nature de la lésion et le sexe. Cette probabilité fluctue aussi en fonction de l'accès ou non à la réadaptation, les rechutes répétées étant plus fréquemment associées à cette dernière (21,2%) que ne le sont les dossiers sans réadaptation (11,6%), toutes proportions gardées bien sûr.

En les comparant à l'ensemble des accidents suivis d'un seul épisode de rechute, on constate que les natures de lésion ayant entraîné, proportionnellement, le plus de rechutes répétées sont : les lésions péri-articulaires (3 fois plus que la moyenne), les blessures multiples ou internes (2 fois et demie plus), les hernies (2 fois plus). On remarque que les entorses ainsi que les «douleurs-dorsalgies-myalgies» ont une incidence de rechute répétée à peine au-dessus de la moyenne mais, par contre, ces deux natures regroupent la moitié des cas de rechutes répétées, les lésions péri-articulaires regroupant le cinquième.

6.6 Les secteurs ciblés

Comme on vient de le rappeler, quelques types de lésions sont plus souvent associés à des rechutes aux conséquences graves : les lésions péri-articulaires et les entorses notamment, ainsi que les douleurs (dorsalgies, lombalgies, myalgies, etc.) qui, à titre de symptômes ne peuvent être considérées comme étant une maladie ou comme une lésion, mais qui sont reconnues comme telles lorsqu'elles entraînent des limitations fonctionnelles (celles-ci étant du reste presque exclusivement liées à des lésions du système musculo-squelettique).

Le ciblage des secteurs les plus touchés par les rechutes s'effectue en utilisant divers critères : le nombre brut de travailleurs ayant des rechutes, l'ampleur du risque de rechute, et une fois qu'il y a eu rechute, la probabilité qu'il y en ait plus d'une, la probabilité que le travailleur aille en réadaptation, l'importance des périodes d'indemnisation et la place qu'occupent les trois natures de lésion mentionnées plus haut dans le bilan d'un secteur. On aurait pu considérer aussi le taux d'APIPP

(atteinte permanente à l'intégrité physique et psychique) qui est un indicateur de gravité des lésions et de leurs séquelles, mais on n'a pu obtenir l'information dans les délais fixés.

Il y a quelques secteurs où le nombre brut de travailleurs ayant connu des rechutes est très important : le commerce, la santé et les services sociaux, la construction et l'industrie alimentaire regroupent 40% des travailleurs concernés, mais il faut tenir compte du fait que ces quatre secteurs d'activité regroupent aussi plus du tiers de la main-d'oeuvre québécoise (37% en 1991). Dans ces quatre secteurs, l'incidence la plus forte de rechute a été observée dans la santé et les services sociaux (8%); par ailleurs, avec une incidence moyenne de rechute, le commerce et la construction sont deux secteurs qui concentrent une proportion supérieure à la moyenne de travailleurs ayant besoin de réadaptation (dans la division du commerce quelques secteurs sont plus touchés : l'alimentation (détail), les vêtements et chaussures (gros et détail) ainsi que les véhicules automobiles (détail)).

En plus de ces derniers secteurs, ceux qui suivent semblent plus exposés que d'autres aux rechutes : les mines, l'industrie de la première transformation du textile - caractérisée aussi par une très forte fraction de rechutes répétées -, les services personnels et domestiques et les intermédiaires financiers.

Le phénomène des rechutes nombreuses est assez partagé entre les différentes industries. À l'opposé, les rechutes accompagnées de réadaptation sont plus concentrées et caractérisent davantage la construction et les secteurs tertiaires dans leur ensemble. Les secteurs manufacturiers et primaires semblent, toutes proportions gardées et à quelques exceptions près (caoutchouc et matières plastiques, habillement, imprimerie, mines), moins affectés que la moyenne quant au recours à la réadaptation.

Finalement, la combinaison de l'une ou l'autre des trois natures de lésion les plus fréquemment rencontrées dans les cas de rechutes avec un ou des indicateurs sectoriels élevés, permet de cerner des secteurs comme les mines, l'industrie textile de première transformation, l'habillement, la construction, le commerce des vêtements et chaussures (gros et détail), des automobiles (détail) et les autres commerces de détail, les intermédiaires financiers, les services aux entreprises, l'administration provinciale, l'hébergement et les services personnels et domestiques, comme des secteurs à surveiller en relation avec la problématique des rechutes. Le recours à la réadaptation dans ces secteurs influence ces résultats de façon significative.

6.7 Conclusion

Cette analyse des fichiers de la CSST aura permis d'établir les critères d'identification d'une population plus à risque de rechute et identifier, parmi les variables disponibles dans les fichiers consultés, celles qui étaient le plus directement reliées aux rechutes, notamment les caractéristiques démographiques des travailleurs (âge, sexe, secteur, profession, région) ainsi que la nature et le siège des lésions, et des informations de nature plus administrative (nombre de rechutes par dossier, réadaptation, durées d'absence).

Il y a plusieurs catégories de dossiers avec des rechutes, tels que les fichiers de la CSST les montrent. Tous les dossiers comportant des rechutes ne sont pas nécessairement des dossiers «chauds». La grande majorité des cas se règlent rapidement. Pour une certaine fraction cependant (plus ou moins 25%), les rechutes constituent un problème préoccupant, source d'incapacités, de difficultés de retour au travail et de coûts majeurs; ces travailleurs connaissent de longues périodes d'indemnisation, des rechutes répétées, et souvent doivent avoir recours aux programmes de réadaptation de la CSST.

Dans l'ensemble, ce sont les travailleurs qui sont au milieu de leur vie active qui sont les plus touchés, en termes absolus et relatifs, les travailleuses un peu plus tôt que les travailleurs. Le risque de connaître une rechute est plus marqué chez les femmes, quoique cette différence s'atténue quand on passe au sous-univers de la réadaptation, mais le nombre l'emporte toujours chez les hommes.

De l'examen des données, on retient qu'en termes d'incidence des rechutes, les lésions péri-articulaires et les hernies ressortent dans toutes les catégories de dossiers de rechutes les plus lourds : dossiers de longue durée, dossiers en réadaptation, dossiers à rechutes répétées. Par ailleurs, en termes d'importance relative, ce sont les entorses (ce qui inclut les conflits disco-ligamentaires), les lésions péri-articulaires et les «douleurs-dorsalgies-myalgies» qui sont représentatives de la majorité des dossiers : ces trois natures de lésion regroupent plus des deux tiers des dossiers comportant des rechutes, des dossiers de rechutes de durée supérieure à un an, des dossiers de rechutes en réadaptation, ainsi que des dossiers de rechutes répétées. Les principaux sièges de lésion sont le dos, le coude et l'épaule.

Il existe des concentrations sectorielles et régionales plus marquées pour ces mêmes lésions. Les secteurs où l'on dénombre le plus de travailleurs accidentés avec des rechutes sont ceux de l'industrie des aliments et boissons, de la construction, du commerce, de la santé et aux services sociaux, ce qui est partiellement lié aux importants effectifs de main-d'oeuvre qu'on y trouve. Mais en termes de risque, ou de gravité relative (rechutes répétées, réadaptation, longues durées d'absence), on remarque que les secteurs tertiaires déclarent relativement plus de cas de rechutes que les secteurs secondaires ou primaires qui, par contre, présentent des risques plus élevés d'accidents du travail en général. Le secteur de la construction constitue une exception : en termes de risque de rechutes, il a un comportement moyen, mais là où il se distingue, c'est par son recours à la réadaptation, deux fois plus élevé que ce qu'on observe dans le reste des secteurs d'activité. Finalement, en termes régionaux, l'Outaouais et la Gaspésie se démarquent par des risques de rechute plus élevés qu'ailleurs.

Ces résultats pourront être utiles à la CSST qui y trouvera des statistiques et informations sur divers aspects du phénomène des rechutes qu'elle pourrait chercher à mieux comprendre, notamment les liens étroits avec la réadaptation ainsi que les disparités sectorielles et régionales des risques.

Les associations patronales et syndicales des secteurs d'activité les plus touchés par le problème des rechutes, surtout celles qui entraînent de longues durées d'absence ou de la réadaptation, y trouveront des informations utiles à l'orientation de leurs interventions.

La problématique des rechutes a fait l'objet de bien peu de recherches jusqu'à maintenant. On pourrait l'explorer davantage, dans les secteurs tertiaires notamment, car les rechutes s'y manifestent souvent sous une forme plus grave que dans les secteurs non tertiaires. La croissance de la population active dans ces sphères d'activité continue sa progression, et les rechutes constitueront vraisemblablement d'ici quelques années un problème de plus en plus répandu et coûteux, problème qu'on a tout intérêt de chercher à comprendre et prévenir dès maintenant.

BIBLIOGRAPHIE

- Arnold, A.K., "Successful Return to Work", Occupational Health and Safety Canada, sept-oct 1993.
- Baril, R., Martin, J.C., Lapointe, C., Massicotte, P., Étude exploratoire des processus de réinsertion sociale et professionnelle des travailleurs en réadaptation, Études et recherches, Rapport, IRSST, janvier 1994, 413 p.
- Benner, C.L., Schilling, A.D., Klein, L., "Coordinated teamwork in California industrial rehabilitation", The Journal of Hand Surgery, 1987, vol. 12 A, No 5, part 2, pp. 936-939.
- Butler, R.J., Johnson, W.G., Baldwin, M.L., "Managing work disability: Why first return to work is not a measure of success", Industrial and Labor Relations Review, 1995, vol. 48, no 3, pp. 452-469.
- Cay, E.L., Walker, D.D., "Psychological factors and return to work", European Heart Journal, 1988, vol 9, Supplement L, pp. 74-81.
- Cornally, S. "Managements's participation in rehabilitation: success vs failure", Journal of Occupational Health and Safety - Australia New Zealand, 1986, vol. 3, no 4, pp. 382-387.
- Cousin, J., Laurin, G., Tétreault, P., Récidives, rechutes, aggravations, 1987-1991, Coll. Vers l'an 2000, Service de l'évaluation de programmes et de la prospective, V-P Planification et Programmation, CSST, juin 1993, 93 p.
- Cousin, J., Les récidives, rechutes et aggravations (RRA) 1986-1992, un addenda, Service de l'évaluation de programmes et de la prospective, V-P Planification et Programmation, CSST, janvier 94, 22 p.
- CSST, Statistiques sur les lésions professionnelles, 1991, Direction de la statistique et de la gestion de l'information, Service de la Statistique, 1995.
- Linton, S.J. "The manager's role in employees' successful return to work following back injury", Work & Stress, 1991, vol. 5, no 3, 189-195.
- Peters, P., "Successful Return to Work Following a Musculoskeletal Injury", AAOHN Journal, 1990, vol. 38, no 6, pp. 264-270.

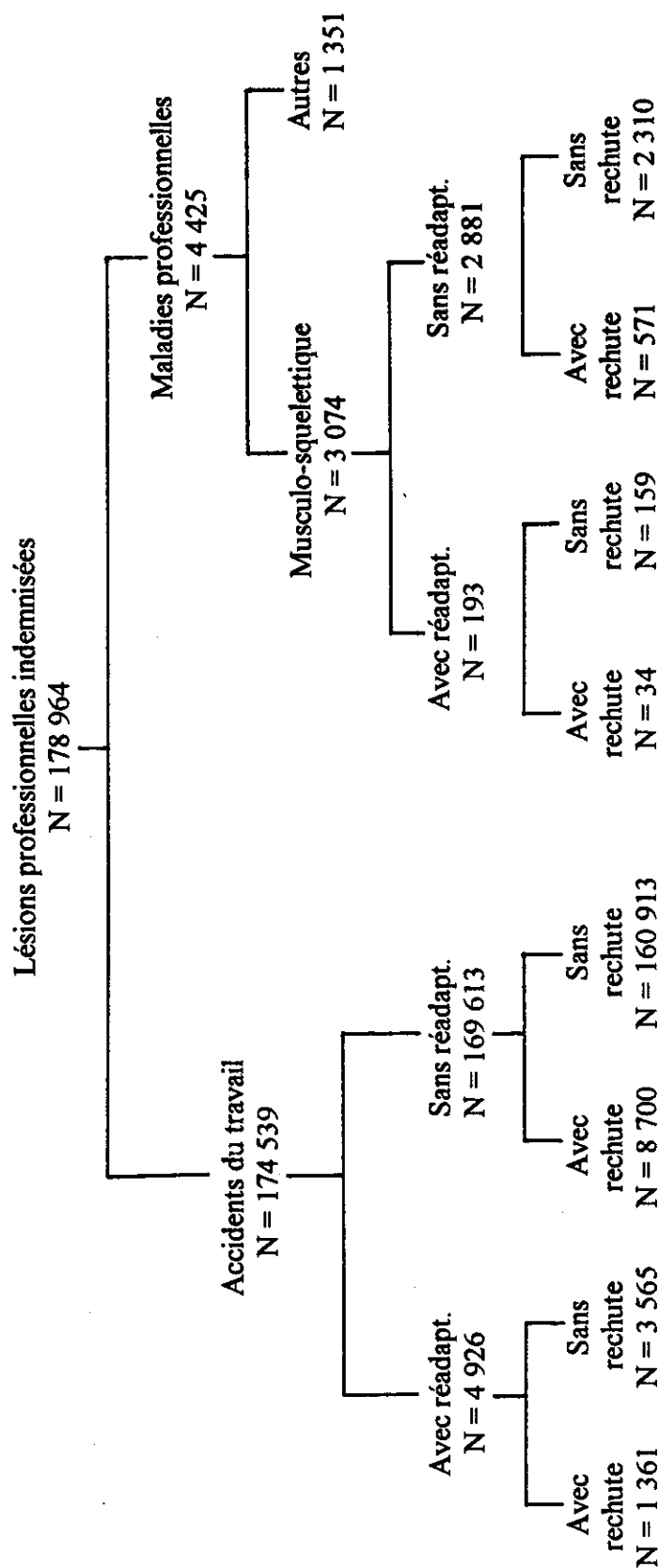
ANNEXE A :

FIGURE A-1

ET

TABLEAUX A-1 à A-21

Figure A-1 Distribution des lésions professionnelles indemnisées (IRR) selon qu'il y a eu réadaptation et/ou rechute, 1991



Les chapitres 2 et 3 s'intéressent à l'ensemble des accidents du travail. Le nombre total de rechutes est de 10 061 (1 361 + 8 700).

Le chapitre 4 porte sur les dossiers des travailleurs en réadaptation (N = 4 926) et leurs rechutes (N = 1 361).

Le chapitre 5 concerne les 3 074 travailleurs atteints d'une maladie du système musculo-squelettique et parmi eux 605 (34 + 571) ayant subi des rechutes.

Tableau A-1 Répartition des dossiers d'accidents survenus en 1991 entre deux catégories de durée totale d'indemnisation, et selon qu'ils ont eu ou non des rechutes et de la réadaptation					
Durée totale d'indemnisation	Ensemble des dossiers d'accidents		Dossiers ayant eu de la réadaptation		
	Tous	Avec rechute(s)	Tous	Sans rechute	Avec rechute
Plus d'un an	5 638	1 654	4 110	2 942	1 168
Moins d'un an	168 901	8 407	816	623	193
Toutes durées	174 539	10 061	4 926	3 565	1 361

Tableau A-2 Répartition des dossiers d'accidents et quelques indicateurs de rechutes selon la nature de lésion, sexe féminin, 1991						
Nature de lésion	Nombre total de dossiers d'accidents (avec et sans rechutes)		Dossiers avec rechutes			Probabilité de rechute répétée ²
	Nombre	Fréq. relat. %	Nombre	Fréq. relat. %	Incidence ¹ %	
Fractures, luxations, amputations	1 360	3,5	89	3,1	6,5	23,6
Plaies, brûlures	10 869	28,2	356	12,5	3,3	8,4
Blessures multiples, blessures internes	644	1,7	72	2,5	11,2	15,3
Lésions péri-articulaires	3 734	9,7	480	16,9	12,9	17,1
Hernies	111	0,3	19	0,7	17,1	42,1
Entorses	15 781	40,9	1 311	46,1	8,3	15,2
Douleurs	4 167	10,8	369	13,0	8,9	14,9
Divers et non codé	1 889	4,9	149	5,2	7,9	22,1
Total	38 555	100,0	2 845	100,0	7,4	15,4

¹ Incidence = nombre de dossiers de rechutes ÷ nombre total de dossiers d'accidents.

² Probabilité d'avoir des rechutes répétées = nombre de dossiers avec plus d'une rechute ÷ nombre total de dossiers de rechutes.

³ Probabilité d'avoir un dossier de rechute en réadaptation = nombre de dossiers de rechutes en réadaptation ÷ nombre total de dossiers de rechutes.

Dossier en réadaptation = dossier qui reçoit de l'IRR réadaptation.

Tableau A-3 Répartition des dossiers d'accidents et quelques indicateurs de rechutes selon la nature de lésion, sexe masculin, 1991							
Nature de lésion	Nombre total de dossiers d'accidents (avec et sans rechutes)		Dossiers avec rechutes			Probabilité de rechute répétée ²	Probabilité de rechute en réadapt. ³
	Nombre	Fréq. relat. %	Nombre	Fréq. relat. %	Incidence ¹ %	%	%
Fractures, luxations, amputations	7 485	5,5	439	6,1	5,9	10,9	18,5
Plaies, brûlures	54 292	39,9	1 452	20,1	2,7	9,0	7,3
Blessures multiples, blessures internes	2 190	1,6	244	3,4	11,1	18,4	11,1
Lésions péri-articulaires	8 386	6,2	943	13,1	11,2	17,3	11,6
Hernies	1 606	1,2	206	2,9	12,8	12,6	18,4
Entorses	45 855	33,7	2 929	40,6	6,4	12,7	13,8
Douleurs	10 422	7,7	725	10,0	7,0	10,5	14,9
Divers et non codé	5 748	4,7	278	3,9	4,8	14,4	17,6
Total	135 984	100,0	7 216	100,0	5,3	12,5	12,8

¹ Incidence = nombre de dossiers de rechutes ÷ nombre total de dossiers d'accidents.

² Probabilité d'avoir des rechutes répétées = nombre de dossiers avec plus d'une rechute ÷ nombre total de dossiers de rechutes.

³ Probabilité d'avoir un dossier de rechute en réadaptation = nombre de dossiers de rechutes en réadaptation ÷ nombre total de dossiers de rechutes. Dossier en réadaptation = dossier qui reçoit de l'IRR réadaptation.

Tableau A-4 Répartition des dossiers d'accidents et quelques indicateurs de rechutes selon le siège de lésion, sexe féminin, 1991									
Siège de lésion	Nombre total de dossiers d'accidents (avec et sans rechutes)		Dossiers avec rechutes			Incidence %	Probabilité de rechutes répétées %	Probabilité de rechute et réadapt. %	
	Nombre	Fréq. relat. %	Nombre	Fréq. relat. %					
Tête - cou	1 176	3,1	44	1,5		3,7	15,9	11,4	
Reste du bras	1 143	3,0	90	3,2		7,9	17,8	15,6	
Coude	872	2,3	138	4,9		15,8	23,9	24,6	
Poignet	1 621	4,2	119	4,2		7,3	17,6	12,6	
Main - doigts	6 436	16,7	165	5,8		2,6	9,1	6,7	
Reste du tronc	1 782	4,6	130	4,6		7,3	9,2	10,8	
Dos	13 859	35,9	1 265	44,5		9,1	12,9	16,1	
Épaule	3 266	8,5	369	13,0		11,3	16,3	18,4	
Reste de la jambe	784	2,0	41	1,4		5,2	12,2	7,3	
Genou	1 585	4,1	150	5,3		9,5	15,3	11,3	
Pied - cheville	3 821	9,9	153	5,4		4,0	13,1	9,8	
Sièges multiples	1 313	3,4	123	4,3		9,4	9,8	19,5	
Systèmes	632	1,6	41	1,4		6,5	7,3	31,7	
Non classé	265	0,7	17	0,6		6,4	11,8	11,8	
Total	38 555	100,0	2 845	100,0		7,4	13,8	15,4	

Tableau A-5 Répartition des dossiers d'accidents et quelques indicateurs de rechutes selon le siège de lésion, sexe masculin, 1991								
Siège de lésion	Nombre total de dossiers d'accidents (avec et sans rechutes)		Dossiers avec rechutes			Probabilité de rechutes répétées	Probabilité de rechute et réadapt.	
	Nombre	Fréq. relat. %	Nombre	Fréq. relat. %	Incidence %			
Tête - cou	13 169	9,7	199	2,8	1,5	11,6	1,5	
Reste du bras	3 816	2,8	198	2,7	5,2	11,1	9,1	
Coude	3 394	2,5	408	5,7	12,0	20,1	8,6	
Poignet	3 836	2,8	207	2,9	5,4	20,8	13,5	
Main - doigts	27 734	20,4	674	9,3	2,4	8,3	6,2	
Reste du tronc	7 580	5,6	451	6,3	5,9	8,6	7,8	
Dos	38 861	28,6	2 700	37,4	6,9	11,9	17,5	
Épaule	7 375	5,4	698	9,7	9,5	13,3	14,9	
Reste de la jambe	3 777	2,8	168	2,3	4,4	8,9	7,7	
Genou	7 960	5,9	738	10,2	9,3	15,4	8,7	
Pied - cheville	13 334	9,8	431	6,0	3,2	9,7	7,4	
Sièges multiples	3 543	2,6	266	3,7	7,5	16,9	21,8	
Systèmes	878	0,6	28	0,4	3,2	10,7	25,0	
Non classé	727	0,5	50	0,7	6,9	10,0	20,0	
Total	135 984	100,0	7 216	100,0	5,3	12,5	12,8	

Tableau A-6 Durées moyennes d'indemnisation des événements d'origine et des rechutes, selon le nombre de rechutes et le groupe d'âge, accidents de 1991

Groupe d'âge	Durée moyenne d'indemnisation du premier événement		Durée moyenne d'indemnisation de la ou des rechutes		Durée totale d'indemnisation	
	Une seule rechute (jours)	Plus d'une rechute (jours)	Une seule rechute (jours)	Plus d'une rechute (jours)	Une seule rechute (jours)	Plus d'une rechute (jours)
24 ans et moins	47	38	93	223	140	261
25 - 34 ans	67	57	122	281	189	338
35 - 44 ans	69	59	136	254	205	313
45 - 54 ans	75	62	151	284	226	345
55 ans et plus	84	60	201	309	285	369
Tous âges	68	57	134	268	202	325

Tableau A-7 Risque relatif* de rechute par groupe d'âge et de sexe pour quelques sièges de lésion, 1991					
Sexe et groupe d'âge	Siège de lésion				
	Coude	Dos	Épaule	Genou	Sièges multiples
<i>Sexe féminin</i>					
24 ans et moins	0,34	0,92	0,97	0,54	0,96
25 - 34 ans	0,88	1,09	0,93	0,94	1,19
35 - 44 ans	1,24	1,02	1,07	1,18	0,82
45 - 54 ans	1,01	0,98	1,05	1,41	1,26
55 ans et plus	1,09	0,72	0,85	0,61	0,52
Total	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
<i>Sexe masculin</i>					
24 ans et moins	0,39	0,81	0,72	0,56	0,48
25 - 34 ans	0,77	1,03	0,85	0,85	0,85
35 - 44 ans	1,33	1,04	1,08	1,19	1,24
45 - 54 ans	1,20	1,10	1,29	1,43	1,23
55 ans et plus	0,73	1,01	1,27	0,88	1,12
Total	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00

* Le risque relatif résulte du rapport des taux d'incidence de chaque groupe d'âge par rapport à la moyenne de chaque siège de lésion, chez les travailleurs et les travailleuses.

Tableau A-8 Risque relatif* de rechute selon la nature de lésion et le groupe d'âge						
Nature de lésion	Groupe d'âge					
	24 ans et moins	25 - 34 ans	35 - 44 ans	45 - 54 ans	55 ans et plus	Tous âges
Fracture, luxation, amputation	0,83	1,03	1,16	1,05	0,95	1,03
Plaies, brûlures	0,28	0,43	0,60	0,66	0,66	0,48
Blessures multiples, blessures internes	1,31	2,03	2,02	2,09	1,79	1,93
Blessures aux articulations	1,48	1,67	2,38	2,41	1,84	2,02
Hernies	1,29	2,41	2,22	2,66	1,91	2,26
Entorses	0,90	1,19	1,26	1,34	1,17	1,19
Douleurs	1,02	1,24	1,45	1,52	1,05	1,29
Divers et non codé	0,76	0,86	1,10	1,16	0,98	0,97
Total	0,64	0,93	1,17	1,24	1,03	1,00

* Le risque relatif résulte du rapport des taux d'incidence de chaque groupe d'âge et de nature de lésion, sur le taux provincial.

Tableau A-10 Importance des rechutes pour quelques natures de lésion et quelques secteurs d'activité, accidents de 1991													
No.	Secteur	Natures de lésions											
		Entorses			Lésions péri-articulaires			Douleurs			Nombre total de dossiers d'accidents en 1991		
		Tous dossiers	Dossiers avec rechutes		Tous dossiers	Dossiers avec rechutes		Tous dossiers	Dossiers avec rechutes				
			% des accidents	Incidence*		Probabilité de réadaptation	% des accidents		Incidence*	Probabilité de réadaptation		% des accidents	Incidence*
6	Mines	34,7	9,4	13,6	8,1	11,8	23,1	6,8	12,0	18,2	1 353		
10	Aliments	32,3	6,5	8,4	10,2	11,4	12,9	8,5	8,4	10,5	7 997		
18	1 ^{re} transf. textiles	37,3	9,5	4,7	9,6	17,1	20,0	9,8	10,1	0,0	1 216		
19	Prod. textile	34,0	7,1	4,4	7,8	9,6	21,4	10,1	6,4	33,3	1 870		
24	Habillement	29,4	8,9	14,9	10,5	13,4	11,1	10,0	11,7	23,3	2 555		
25	Bois	28,7	7,1	18,0	6,5	12,9	7,3	6,7	3,3	0,0	4 912		
26	Meuble	28,3	7,1	8,9	6,8	10,5	10,0	8,3	9,9	17,4	2 794		
31	Machinerie	23,6	7,9	13,8	5,1	11,9	23,8	4,8	6,7	9,1	3 467		
32	Matériel transport	30,3	7,0	7,1	6,5	14,5	9,5	6,1	7,6	9,7	6 675		
33	Prod. électriques	30,9	5,3	8,1	10,2	12,6	10,3	8,1	7,1	30,8	2 255		
40,44	Contruction	30,2	6,1	25,7	5,9	9,4	18,8	6,2	7,7	25,5	11 555		
45	Transport	39,3	6,3	12,2	6,2	9,4	22,5	9,1	6,2	17,9	6 904		
48	Communications	48,5	5,6	10,0	5,5	7,9	0,0	10,7	9,1	22,2	1 844		
52	Commerce de gros aliments & boissons	43,5	6,5	12,6	8,4	10,7	3,0	9,6	7,1	16,0	3 651		
53	C. gros vêtements	34,2	9,8	25,0	6,3	6,7	100,0	8,8	9,5	0,0	240		
60	Commerce de détail aliments & boissons	34,5	6,2	17,2	6,7	10,6	26,0	7,4	7,3	15,8	7 026		
61	C. dét. vêtements	42,4	5,7	20,0	5,4	17,6	16,7	10,1	12,7	25,0	625		

Tableau A-10 Importance des rechutes pour quelques natures de lésion et quelques secteurs d'activité, accidents de 1991												
No.	Secteur	Natures de lésions										
		Entorses			Lésions péri-articulaires			Douleurs			Nombre total de dossiers d'accidents en 1991	
		Tous dossiers	Dossiers avec rechutes		Tous dossiers	Dossiers avec rechutes		Tous dossiers	Dossiers avec rechutes			
			Incidence*	Probabilité de réadaptation		Incidence*	Probabilité de réadaptation		Incidence*	Probabilité de réadaptation		
63	C. dét. automobiles	26,8	7,5	24,0	5,5	12,8	22,7	6,2	7,8	16,7	6 251	
64	C. détail divers	42,1	7,1	11,4	6,2	16,7	16,7	10,3	6,2	0,0	2 331	
65	Autres comm. détail	42,4	5,0	21,1	5,6	13,9	35,7	7,1	10,2	30,8	1 794	
70	Intern. financiers	32,6	6,4	18,2	6,4	23,5	25,0	8,3	11,4	20,0	531	
77	Serv. entreprises	36,8	6,3	18,3	5,6	11,6	35,3	8,4	6,0	30,8	2 592	
82	Adm. provinciale	37,7	7,7	10,3	7,6	14,6	18,2	9,6	7,3	7,1	1 990	
85	Enseignement	40,5	7,0	8,5	7,1	11,7	9,7	10,0	8,0	20,0	3 748	
86	Santé serv. sociaux	50,4	8,7	12,7	8,1	12,7	12,4	12,7	8,8	15,4	20 326	
91	Hébergement	35,8	9,0	23,0	6,5	14,6	18,2	8,4	8,2	18,8	2 306	
97	Services pers./ domestique	35,5	10,5	27,6	11,2	14,9	0,0	9,8	7,9	16,7	775	
T	Tous secteurs	35,3 N=61636	6,9	14,2	6,9 N=12120	11,7	13,4	8,4 N=14589	7,5	14,9	174 539	

Il s'agit du nombre de dossiers de rechute pour une nature de lésion donnée, divisé par le nombre de lésions de même nature.

Tableau A-11 Risque relatif* de rechute selon le groupe de profession et le groupe d'âge						
Groupe de profession	Groupe d'âge					
	24 ans et moins	25 - 34 ans	35 - 44 ans	45 - 54 ans	55 ans et plus	Tous âges
Personnel médical	1,40	1,36	1,57	1,40	1,16	1,43
Personnel administratif	0,78	1,02	1,31	1,31	0,78	1,07
Travailleurs de la vente	0,62	0,97	1,29	1,43	1,14	1,02
Travailleurs des services	0,43	0,97	1,09	1,26	1,17	0,93
Trav. ind. transformation	0,66	0,86	1,17	1,09	0,71	0,91
Usineurs	0,53	0,72	0,90	0,97	1,34	0,81
Trav. fabrication, montage	0,69	0,81	1,07	1,09	1,03	0,91
Travailleurs du bâtiment	0,55	0,74	1,16	1,36	1,14	1,00
Travailleurs du transport	0,95	0,97	1,21	1,24	0,78	1,07
Manutentionnaires	0,62	0,91	1,10	1,21	1,07	0,93
Total	0,64	0,93	1,17	1,24	1,03	1,00

* Le risque relatif résulte du rapport entre les taux d'incidence de chaque groupe d'âge et de profession d'une part, et le taux moyen de l'ensemble du Québec, d'autre part.

Tableau A-12 Risque relatif de rechute par nature de lésion et région, accidents de 1991

Région	Nature de lésion									
	Non codé	Fracture, amput.	Divers	Plaies	Blessures multiples	Blessures articulaires	Hernies	Entorses	Douleurs	Total
Chaudière - Appalaches	1,02	1,19	0,40	0,45	2,52	2,17	2,57	1,22	1,71	1,00
Saguenay - Lac-St-Jean	0,69	0,98	0,60	0,36	1,84	2,62	2,07	1,34	1,52	1,05
Gaspésie - Îles-de-la-Madeleine	0,55	1,57	1,26	0,59	2,88	2,10	1,33	1,47	3,59	1,29
Outaouais	1,31	1,29	1,03	0,64	3,53	2,47	2,33	1,55	1,60	1,33
Yamaska	2,31	0,84	0,64	0,50	1,55	1,64	1,81	1,10	1,02	0,93
Richelieu - Salaberry	5,09	0,98	0,60	0,38	1,48	1,86	2,71	1,12	1,16	0,97
Laurentides	1,66	0,93	0,66	0,55	2,29	1,78	1,26	1,10	1,45	0,97
Lanaudière	0,97	0,91	0,66	0,53	1,83	1,93	1,16	1,02	1,34	0,91
Laval	1,50	0,84	0,45	0,43	1,31	1,95	3,05	1,07	1,14	0,93
Longueuil	2,16	1,10	0,67	0,43	2,05	2,07	2,88	1,28	0,86	1,07
Montréal	1,10	0,95	0,62	0,53	1,66	1,79	2,07	1,05	1,21	0,91
Québec	0,69	1,24	0,43	0,41	2,07	2,28	2,16	1,36	1,28	1,07
Bas-Saint-Laurent	1,78	0,86	0,41	0,38	2,97	2,00	2,95	1,22	1,53	0,95
Abitibi - Témiscamingue	1,81	1,53	0,00	0,57	2,66	2,95	3,03	1,33	1,03	1,19
Côte-Nord	1,52	1,16	1,09	0,57	1,57	1,48	2,24	1,21	1,10	0,98
Estrie	1,72	1,16	0,86	0,55	1,43	2,59	2,19	1,43	1,78	1,22
Mauricie - Bois-Francs	0,78	0,88	0,83	0,34	1,62	2,17	2,45	1,16	1,41	0,93
Total	1,31	1,03	0,64	0,48	1,93	2,02	2,26	1,19	1,29	1,00
Montréal (1)	0,00	0,62	0,34	0,53	1,09	2,17	1,81	0,90	1,21	0,81
Montréal (2)	0,93	0,97	0,69	0,45	1,47	1,76	1,59	1,00	1,05	0,81
Montréal (3)	1,07	1,16	0,81	0,67	1,38	1,69	2,10	1,21	1,31	1,10
Montréal (4)	0,78	0,86	0,53	0,45	2,02	1,48	2,02	0,93	1,05	0,76
Montréal (5)	1,90	0,97	0,55	0,59	3,14	2,14	2,78	1,03	1,28	0,97

Tableau A-13 Répartition des dossiers d'accidents de 1991, selon que le travailleur a eu ou non de la réadaptation, pour le sexe, l'âge, la nature de lésion, le siège de lésion, la région et la profession, accidents de 1991

	Dossiers sans réadaptation		Dossiers avec réadaptation	
	Nombre	Fréq. rel. %	Nombre	Fréq. rel. %
Total	169 613	100,0	4 926	100,0
Sexe				
Hommes	132 513	78,1	3 471	70,5
Femmes	37 100	21,9	1 455	29,5
Âge				
24 ans et moins	30 971	18,3	384	7,8
25 - 34 ans	58 174	34,3	1 390	28,2
35 - 44 ans	43 611	25,7	1 460	29,6
45 - 54 ans	25 581	15,1	1 082	22,0
55 ans et plus	11 276	6,6	610	12,4
Nature de lésion				
Fractures	8 417	5,0	428	8,7
Plaies	64 630	38,1	531	10,8
Blessures multiples	2 659	1,6	175	3,6
Lésions péri-articulaires	11 656	6,9	464	9,4
Hernies	1 554	0,9	163	3,3
Entorses	59 536	35,1	2 100	42,6
Douleurs	13 919	8,2	670	13,6
Divers et non codé	7 242	4,3	395	8,0
Siège de lésion				
Tête et cou	14 294	8,4	51	1,0
Reste du bras	4 840	2,9	119	2,4
Coude	4 103	2,4	163	3,3
Poignet	5 335	3,1	122	2,5
Main, doigts	33 948	20,0	222	4,5

Tableau A-13 Répartition des dossiers d'accidents de 1991, selon que le travailleur a eu ou non de la réadaptation, pour le sexe, l'âge, la nature de lésion, le siège de lésion, la région et la profession, accidents de 1991

	Dossiers sans réadaptation		Dossiers avec réadaptation	
	Nombre	Fréq. rel. %	Nombre	Fréq. rel. %
Reste du tronc	9 198	5,4	164	3,3
Dos	50 144	29,6	2 576	52,3
Épaule	10 187	6,0	454	9,2
Reste de la jambe	4 471	2,6	90	1,8
Genou	9 268	5,5	277	5,6
Pied, cheville	16 971	10,0	184	3,7
Sièges multiples	4 522	2,7	334	6,8
Systèmes	1 393	0,8	117	2,4
Non classé	938	0,6	53	1,1
Région				
Chaudière - Appalaches	11 460	6,8	187	3,8
Saguenay - Lac-St-Jean	5 632	3,3	146	3,0
Gaspésie - Îles-de-la-Madeleine	1 663	1,0	122	2,5
Outaouais	4 450	2,6	211	4,3
Yamaska	8 672	5,1	233	4,7
Richelieu - Salaberry	12 363	7,3	404	8,2
Laurentides	10 797	6,4	377	7,7
Lanaudière	10 303	6,1	390	7,9
Laval	8 440	5,0	349	7,1
Longueuil	12 602	7,4	305	6,2
Montréal	38 979	23,0	1 157	23,5
Québec	16 133	9,5	336	6,8
Bas-Saint-Laurent	3 645	2,1	88	1,8
Abitibi - Témiscamingue	3 192	1,9	173	3,5
Côte-Nord	3 234	1,9	68	1,4

Tableau A-13 Répartition des dossiers d'accidents de 1991, selon que le travailleur a eu ou non de la réadaptation, pour le sexe, l'âge, la nature de lésion, le siège de lésion, la région et la profession, accidents de 1991

	Dossiers sans réadaptation		Dossiers avec réadaptation	
	Nombre	Fréq. rel. %	Nombre	Fréq. rel. %
Estrie	6 967	4,1	212	4,3
Mauricie - Bois-Francs	11 081	6,5	168	3,4
<i>Total</i>	169 613	100,0	4 926	100,0
Montréal (1)	2 030	1,2	118	2,4
Montréal (2)	8 775	5,2	245	5,0
Montréal (3)	10 793	6,4	310	6,3
Montréal (4)	9 162	5,4	251	5,1
Montréal (5)	8 219	4,8	233	4,7
Profession				
Personnel médical	11 885	7,0	463	9,4
Personnel administratif	9 085	5,4	265	5,4
Travailleurs de la vente	8 400	5,0	274	5,6
Travailleurs des services	18 985	11,2	504	10,2
Trav. ind. transformation	15 179	8,9	294	6,0
Usineurs	9 769	5,8	161	3,3
Trav. fabrication, montage	25 597	15,1	592	12,0
Travailleurs du bâtiment	12 536	7,4	508	10,3
Travailleurs du transport	10 368	6,1	384	7,8
Manutentionnaires	23 871	14,1	620	12,6
<i>Sous-total</i>	145 675	85,9	4 065	82,5
Autres professions	12 656	7,5	394	8,0
Non codé, NCA	11 282	6,7	467	9,5
<i>Total</i>	169 613	100,0	4 926	100,0

Tableau A-14 Nombre de dossiers et taux de rechute selon la nature de lésion et le sexe, sous-ensemble des dossiers en réadaptation, accidents de 1991							
Nature de lésion	Travailleurs en réadaptation						
	Femmes			Hommes			
	Tous accidents	Nombre de rechutes*	Taux de rechute	Tous accidents	Nombre de rechutes*	Taux de rechute	
Fractures, luxations, amputations	65	21	32,3	363	81	22,3	
Plaies, brûlures	99	30	30,3	432	106	24,5	
Blessures multiples, blessures internes	32	11	34,4	143	27	18,9	
Lésions péri-articulaires	211	82	38,9	253	109	43,1	
Hernies	19	8	42,1	144	38	26,4	
Entorses	667	199	29,8	1 433	404	28,2	
Douleurs	207	55	26,6	463	108	23,3	
Divers et non codé	155	33	21,3	240	49	20,4	
Total	1 455	439	30,0	3 471	922	28,5	

* Nombre de dossiers avec rechutes.

Tableau A-15 Nombre de dossiers avec rechutes et taux de rechute selon la nature de lésion et le groupe d'âge, sous-ensemble des travailleurs en réadaptation, accidents de 1991												
Nature de lésion	Travailleurs en réadaptation											
	Groupe d'âge											
	24 ans et moins		25 - 34 ans		35 - 44 ans		45 - 54 ans		55 ans et plus		Tous âges	
	Nbre	Taux * %	Nbre	Taux* %	Nbre	Taux* %	Nbre	Taux* %	Nbre	Taux* %	Nbre	Taux* %
Fractures, luxations, amputations	12	30,8	29	28,2	26	24,3	16	15,2	19	25,7	102	23,8
Plaies, brûlures	12	23,1	39	29,1	33	23,2	35	28,0	17	21,8	136	25,6
Blessures multiples, blessures internes	1	6,3	12	27,9	11	22,4	8	21,6	6	20,0	38	21,7
Lésions péri-articulaires	10	47,6	42	38,2	69	42,9	52	47,3	18	29,0	191	41,2
Hernies	0	0,0	13	31,0	18	28,6	11	28,2	4	28,6	46	28,2
Entorses	38	23,0	206	32,0	172	27,1	130	29,1	57	27,1	603	28,7
Douleurs	9	17,6	51	25,8	52	27,5	32	24,1	19	19,2	163	24,3
Divers et non codé	5	14,3	25	21,6	25	21,9	24	27,6	3	7,0	82	20,8
Total	87	22,7	417	30,0	406	27,8	308	28,5	143	23,4	1 361	27,6

* Taux de rechute

Tableau A-16 Taux de rechute pour quelques croisements de nature et siège de lésion, par groupe d'âge, sous-ensemble des dossiers en réadaptation, accidents de 1991

Nature et siège de lésion	Travailleurs en réadaptation											
	Groupe d'âge											
	24 ans et moins		25 - 34 ans		35 - 44 ans		45 - 54 ans		55 ans et plus		Tous âges	
	Nbre	Taux %	Nbre	Taux %	Nbre	Taux %	Nbre	Taux %	Nbre	Taux %	Nbre	Taux %
Blessure à l'articulation de l'épaule	5	71,4	20	40,0	29	42,6	21	41,2	12	32,4	87	40,8
Blessure à l'articulation du coude	1	25,0	8	53,3	23	46,9	14	46,7	2	25,0	48	45,3
Entorse au dos	27	21,8	166	31,3	136	26,1	92	26,5	40	24,7	461	27,4
Entorse au genou	3	17,6	10	32,3	10	29,4	12	41,4	4	36,4	39	32,0
Entorse à l'épaule	1	33,3	11	42,3	9	50,0	8	47,1	5	27,8	34	41,5
Douleur au dos	5	12,5	39	25,7	41	28,5	23	25,3	14	22,2	122	24,9
Toutes les blessures aux articulations	10	47,6	42	38,2	69	42,9	52	47,3	18	29,0	191	41,2
Toutes les entorses	38	23,0	206	32,0	172	27,1	130	29,1	57	27,1	603	28,7
Toutes les douleurs	9	17,6	51	25,8	52	27,5	32	24,1	19	19,2	163	24,3

Tableau A-17 Nombre et taux de rechute pour quelques natures de lésion et secteurs d'activité, sous-ensemble des dossiers en réadaptation, accidents de 1991

No. CAEQ	Secteur d'activité	Dossiers de travailleurs en réadaptation											
		Nature de lésion											
		Nature : entorse				Nature : bless. aux articulations				Nature : douleur			
		Tous dossiers	Nombre rechutes	Taux de rechute		Tous dossiers	Nombre rechutes	Taux de rechute		Tous dossiers	Nombre rechutes	Taux de rechutes	
6	Mines	23	6	26,1		7	3	42,9		4	2	50,0	
10	Aliments	50	14	28,0		22	12	54,5		26	6	23,1	
11	Boissons	25	8	32,0		8	4	50,0		3	1	33,3	
16	Mat. plastique	13	4	30,8		4	4	100,0		2	0	0,0	
18	1 ^{re} transf. textiles	8	2	25,0		7	4	57,1		3	0	0,0	
19	Prod. textiles	17	2	11,8		4	3	75,0		9	4	44,4	
24	Habillement	38	10	26,3		14	4	28,6		18	7	38,9	
25	Bois	49	18	36,7		13	3	23,1		13	0	0,0	
26	Meuble	16	5	31,3		5	2	40,0		8	4	50,0	
27	Papier	30	9	30,0		6	3	50,0		7	1	14,3	
28	Imprimerie	21	7	33,3		5	4	80,0		6	0	0,0	
29	1 ^{re} transf. métaux	27	7	25,9		5	4	80,0		4	0	0,0	
30	Métal	64	16	25,0		13	2	15,4		17	5	29,4	
31	Machinerie	24	9	37,5		6	5	83,3		4	1	25,0	
32	Matériel transport	25	10	40,0		8	6	75,0		7	3	42,9	
33	Prod. électriques	19	3	15,8		6	3	50,0		10	4	40,0	

Tableau A-17 Nombre et taux de rechute pour quelques natures de lésion et secteurs d'activité, sous-ensemble des dossiers en réadaptation, accidents de 1991												
No. CAEQ	Secteur d'activité	Dossiers de travailleurs en réadaptation										
		Nature de lésion										
		Nature : entorse			Nature : bless. aux articulations			Nature : douleur				
		Tous dossiers	Nombre rechutes	Taux de rechute	Tous dossiers	Nombre rechutes	Taux de rechute	Tous dossiers	Nombre rechutes	Taux de rechutes		
35	P. minéraux non-métal.	27	6	22,2	2	1	50,0	4	0	0,0		
37	Ind. chimique	19	5	26,3	5	1	20,0	8	0	0,0		
39	Autres industries manufacturières	9	2	22,2	3	0	0,0	4	2	50,0		
40.44	Construction	242	55	22,7	39	12	30,8	74	14	18,9		
45	Transport	104	21	20,2	20	9	45,0	36	7	19,4		
48	Communications	22	5	22,7	2	0	0,0	11	4	36,4		
49	Services publics	17	6	35,3	1	0	0,0	5	0	0,0		
52	Commerce de gros aliments & boissons	43	13	30,2	8	1	12,5	15	4	26,7		
53	C. gros vêtements	4	2	50,0	2	1	50,0	1	0	0,0		
55	C. gros automobiles	15	4	26,7	2	0	0,0	2	0	0,0		
57	C. gros machines	26	12	46,2	0	0	0,0	7	1	14,3		
59	C. gros divers	24	7	29,2	3	1	33,3	10	1	10,0		
60	Commerce de détail aliments & boissons	80	26	32,5	33	13	39,4	25	6	24,0		
61	C. dét. vêtements	14	3	21,4	2	1	50,0	6	2	33,3		

Tableau A-17 Nombre et taux de rechute pour quelques natures de lésion et secteurs d'activité, sous-ensemble des dossiers en réadaptation, accidents de 1991

No. CAEQ	Secteur d'activité	Dossiers de travailleurs en réadaptation										
		Nature de lésion										
		Nature : entorse			Nature : bless. aux articulations			Nature : douleur				
		Tous dossiers	Nombre rechutes	Taux de rechute	Tous dossiers	Nombre rechutes	Taux de rechute	Tous dossiers	Nombre rechutes	Taux de rechutes		
63	C. dét. automobiles	79	30	38,0	15	10	66,7	25	5	20,0		
64	C. détail divers	24	8	33,3	6	4	66,7	4	0	0,0		
65	Autres comm. détail	32	8	25,0	7	5	71,4	9	4	44,4		
70	Interm. financiers	6	2	33,3	2	2	100,0	3	1	33,3		
75	Immobilier	17	6	35,3	5	0	0,0	5	0	0,0		
77	Serv. entreprises	36	11	30,6	7	6	85,7	10	4	40,0		
82	Adm. provinciale	17	6	35,3	7	4	57,1	5	1	20,0		
83	Adm. locale	37	12	32,4	9	2	22,2	13	3	23,1		
85	Enseignement	31	9	29,0	6	3	50,0	19	6	31,6		
86	Santé serv. sociaux	398	113	28,4	75	26	34,7	110	35	31,8		
91	Hébergement	45	17	37,8	13	4	30,8	14	3	21,4		
92	Restauration	31	13	41,9	15	4	26,7	24	7	29,2		
97	Services pers. / domestique	13	8	61,5	1	0	0,0	9	1	11,1		
	Sous-total	1 861	540	29,0	423	176	41,6	599	149	24,9		
	Total	2 100	603	28,7	464	191	41,2	670	163	24,3		

Tableau A-18 Nombre de dossiers et taux de rechute par sexe et profession, sous-ensemble des dossiers en réadaptation, accidents de 1991						
Groupe de profession	Travailleurs en réadaptation					
	Femmes			Hommes		
	Tous accidents	Nombre de rechutes*	Taux de rechute	Tous accidents	Nombre de rechutes*	Taux de rechute
Personnel médical	390	108	27,7	73	21	28,8
Personnel administratif	161	45	28,0	104	28	26,9
Travailleurs de la vente	104	34	32,7	170	52	30,6
Travailleurs des services	252	82	32,5	252	78	31,0
Trav. ind. transformation	65	27	41,5	229	49	21,4
Usineurs	---	---	---	157	49	31,2
Trav. fabrication, montage	120	45	37,5	472	147	31,1
Travailleurs du bâtiment	---	---	---	505	112	22,2
Travailleurs du transport	---	---	---	379	88	23,2
Manutentionnaires	112	24	21,4	508	141	27,8
Sous-total	1 204	365	30,3	2 849	765	0,3
Autres	251	74	29,5	622	157	0,3
Total	1 455	439	30,2	3 471	922	26,6

* Nombre de dossiers avec rechutes

--- Très faibles effectifs

Tableau A-19 Nombre de dossiers avec rechutes et taux de rechute dans les groupes de profession selon les groupes d'âge, sous-ensemble des travailleurs en réadaptation, accidents de 1991												
Groupe de profession	Travailleurs en réadaptation											
	Groupe d'âge											
	24 ans et moins		25 - 34 ans		35 - 44 ans		45 - 54 ans		55 ans et plus		Tous âges	
	Nbre	Taux* %	Nbre	Taux* %	Nbre	Taux* %	Nbre	Taux* %	Nbre	Taux* %	Nbre	Taux* %
Personnel médical	6	20,7	39	31,0	51	31,1	23	22,8	10	23,3	129	27,9
Personnel administratif	13	38,2	20	30,8	26	30,2	12	20,7	2	9,1	73	27,5
Travailleurs de la vente	3	17,6	27	31,0	29	32,2	16	30,8	11	39,3	86	31,4
Travailleurs des services	6	13,3	49	40,2	50	37,0	33	28,0	22	26,2	160	31,7
Trav. ind. transformation	7	21,2	24	27,0	24	27,3	18	32,1	3	10,7	76	25,9
Usineurs	7	53,8	7	17,5	16	32,0	11	33,3	8	32,0	49	30,4
Trav. fabrication, montage	12	35,3	59	33,3	52	30,2	43	34,1	26	31,3	192	32,4
Travailleurs du bâtiment	6	17,6	27	23,1	24	17,9	36	25,0	20	25,3	113	22,2
Travailleurs du transport	1	10,0	28	25,2	30	25,6	21	23,9	9	15,5	89	23,2
Manutentionnaires	15	19,0	59	28,9	43	25,7	35	32,1	13	21,3	165	26,6
Total	87	22,7	417	30,0	406	27,8	308	28,5	143	23,4	1 361	27,6

* Taux de rechute

Tableau A-20 Risque relatif de rechutes selon la région et la nature de lésion, sous-ensemble des dossiers en réadaptation, accidents de 1991										
Région	Travailleurs en réadaptation									
	Nature de lésion									
	Divers et non codé	Fracture, amput.	Plaies	Blessures multiples	Blessures articulaires	Hernies	Entorses	Douleurs	Total	
Chaudière - Appalaches	1,11	0,86	0,72	0,91	1,55	1,45	1,19	0,95	1,12	
Saguenay - Lac-St-Jean	0,64	0,84	1,61	0,84	1,95	1,21	0,93	1,51	1,07	
Gaspésie - Îles-de-la-Madeleine	0,91	0,78	0,91	1,36	2,26	0,00	0,84	1,61	1,01	
Outaouais	0,72	1,14	0,94	0,72	1,39	0,61	1,12	0,75	1,01	
Yamaska	0,87	0,36	0,91	1,55	1,17	1,45	0,80	0,33	0,82	
Richelieu - Salaberry	1,11	0,64	0,80	0,20	1,55	0,40	0,96	1,04	0,95	
Laurentides	0,45	0,61	0,80	0,00	1,21	0,45	1,07	1,13	0,96	
Lanaudière	0,77	0,70	1,00	1,45	1,51	0,91	0,85	0,68	0,89	
Laval	0,57	1,36	0,95	1,45	1,47	1,21	1,26	0,74	0,92	
Longueuil	1,17	0,69	0,84	0,57	1,94	1,51	0,97	1,53	1,09	
Montréal	0,75	1,12	0,82	0,54	1,22	0,70	1,04	0,78	0,94	
Québec	0,29	1,49	1,42	0,61	1,94	1,21	1,37	0,61	1,20	
Bas-Saint-Laurent	1,04	0,61	0,52	2,72	1,55	0,52	1,61	0,91	1,15	
Abitibi - Témiscamingue	0,72	0,36	0,87	2,42	1,53	1,65	1,16	1,21	1,11	
Côte-Nord	0,91	1,45	1,65	2,42	0,00	1,81	1,37	1,21	1,33	
Estrie	0,56	0,76	1,14	3,62	1,92	1,09	1,26	0,94	1,23	

Tableau A-20 Risque relatif de rechutes selon la région et la nature de lésion, sous-ensemble des dossiers en réadaptation, accidents de 1991										
Région	Travailleurs en réadaptation									
	Nature de lésion									
	Divers et non codé	Fracture, amput.	Plaies	Blessures multiples	Blessures articulaires	Hernies	Entorses	Douleurs	Total	
Mauricie - Bois-Francis	0,81	0,61	1,01	0,36	1,39	1,21	0,68	1,29	0,88	
Total	0,75	0,86	0,93	0,79	1,49	1,02	1,04	0,88	1,00	
Montréal (1)	0,00	0,84	1,04	0,36	1,81	0,00	0,68	0,45	0,71	
Montréal (2)	0,43	1,21	0,91	0,45	1,45	1,21	1,02	0,46	0,92	
Montréal (3)	1,29	0,72	0,76	0,36	0,84	1,21	1,17	0,89	1,02	
Montréal (4)	0,56	1,37	0,85	0,61	0,95	0,00	1,12	0,86	0,95	
Montréal (5)	0,95	1,12	0,63	1,21	1,65	0,61	0,94	0,98	0,98	

Tableau A-21 Répartition des travailleurs atteints d'une maladie musculo-squelettique en 1991 suivant quelques catégories de durée d'indemnisation

Durée totale d'indemnisation (jours)	Nombre total de travailleurs atteints d'une maladie musculo-squelettique		Travailleurs ayant connu des rechutes		
	Nombre	Fréq. relat. (%)	Nombre	Fréq. relat. (%)	Incidence des rechutes (%)
1 - 7	364	11,8	1	0,2	0,3
8 - 14	441	14,3	16	2,6	3,6
15 - 30	454	14,8	44	7,3	9,7
31 - 90	846	27,5	168	27,8	19,9
91 - 182	419	13,6	120	19,8	28,6
183 et plus	550	17,9	256	42,3	46,5
Total	3 074	100,0	605	100,0	19,7

ANNEXE B :

LES RECHUTES NON CONFORMES

LES RECHUTES NON CONFORMES

Comme on l'a mentionné au tout début de cette étude, on a exclu les 10% de dossiers qui comportaient des rechutes acceptées par la CSST mais ne correspondaient pas à notre définition de rechute (la définition est présentée au chapitre 1). Ce tri parmi les rechutes n'a été fait que dans les dossiers d'accidents du travail qui comptent pour l'essentiel de notre objet d'observation.

Les dossiers exclus, au nombre de 1 171, se répartissaient en deux catégories :

- a) Les dossiers qui ne comptaient aucune journée d'intervalle, aucune interruption, entre deux périodes successives de paiements d'IRR, dossiers qui semblaient être des cas très nets de prolongation de l'indemnisation. Rappelons que la loi précise que si le travailleur, en raison de son état de santé, quitte son travail le jour même de son retour, il n'y a pas de rechute mais une prolongation de la période d'indemnisation précédente. En théorie donc, on n'aurait pas dû trouver de tels cas dans les dossiers; en pratique, il est possible que des événements aient été classés comme rechutes par erreur, ou encore qu'il n'y ait pas eu de retour au travail et que des rechutes aient été enregistrées au dossier pour différentes raisons. Le quart des dossiers exclus appartenait à cette catégorie.
- b) Les dossiers où l'accident d'origine n'avait entraîné aucune période d'indemnisation (aucun versement d'IRR), mais qui faisaient état de rechutes indemnisées; en d'autres mots, la rechute est le premier événement du dossier qui soit indemnisé pour absence du travail²³. Cette définition de rechute nous a paru prêter à confusion et on a classé les dossiers correspondants avec les rechutes non conformes. On peut émettre l'hypothèse qu'une partie de ces rechutes sans événement d'origine indemnisé peuvent s'expliquer par des cas d'assignation temporaire non déclarée, lesquels auraient été suivis de complications motivant la déclaration tardive de l'accident. Mais cette hypothèse est purement spéculative, rien ne nous permettant de l'étayer statistiquement parlant.

La réadaptation et les dossiers de rechutes non conformes

Les deux catégories de rechutes non conformes ci-haut ont un lien différent avec la réadaptation.

Précisons que parmi les 1 171 travailleurs ayant connu des rechutes non conformes, 313 ont aussi bénéficié de la réadaptation.

Parmi la majorité des dossiers où le premier événement indemnisé était une rechute, le pourcentage de travailleurs en réadaptation est considérablement plus faible (8%) que dans l'autre catégorie, par

²³ Il semble que l'événement d'origine puisse être déclaré rétroactivement, i.e. au moment de la rechute; il existe parmi ces dossiers un certain nombre où l'événement d'origine n'a entraîné que des frais et aucun déboursé d'IRR.

ailleurs moins importante en effectifs, où il ne semble pas y avoir eu de retour au travail entre la fin de la convalescence et la rechute : 77% des 313 travailleurs qui ont bénéficié de la réadaptation appartiennent à ce dernier sous-groupe (tableau B-1).

D'ailleurs, le pourcentage de rechutes non conformes²⁴ -10% pour l'ensemble des dossiers avec rechutes - se présente très différemment selon qu'il y eu ou non de la réadaptation : ce pourcentage est de 19% pour les dossiers avec réadaptation (soit 313 dossiers de rechutes non conformes en réadaptation sur 1674 (1361+313) dossiers de rechutes acceptées et en réadaptation) et de 9% dans les dossiers sans réadaptation (858 / 9558).

La durée totale d'indemnisation des dossiers

Elle est en moyenne de 378 jours. Si l'on répartit les travailleurs selon qu'ils ont eu ou non de la réadaptation, la durée moyenne d'absence du travail est de 1136 jours parmi le groupe de travailleurs en réadaptation et de 100 jours dans l'autre.

Le tableau B-2 montre comment ces travailleurs se distribuent selon quelques classes de durée totale d'indemnisation des dossiers : 96% de ceux qui ont eu de la réadaptation se sont absentes un an ou plus et 94% de ceux qui n'ont pas eu besoin de réadaptation se sont absentes moins de 12 mois.

Par ailleurs, dans l'ensemble, 30% des dossiers de rechutes non conformes affichent des durées d'indemnisation supérieures à 1 an (tableau B-2), soit une proportion deux fois plus importante que ce qu'on a observé pour les dossiers de rechutes conformes (16%, tableau 2.4).

Le nombre de rechutes par dossier

Parmi les 313 travailleurs qui ont connu de la réadaptation, le quart ont subi plus d'une rechute. Cette proportion descend sous les 10% dans les autres cas de rechutes non conformes.

Âge et sexe des travailleurs

Dans l'ensemble, les travailleuses contribuent proportionnellement moins aux rechutes non conformes que les travailleurs (9% et 11% respectivement, tableau B-3). Et parmi les travailleurs, ce sont les plus âgés qui en comptent le plus en termes relatifs : chez les 45-54 ans, comme dans le groupe des

²⁴ Le pourcentage correspond au pourcentage de dossiers avec des rechutes non conformes sur le nombre de dossiers avec rechutes acceptées par la CSST (i.e. conformes ou non à la définition de notre univers). Les dossiers avec deux rechutes, une conforme et l'autre non, n'ont pas été exclus de l'univers étudié et ont été classés avec les dossiers de rechutes conformes. Par ailleurs l'incidence des rechutes non conformes est très faible : 0,7% (1171/174539); ajoutée à l'incidence des rechutes conformes (5,8%), elle permet de retrouver l'incidence des rechutes telle qu'on peut la calculer à partir des publications officielles de la CSST (6,5%).

55 ans et plus, on note que 13,4 et 16,1% des rechutes acceptées par la CSST sont non conformes à notre définition.

Les travailleuses ne présentent pas de profil ou de risque particulier en ce qui a trait aux rechutes non conformes.

Il n'y a pas de différence notable entre les travailleurs qui ont bénéficié de réadaptation et les autres, ni pour ce qui est de la répartition par sexe, ni pour la répartition par groupe d'âge.

Nature des lésions

La proportion des entorses est sensiblement inférieure à ce qu'elle est dans les dossiers avec rechutes conformes, les blessures péri-articulaires et les hernies occupant ici une plus grande place. En effet, seulement 7,5% des dossiers de rechutes survenant à la suite d'une entorse ont été classés non conformes et exclus de l'étude, contre 28,6% dans les cas des hernies et 14,2% pour les lésions péri-articulaires (tableau B-4).

Le profil diffère un peu quand on se limite aux dossiers de travailleurs en réadaptation : les entorses et les fractures apparaissent plus souvent, alors qu'en dehors de la réadaptation, ce sont les lésions péri-articulaires et les hernies qui dominent en termes relatifs.

Siège des lésions

En ce qui concerne le siège des lésions, le dos occupe globalement moins de place qu'il ne le fait dans l'ensemble des lésions avec rechutes conformes, même s'il reste le siège le plus important en nombre absolu. De plus, il est bien moins souvent associé aux rechutes non conformes que ne le sont d'autres sièges comme le cou et le reste du tronc (thorax, abdomen, aine) (tableau B-5).

Si on se restreint au sous-univers de la réadaptation, les blessures au dos représentent la moitié des rechutes, qu'elles soient conformes ou non (tableau B-5).

Secteur d'activité

Deux secteurs comptent un grand nombre de dossiers de rechutes non conformes : ce sont ceux de la santé et des services sociaux et de la construction, deux secteurs qui comportent une main-d'œuvre importante et des risques non négligeables d'accident et de rechute. Cependant, leur profil diffère de ce qu'on a observé pour l'ensemble des rechutes conformes, le secteur de la santé et des services sociaux étant alors trois fois plus important que celui de la construction (tableaux B-6 et 3.6). Dans ce dernier secteur, 16,5% des dossiers avec rechutes étaient non conformes à notre définition.

Parmi les secteurs d'activité à plus faibles effectifs de travailleurs, signalons le secteur des mines qui est ici surreprésenté avec 23,9% des dossiers de rechutes acceptées par la CSST qui se sont classés parmi les non conformes, ainsi que le secteur de la première transformation des métaux avec 17,3% (tableau B-6).

On notera que certains des secteurs dans lesquels on indemnise beaucoup de rechutes (ex. : santé et services sociaux, industrie alimentaire) se trouvent ici parmi les secteurs qui contribuent le moins au sous-ensemble des rechutes non conformes.

Le secteur de la construction se trouve aussi en première place pour le nombre de travailleurs en réadaptation avec des rechutes non conformes.

Profession

Le groupe de profession qui ressort ici avec la plus forte proportion de rechutes non conformes est celui des travailleurs du bâtiment, ce qui est cohérent avec le profil sectoriel. Le tableau B-7 montre que près de 14% des travailleurs de la construction ayant eu des rechutes ont été exclus de notre étude; à l'opposé, c'est le personnel médical qui a la plus faible fraction de rechutes non conformes avec 7,4%.

Cependant, parmi les travailleurs en réadaptation, les manutentionnaires et les travailleurs spécialisés en fabrication, montage et réparation viennent avant les travailleurs du bâtiment pour le nombre de travailleurs avec des rechutes non conformes.

Région

Il existe des différences significatives de «comportement» entre les régions par rapport aux rechutes non conformes.

Ainsi, en se basant sur le nombre total de dossiers avec rechutes acceptées par la CSST dans une région donnée, on remarque que quatre régions présentent une relativement faible proportion de dossiers de rechutes non conformes : ce sont les régions de Québec (3,5%), des Laurentides (5,4%), de l'Outaouais (6,3%) et de l'Estrie (7,8%, en comparaison des 10,4% à l'échelle du Québec (tableau B-8). À l'inverse, la Côte Nord (19,3%), la Gaspésie (18,2%) et l'Abitibi-Témiscamingue (17,4%) en comptent nettement plus que la moyenne des régions.

En ne considérant que le sous-ensemble des travailleurs en réadaptation, l'Abitibi-Témiscamingue semble être dans une situation particulière, le tiers des dossiers avec rechutes en réadaptation ayant été classés parmi les non conformes; c'est la proportion la plus forte observée, la moyenne étant de 19% pour l'ensemble des dossiers en réadaptation. La Gaspésie et Richelieu-Salaberry se distinguent aussi par une proportion de près de 25% de dossiers de rechutes non conformes en réadaptation (tableaux B-8 et 4.7).

En conclusion

Maintenant que l'analyse est terminée, on réalise que la distinction entre rechutes «conformes» et «non conformes», a eu comme principale utilité d'identifier des sous-groupes de travailleurs et de rechutes qui se situaient en marge des concepts habituels de rechute. Le retrait de ces 10% de dossiers n'a cependant eu que peu d'effet sur l'ensemble des statistiques présentées, les variations des indicateurs se mesurant le plus souvent en termes de décimales.

On a vu que les cas les plus lourds étaient associés à la réadaptation, que certaines lésions étaient plus susceptibles de donner lieu à des rechutes non conformes et que l'expérience des régions en la matière variait sensiblement.

Tableau B-1 Répartition des 2 catégories de rechutes non conformes et des rechutes conformes selon qu'il y a eu ou non de la réadaptation, accidents de 1991							
	Dossiers avec rechutes non conformes			Total		Dossiers avec rechutes conformes ¹	
	Rechute sans retour au travail		Événement d'origine sans IRR	Nombre	Fréq. relat. %	Nombre	Fréq. relat. %
	Nombre	Fréq. relat. %					
Sans réadaptation	70	23,4	788	91,9	858	8 700	86,5
Avec réadaptation	240	76,6	73	8,1	313	1 361	13,5
Total	310	100,0	861	100,0	1 171	10 061	100,0

¹ Dossiers qui ont fait l'objet de l'étude.

Tableau B-2 Durée d'indemnisation des dossiers de rechutes non conformes, accidents de 1991			
	Nombre de dossiers en %	Nombre de jours en %	Durée moyenne d'indemnisation (jours)
<i>Sans réadaptation</i>			
1 - 182 jours	87,2	42,3	48
183 - 365 jours	7,2	18,9	262
366 - 730 jours	3,8	19,5	511
731 jours et +	1,7	19,3	1 112
Total	100,0 (N = 858)	100,0 (N = 86 248)	100
<i>Avec réadaptation</i>			
1 - 182 jours	1,0	0,1	107
183 - 365 jours	3,5	0,8	259
366 - 730 jours	11,1	5,8	593
731 jours et +	84,5	93,3	1 253
Total	100,0 (N = 313)	100,0 (N = 358 978)	1 136
<i>Total rechutes</i>			
1 - 182 jours	64,1	8,3	49
183 - 365 jours	0,9	4,3	262
366 - 730 jours	5,8	8,4	553
731 jours et +	23,9	79,0	1 247
Total	100,0 (N = 1 171)	100,0 (N = 445 226)	378

Tableau B-3 Dossiers de rechutes conformes et non conformes selon l'âge et le sexe, accidents de 1991					
Groupes d'âge et sexe	Ensemble des dossiers avec rechutes acceptées				
	Dossiers avec rechutes conformes	Dossiers avec rechutes non conformes			
	Fréq. relat. %	Nombre	Fréq. relat. %	% de rechutes non conformes¹	Durée moyenne d'indemnisation (jours)
<i>Sexe féminin</i>					
24 ans et moins	3,4	19	1,6	5,3	460
25 - 34 ans	8,3	61	5,2	6,8	319
35 - 44 ans	8,8	98	8,4	10,0	404
45 - 54 ans	6,1	70	6,0	10,2	340
55 ans et +	1,7	29	2,5	14,6	606
Total	28,3	277	23,7	8,9	394
<i>Sexe masculin</i>					
24 ans et moins	8,2	57	4,9	6,4	326
25 - 34 ans	23,7	250	21,3	9,5	399
35 - 44 ans	21,5	283	24,2	11,6	388
45 - 54 ans	12,8	199	17,0	13,4	375
55 ans et +	5,4	105	9,0	16,1	291
Total	71,7	894	76,3	11,0	373
Grand total	100,0	1 171	100,0	10,4	460
	(N = 10 061)				

¹ Il s'agit de la proportion de rechutes non conformes, par groupe d'âge et sexe, sur l'ensemble des rechutes acceptées par la CSST, conformes et non conformes. En d'autres mots, c'est le pourcentage des dossiers exclus de l'étude.

Tableau B-4 Dossiers de rechutes conformes et non conformes selon la nature de la lésion, accidents de 1991

Nature de lésion	Ensemble des dossiers avec rechutes acceptées				
	Dossiers avec rechutes conformes (N = 10 061)	Dossiers avec rechutes non conformes			
		Tous les travailleurs (N = 1 171)			Travailleurs en réadaptation ² (N = 313)
		Fréq. relat. %	Nombre	Fréq. relat. %	
Fractures, luxations, amputations	5,2	59	5,0	10,1	9,9
Plaies, brûlures	18,0	195	16,7	9,7	11,2
Blessures multiples, blessures internes	3,1	23	2,0	6,8	2,2
Lésions péri-articulaires	14,1	235	20,1	14,2	13,7
Hernies	2,2	90	7,7	28,6	4,8
Entorses	42,1	344	29,4	7,5	36,1
Douleurs	10,9	148	12,6	11,9	14,1
Divers et non codé	4,2	77	6,6	15,3	8,0
Total	100,0	1 171	100,0	10,4	100,0

¹ Il s'agit de la proportion de rechutes non conformes, par nature de lésion, sur l'ensemble des rechutes acceptées par la CSST, conformes et non conformes. En d'autres mots, c'est le pourcentage des dossiers exclus de l'étude.

² Travailleurs avec rechutes non conformes, ayant bénéficié de la réadaptation au cours du processus d'indemnisation.

Tableau B-5 Dossiers de rechutes conformes et non conformes selon le siège de lésion, accidents de 1991					
Siège de lésion	Ensemble des dossiers avec rechutes acceptées				
	Dossiers avec rechutes conformes (N = 10 061)	Dossiers avec rechutes non conformes			
		Tous les travailleurs (N = 1 171)			Travailleurs en réadaptation² (N = 313)
		Nombre	Fréq. relat. %	% de rechutes non conformes¹	
Tête - cou	2,4	59	5,0	19,5	1,9
Reste du bras	2,9	39	3,3	11,9	3,5
Coude	5,4	80	6,8	12,8	4,2
Poignet	3,2	40	3,4	10,9	3,2
Main - doigts	8,3	93	7,9	10,0	2,2
Reste du tronc	5,8	105	9,0	15,3	1,6
Dos	39,4	340	29,0	7,9	47,3
Épaule	10,6	134	11,4	11,2	11,5
Reste de la jambe	2,1	26	2,2	11,1	2,6
Genou	8,8	128	10,9	12,6	9,6
Pied - cheville	5,8	60	5,1	9,3	5,4
Sièges multiples	3,9	47	4,0	10,8	5,4
Systèmes	0,7	5	0,4	6,8	0,3
Non classé	0,7	15	1,3	18,3	1,3
Total	100,0	1 171	100,0	10,4	100,0

¹ Il s'agit de la proportion de rechutes non conformes, par siège de lésion, sur l'ensemble des rechutes acceptées par la CSST, conformes et non conformes. En d'autres mots, c'est le pourcentage des dossiers exclus de l'étude.

² Travailleurs avec rechutes non conformes, ayant bénéficié de la réadaptation au cours du processus d'indemnisation.

Tableau B-6 Dossiers de rechutes conformes et non conformes selon le secteur d'activité, accidents de 1991

No. CAEQ	Secteur d'activité ¹	Ensemble des dossiers avec rechutes acceptées				
		Dossiers avec rechutes conformes (N = 10 061)	Dossiers avec rechutes non conformes			
			Tous les travailleurs (N = 1 171)			Travailleurs en réadaptation ³ (N = 313)
			Fréq. relat. %	Nombre	Fréq. relat. %	% de rechutes non conformes ²
6	Mines	1,2	37	3,2	23,9	2,6
10	Aliments	4,8	46	3,9	8,8	4,2
11	Boissons	1,3	6	0,5	4,5	0,6
16	Mat. plastique	1,0	8	0,7	7,1	1,0
18	1 ^{re} transf. textiles	0,9	7	0,6	7,1	0,3
19	Prod. textiles	1,1	17	1,5	13,3	1,6
24	Habillement	1,9	23	2,0	10,8	2,2
25	Bois	2,7	33	2,8	10,7	2,9
26	Meuble	1,6	9	0,8	5,3	1,3
27	Papier	2,1	27	2,3	11,3	0,6
28	Imprimerie	1,1	5	0,4	4,4	0,0
29	1 ^{re} transf. métaux	1,3	28	2,4	17,3	1,0
30	Métal	3,5	40	3,4	10,3	3,8
31	Machinerie	1,7	14	1,2	7,6	1,3
32	Matériel transport	3,5	23	2,0	6,1	0,3
33	Prod. électriques	1,3	15	1,3	10,3	1,0
35	P. minéraux non- métalliques	1,1	10	0,9	8,4	1,0
37	Ind. chimique	1,1	19	1,6	14,6	1,9

Tableau B-6 Dossiers de rechutes conformes et non conformes selon le secteur d'activité, accidents de 1991						
No. CAEQ	Secteur d'activité ¹	Ensemble des dossiers avec rechutes acceptées				
		Dossiers avec rechutes conformes (N = 10 061)	Dossiers avec rechutes non conformes			
			Tous les travailleurs (N = 1 171)			Travailleurs en réadaptation ³ (N = 313)
		Fréq. relat. %	Nombre	Fréq. relat. %	% de rechutes non conformes ²	Fréq. relat. %
39	Autres industries manufacturières	0,7	7	0,6	8,6	0,3
40.44	Construction	5,8	116	9,9	16,5	13,7
45	Transport	4,0	53	4,5	11,8	5,8
48	Communications	1,0	12	1,0	10,6	0,6
49	Services publics	1,3	15	1,3	10,6	1,0
52	Commerce de gros aliments & boissons	2,1	16	1,4	6,9	1,9
53	C. gros vêtements	0,2	2	0,2	10,0	0,3
55	C. gros automobiles	0,6	3	0,3	4,8	0,3
57	C. gros machines	1,0	10	0,9	9,3	0,6
59	C. gros divers	0,8	11	0,9	12,6	1,0
60	Commerce de détail aliments & boissons	3,2	39	3,3	10,7	4,2
61	C. dét. vêtements	0,5	5	0,4	9,6	0,0
63	C. dét. automobiles	3,2	40	3,4	11,1	3,5
64	C. détail divers	1,5	9	0,8	5,8	0,6
65	Autres comm. détail	1,0	12	1,0	11,0	1,6
70	Interm. financiers	0,5	3	0,3	5,5	0,0
75	Immobilier	0,5	7	0,6	11,5	0,6
77	Serv. entreprises	1,5	17	1,5	10,4	1,9

Tableau B-6 Dossiers de rechutes conformes et non conformes selon le secteur d'activité, accidents de 1991						
No. CAEQ	Secteur d'activité ¹	Ensemble des dossiers avec rechutes acceptées				
		Dossiers avec rechutes conformes (N = 10 061)	Dossiers avec rechutes non conformes			
			Tous les travailleurs (N = 1 171)			Travailleurs en réadaptation ³ (N = 313)
		Fréq. relat. %	Nombre	Fréq. relat. %	% de rechutes non conformes ²	Fréq. relat. %
82	Adm. provinciale	1,4	22	1,9	13,3	1,9
83	Adm. locale	3,4	41	3,5	10,7	2,6
85	Enseignement	2,5	30	2,6	10,7	1,0
86	Santé serv. sociaux	16,0	136	11,6	7,8	10,5
91	Hébergement	1,5	14	1,2	8,4	1,9
92	Restauration	2,4	36	3,1	12,9	4,2
97	Services pers. / domestique	0,7	2	0,2	2,9	0,0
	NCA et non codé	4,2	74	6,3	14,8	5,8
	Sous-total	94,5	1 099	93,9	10,8	93,3
	Total	100,0	1 171	100,0	10,4	100,0

¹ N'apparaissent pas les secteurs qui présentaient moins de 20 dossiers de rechutes non conformes et qui comptaient moins de 10% de dossiers exclus.

² Il s'agit de la proportion de rechutes non conformes, par secteur d'activité, sur l'ensemble des rechutes acceptées par la CSST, conformes et non conformes. En d'autres mots, c'est le pourcentage des dossiers exclus de l'étude.

³ Travailleurs avec rechutes non conformes, ayant bénéficié de la réadaptation au cours du processus d'indemnisation.

Tableau B-7 Dossiers de rechutes conformes et non conformes selon la profession, accidents de 1991					
Groupe de profession	Ensemble des dossiers avec rechutes acceptées				
	Dossiers avec rechutes conformes (N = 10 061)	Dossiers avec rechutes non conformes			
		Tous les travailleurs (N = 1 171)			Travailleurs en réadaptation² (N = 313)
		Nombre	Fréq. relat. %	% de rechutes non conformes¹	Fréq. relat. %
Personnel médical	10,1	81	6,9	7,4	8,0
Personnel administratif	5,7	78	6,7	11,9	3,8
Travailleurs de la vente	5,0	57	4,9	10,1	4,8
Travailleurs des services	10,5	106	9,1	9,1	9,9
Trav. ind. transformation	8,2	101	8,6	10,9	6,1
Usineurs	4,6	47	4,0	9,1	1,9
Trav. fabrication, montage	13,8	161	13,7	10,4	14,1
Travailleurs du bâtiment	7,5	119	10,2	13,7	11,5
Travailleurs du transport	6,7	84	7,2	11,1	8,3
Manutentionnaires	13,1	117	10,0	8,2	14,7
Total	100,0	1 171	100,0	10,4	100,0

¹ Il s'agit de la proportion de rechutes non conformes, par groupe de profession, sur l'ensemble des rechutes acceptées par la CSST, conformes et non conformes. En d'autres mots, c'est le pourcentage des dossiers exclus de l'étude.

² Travailleurs avec rechutes non conformes, ayant bénéficié de la réadaptation au cours du processus d'indemnisation.

Tableau B-8 Dossiers de rechutes conformes et non conformes selon la région, accidents de 1991					
Région	Ensemble des dossiers avec rechutes acceptées				
	Dossiers avec rechutes conformes (N = 10 061)	Dossiers avec rechutes non conformes			
		Tous les travailleurs (N = 1 171)			Travailleurs en réadaptation ² (N = 313)
		Nombre	Fréq. relat. %	% de rechutes non conformes ¹	Fréq. relat. %
Chaudière - Appalaches	6,7	104	8,9	13,4	5,11
Saguenay - Lac-St-Jean	3,5	38	3,2	9,6	2,56
Gaspésie - Îles-de-la-Madeleine	1,3	30	2,5	18,2	3,51
Outaouais	3,5	24	2,0	6,3	4,47
Yamaska	4,8	53	4,5	9,9	4,79
Richelieu - Salaberry	7,0	115	9,8	14,0	10,86
Laurentides	6,2	36	3,1	5,4	6,39
Lanaudière	5,7	63	5,3	9,9	7,99
Laval	4,7	48	4,1	9,2	4,79
Longueuil	8,0	117	10,0	12,7	5,43
Montréal	21,0	261	22,3	11,0	20,45
Québec	10,2	37	3,1	3,5	5,43
Bas-Saint-Laurent	2,0	23	2,0	10,0	2,56
Abitibi - Témiscamingue	2,3	49	4,2	17,4	8,31
Côte-Nord	1,9	45	3,8	19,3	0,96
Estrie	5,0	43	3,7	7,8	3,83
Mauricie - Bois-Francs	6,1	86	7,4	12,4	3,51
Total	100,0	1 171	100,0	10,4	100,00
Montréal (1)	1,0	12	1,0	10,7	1,60
Montréal (2)	4,2	34	2,9	7,4	1,28
Montréal (3)	7,0	96	8,2	12,0	5,11
Montréal (4)	4,1	61	5,2	12,9	7,35
Montréal (5)	4,7	59	5,0	11,0	5,11

¹ Il s'agit de la proportion de rechutes non conformes, par région, sur l'ensemble des rechutes acceptées par la CSST, conformes et non conformes. En d'autres mots, c'est le pourcentage des dossiers exclus de l'étude.

² Travailleurs avec rechutes non conformes, ayant bénéficié de la réadaptation au cours du processus d'indemnisation.

ANNEXE C :

REGROUPEMENTS DES :

NATURES DE LÉSION

SIÈGES DE LÉSION

PROFESSIONS

LES REGROUPEMENTS DE NATURE DE LÉSION

La classification des natures de lésion était faite en 1991 à partir du code ANSI Z16. Nous avons effectué les regroupements suivants, basés sur l'observation des répartitions détaillées du nombre de cas et de l'incidence de rechutes.

<u>NATURE DE LA LÉSION (ACCIDENT)</u>	<u>CODES ANSI Z16</u>
Fractures, amputations, luxations	100 (amputation, énucléation) 172 (dislocation, luxation) 178 (arrachement osseux, fracture)
Plaies, brûlures	120, 125, 203 (brûlures) 160 (contusions, écrasements, etc) 170 (plaies ouvertes) 175 (choc, électrocution) 185 (plaies superficielles) 290, 295 (radiations)
Blessures multiples, lésions internes	140 (commotion, évanouissement) 141 (traumatisme interne) 142 (contusion cérébrale) 195 (blessures multiples)
Lésions péri-articulaires ²⁵	171 (ménisectomie) (voir note 1) 261 (bursite) 262 (synovite, tendinite, ténosynovite) 263 (épicondylite, ligamentite, etc.) 265 (capsulite)
Hernies	182 (discales, musculaires, etc.)
Entorses	188 (conflit disco-ligamentaire, etc.)

²⁵ On a choisi de ne pas adopter la définition que la CSST a retenu pour les «lésions en ite» (constituées à la suite de regroupements de natures et sièges de lésion) afin de pouvoir identifier clairement les natures et sièges de lésion des lésions péri-articulaires les plus sujettes à rechutes. Une comparaison a été faite toutefois entre les deux univers : l'ensemble des dossiers de rechutes de lésions péri-articulaires représente 1423 dossiers en 1991. Parmi eux, 92,6% (1317) sont classés parmi les «lésions en ite» à la CSST (les lésions péri-articulaires ayant comme siège le dos, le tronc et des sièges multiples étant exclues). L'inclusion du code 171 dans cette catégorie a un effet très marginal sur l'ensemble : il n'y a eu que 12 cas en 1991, dont 2 avec rechute.

Douleurs-dorsalgies-myalgies	199 (céphalée, cervicalgie, dorsalgie, lombalgie, myalgie, etc)
Divers	110 (asphyxie) 145 (choc nerveux) 184 (conjonctivite) 205 (maladies contagieuses, infectieuses) 215, 216 (dermatite) 220 (engelures) 230 (surdité) 240 (insolation, chaleur) 264 (abcès, etc.) 270 (empoisonnement, intoxication) 405 (dommages aux prothèses) 600, 604, 605 (troubles psychologiques) 999 (non identifiés ou non classés)

NATURE DE LA LÉSION (MALADIE)CODES ANSI Z16

Maladie du système musculo-squelettique	600 (bursite) 601 (ténosynovite et synovite) 604 (tendinites) 699 (autres)
---	---

LES REGROUPEMENTS DE SIÈGE DE LÉSION

La classification des sièges de lésion était faite en 1991 à partir du code ANSI Z16. Nous avons effectué les regroupements suivants, basés sur l'observation des répartitions détaillées, du nombre de cas et de l'incidence de rechutes.

<u>SIÈGES DE LÉSION</u>	<u>CODES ANSI Z16</u>
Tête et cou	110 à 200
Reste du bras	311, 315, 318, 319, 398, 399
Coude	313
Poignet	320
Main et doigts	330, 340, 341
Reste du tronc	410, 426, 427, 430, 440, 441, 498, 499
Dos ²⁶	420 à 425, 428, 429
Epaule et clavicule	450
Reste de la jambe	511, 515, 518, 519, 598, 599
Genou	513
Pied, cheville et orteils	520, 530, 540
Sièges multiples	700
Systèmes, prothèses	990 à 998
Non classé	999

²⁶ Les dossiers comportant des rechutes de lésions au dos sont pratiquement tous (98%) des affections vertébrales au sens de la CSST.

LES REGROUPEMENTS DES PROFESSIONS

Dans un premier temps on a utilisé les statistiques de la CSST ventilées selon les codes à 2 chiffres de la CCDP. Puis on a effectué des regroupements basés sur les effectifs de lésions et de rechutes.

On a retenu les 9 groupes professionnels suivants :

<u>GROUPE PROFESSIONNEL</u>	<u>GRANDS GROUPES DE LA CCDP</u>
Personnel médical	31
Personnel administratif	41
Travailleurs de la vente	51
Travailleurs des services	61
Travailleurs des industries de transformation	81/82
Usineurs	83
Travailleurs spécialisés dans le montage, la réparation et la fabrication	85
Travailleurs du bâtiment	87
Travailleurs du transport	91
Manutentionnaires	93

Les «Autres professions» comprennent :

les directeurs administrateurs (11), les travailleurs des sciences naturelles (21), les travailleurs des sciences sociales (23), les enseignants (27), les professionnels des arts et des lettres (33), les travailleurs spécialisés dans les sports et loisirs (37), les agriculteurs (71), les pêcheurs (73), les travailleurs forestiers (75), les mineurs, carriers (77), les autres ouvriers qualifiés (95) et les travailleurs non classés ailleurs (99).

ANNEXE D :

**LE CUMUL DES DOSSIERS,
ACCIDENTS ET MALADIES, 1987-1994**

LE CUMUL DES DOSSIERS D'ACCIDENTS ET DE MALADIES, SUR LA PÉRIODE 1987-1994, POUR LES TRAVAILLEURS ATTEINTS D'UNE MALADIE DU SYSTÈME MUSCULO-SQUELETTIQUE EN 1991

Puisque nous avons avec nous l'information, on s'est intéressé à l'ensemble des réclamations, de toutes natures, pour lesquelles notre population de 3074 travailleurs (atteints d'une maladie du système musculo-squelettique en 1991) avait été indemnisée durant la période 1987-94, peu importe la nature des lésions subies.

L'objectif était l'identification des secteurs d'activité où le phénomène des dossiers à répétition est le plus courant, car il révèle nous semble-t-il, une situation de risques multiples de lésions professionnelles. Evidemment, on fait face à un biais lié au fait que les secteurs d'activité identifiés sont ceux dans lesquels oeuvraient les travailleurs en 1991. On fera l'hypothèse que la majeure partie de ces travailleurs occupent un emploi dans les mêmes secteurs.

D'entrée de jeu, mentionnons que 58,3% (1792/3074) des travailleurs ont été indemnisés pour plus d'une lésion durant la période visée (24,4% des travailleurs ont eu deux dossiers, 13,6% trois dossiers, 7,5% quatre dossiers, 11,7% de cinq à dix dossiers, et 1% plus de 11 dossiers; on compte même un travailleur qui a eu jusqu'à 22 dossiers durant ces 8 années). Comme l'indique le tableau D-1, la fraction des travailleurs qui ont plus d'un dossier est extrêmement élevée dans l'industrie des aliments et boissons (78,7%). Parmi les autres secteurs prédominants, on remarque notamment l'industrie du textile (68,2%) qui avait en 1991, plus d'une centaine de travailleurs dans cette situation.

D'autres secteurs, moins importants en termes d'effectifs de travailleurs, montrent des proportions de travailleurs à dossiers multiples bien au-delà de la moyenne : ce sont par exemple, le secteur de la fabrication d'équipement de transport (78,8% des 85 travailleurs de notre population qui appartiennent à ce secteur), la fabrication de produits en métal (72,8% des 70 travailleurs), l'industrie du meuble (68,9% des 61 travailleurs) et l'industrie du caoutchouc et des matières plastiques (64,0% des 111 travailleurs).

Le tableau D-1 fait état de la distribution des travailleurs selon le nombre de dossiers pour les principaux secteurs dans lesquels se trouvait la population de travailleurs atteints d'une maladie musculo-squelettique en 1991.

Il n'y a pas de lien direct entre les tableaux 5.7 et D-1. Le premier fait état des dossiers nombreux de maladies du système musculo-squelettique sur une longue période dans une population qui a déclaré cette maladie en 1991. Le second présente une répartition de ces mêmes travailleurs selon l'ensemble des accidents et maladies subis durant la période. La principale information que nous croyons pouvoir en tirer est que certaines industries manufacturières constituent des milieux de travail présentant une diversité de risques à la santé et à la sécurité des travailleurs. Parmi elles, encore une fois, l'industrie des aliments et boissons se retrouve en tête de liste, mais elle est accompagnée d'autres secteurs comme ceux de la fabrication d'équipement de transport, de produits en métal, de

meubles et de produits en caoutchouc et matières plastiques. Ces secteurs font tous partie des secteurs prioritaires de la CSST.

Bien sûr, le choix de notre population, oriente probablement les résultats du tableau D-1. On sait déjà que nos 3074 travailleurs ont vécu en moyenne 1,4 maladies du système musculo-squelettique au cours des huit années d'observation (chapitre 5). Le tableau D-1 nous apprend qu'ils ont subi en moyenne 2,5 lésions professionnelles durant la même période, soit une lésion de plus par travailleur; en fait, 1282 travailleurs n'ont eu qu'une lésion professionnelle au cours de la période et les 1792 autres ont subi en moyenne 3,6 lésions. On peut croire que cet excédent de lésions professionnelles pourrait ne pas être totalement étranger à ces maladies du système musculo-squelettique que l'on sait récurrentes de par leur nature même. En effet, des accidents ont pu survenir qui ont entraîné des lésions péri-articulaires, lesquelles pourraient être apparentées d'une manière ou de l'autre aux maladies du système musculo-squelettique déclarées en 1991.

Finalement, signalons que parmi les 1792 travailleurs indemnisés pour plus d'un dossier d'accident ou maladie durant la période, les différentes lésions se répartissent ainsi : 45,8% sont des maladies du système musculo-squelettique, 11,1% sont des blessures suites d'accident ou des maladies dont la nature pourrait être apparentée aux maladies du système musculo-squelettique²⁷, 25,1% sont des blessures présumément non liées au système musculo-squelettique, 14,5% sont des lésions au dos, et les 3,5% qui restent sont d'autres maladies, en majorité, des dermatoses et autres problèmes de peau.

²⁷ Il s'agit d'inférences à partir des données informatisées disponibles.

Tableau D-1 Nombre de travailleurs victimes d'une maladie musculosquelettique en 1991 selon le nombre de dossiers d'accidents du travail et de maladies professionnelles indemnisés durant la période 1987-1994, pour quelques secteurs d'activité économique (en 1991)								
Secteurs	1 seul dossier	2 dossiers	3 dossiers	4 dossiers	5-10 dossiers	11+ dossiers	Total	Proportion ayant plus d'un dossier (%)
Aliments et boissons	93	104	70	51	107	11	436	78,7
Commerce	168	81	59	26	58	12	404	58,4
Habillement	197	91	37	19	8	---	352	44,0
Autres services	140	59	19	10	13	1	242	42,1
Industrie textile	49	45	25	12	23	---	154	68,2
Services médicaux	78	35	14	10	8	---	145	46,2
<i>Sous-total</i>	725	415	224	128	217	24	1 733	58,2
Autres secteurs	557	335	194	103	143	9	1 341	58,5
Total	1 282	750	418	231	360	33	3 074	58,3

ANNEXE E :

LEXIQUE

LEXIQUE

Consolidation : La CSST la définit comme la guérison ou la stabilisation d'une lésion professionnelle à la suite de laquelle aucune amélioration de l'état de santé du travailleur victime de cette lésion n'est prévisible (cf. : Politique de réadaptation-indemnisation).

CSST : Commission de la santé et sécurité du travail du Québec

Date de consolidation : Elle est fixée par le médecin, au meilleur de sa connaissance, et indique que le travailleur a la capacité de reprendre le travail. Elle marque en principe la fin des indemnisations pour perte de temps de travail. Dans les faits, il est possible que la lésion ne soit pas guérie au sens médical du terme mais qu'un retour au travail puisse se faire.

Dossier de rechute ou **dossier comportant des rechutes** : Dossier de travailleur dont la lésion - consécutive à l'accident ou à la maladie - a été suivie de rechute(s).

Dossier indemnisé : Pour remplacement de revenu et non pour dommages corporels seulement.

DSGI : Direction de la statistique et de la gestion de l'information, CSST.

Événement 900 : Il s'agit du premier événement accidentel enregistré dans un dossier; dans les cas où il y a rechute, on portera le nouvel événement (numéroté 800) au même dossier d'accident.

Événement (s) 800 : Tous les épisodes de rechutes associés à une même lésion sont regroupés dans le dossier qui fait état de l'accident d'origine. Ces événements de rechutes sont numérotés 800. À l'intérieur d'un dossier, on dispose de données distinctes sur les différents événements.

IRSST : Institut de recherche en santé et sécurité du travail.

Proportion de rechutes répétées : Cette proportion n'apparaît que dans le chapitre sur la réadaptation. Elle correspond à la probabilité de rechutes répétées ailleurs dans le document. On a choisi une dénomination différente parce que les dénominateurs étaient limités à l'univers de la réadaptation et que, par conséquent, des comparaisons entre les taux des différents univers étaient impropres.

Rechute : Le terme réunit trois réalités médicales : l'aggravation, la récurrence, et la rechute proprement dite.

Risque de rechute : Expression synonyme de taux d'incidence des rechutes, ou pour le sous-univers de la réadaptation de taux de rechute.

Taux de rechute : Le taux de rechute correspond au taux d'incidence des rechutes, i.e. au nombre de dossiers comportant des rechutes sur le nombre total de dossiers. Dans le chapitre sur les travailleurs en réadaptation, on a utilisé systématiquement cette expression de préférence à taux d'incidence pour éviter les confusions possibles suite à la comparaison de taux appartenant à des univers différents.

Statrep : Fichiers informatisés de la CSST contenant des données sur les lésions professionnelles et les travailleurs touchés.

Travailleur : Dans le cas des accidents, ce terme réfère en fait au dossier du travailleur : on a analysé tous les dossiers d'accidents de 1991 et il est possible qu'un travailleur ait eu plus d'un accident en 1991.