

Profil statistique des lésions au dos

Michèle Gervais
François Hébert

Septembre 1987 E-020

RAPPORT



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

ÉTUDES ET RECHERCHES

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,

Profil statistique des lésions au dos

Michèle Gervais et François Hébert
Programme organisation du travail, IRSST

**ÉTUDES ET
RECHERCHES**

RAPPORT

SOMMAIRE

Parmi l'ensemble des lésions indemnisées par la CSST chaque année, les maux de dos représentent le quart des lésions et environ le tiers des indemnités versées en compensation. Les durées d'absence au travail pour maux de dos sont en moyenne le double de celles qu'entraînent les autres accidents du travail. Il en est de même pour les coûts d'indemnisation.

Les activités impliquant déplacements et manutention sont souvent associées aux maux de dos, surtout à cause d'efforts mal dirigés ou excessifs, de faux mouvements, de chutes ou glissades.

De par leur forte présence dans les métiers manuels, les hommes sont plus sujets aux maux de dos que les femmes. La gravité moyenne des lésions entre les deux sexes est tout à fait comparable, mais le coût de l'indemnisation est d'un tiers plus faible chez les femmes, ce qui peut s'expliquer, entre autres, par des différences de salaire et/ou de charge familiale à compenser.

La moitié des absences quotidiennes observées en 1981 chez les travailleurs non manuels sont justifiées par des maux de dos, qui par ailleurs comptent pour le tiers (et non le cinquième comme chez les travailleurs manuels) des lésions professionnelles les concernant. Le personnel infirmier regroupe à lui seul 40% de ces lésions.

L'incidence des maux de dos est la plus forte dans les secteurs manufacturiers: fabrication d'équipement de transport, de produits en métal, de caoutchouc et de matières plastiques, industrie des aliments et boissons. C'est cependant dans le secteur des services médicaux que l'on enregistre le plus grand nombre de lésions au dos (5 000 en 1981). Par ailleurs, les secteurs où les absences (prévalence) sont, en proportion du nombre de travailleurs, les plus nombreuses sont ceux de la construction et de la forêt et des scieries.

Cinq groupes de professions enregistrent 41% des lésions au dos déclarées en 1981: les manutentionnaires; les conducteurs de camion et d'autobus; le personnel infirmier; les travailleurs du bâtiment; les mécaniciens et réparateurs de véhicules automobiles, de machines industrielles, agricoles et de construction.

Maux de dos chroniques

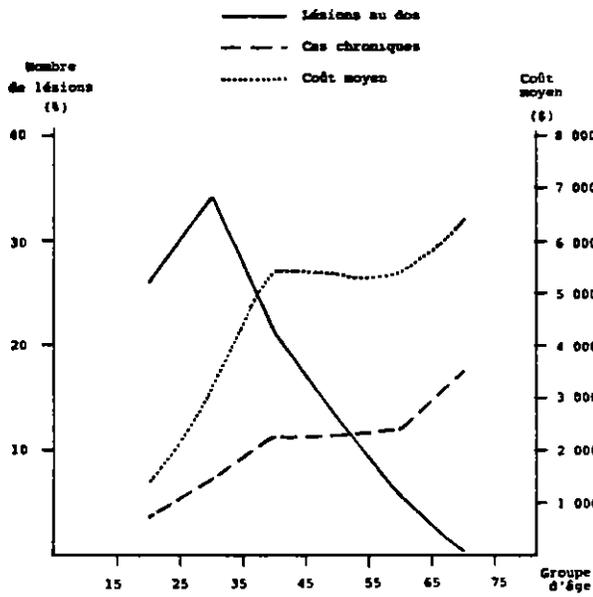
Le Dr Spitzer a attiré l'attention sur les cas qu'il considère "passés à la chronicité", c'est-à-dire les maux de dos nécessitant plus de 6 mois d'absence du travail. Ces cas chroniques qui représentent 8% des lésions au dos - ou encore 2% de l'ensemble des lésions - ont entraîné à eux seuls des dépenses équivalentes au quart du budget total de la CSST pour la réparation des lésions survenues en 1981 (le coût moyen de l'indemnisation d'un cas chronique au dos est de 34 000\$, par opposition à 1 000\$ pour les autres cas de dos). Cette concentration des coûts est liée à la forte proportion de cas d'incapacité permanente parmi ces maux de dos chroniques (80% de toutes les incapacités permanentes au dos ont requis au moins 6 mois d'indemnisation).

Un groupe d'âge se démarque, tant pour l'ensemble des maux de dos que pour les seuls cas chroniques: il s'agit des travailleurs de 35 à 44 ans qui combinent à la fois forte fréquence et gravité marquée. C'est également dans ce groupe qu'on observe les coûts, totaux ou moyens, des lésions au dos les plus élevés. En comparaison, le groupe d'âge-cible pour les lésions subies aux autres parties du corps (i.e. à l'exclusion du dos), est celui des travailleurs de 45 à 64 ans.

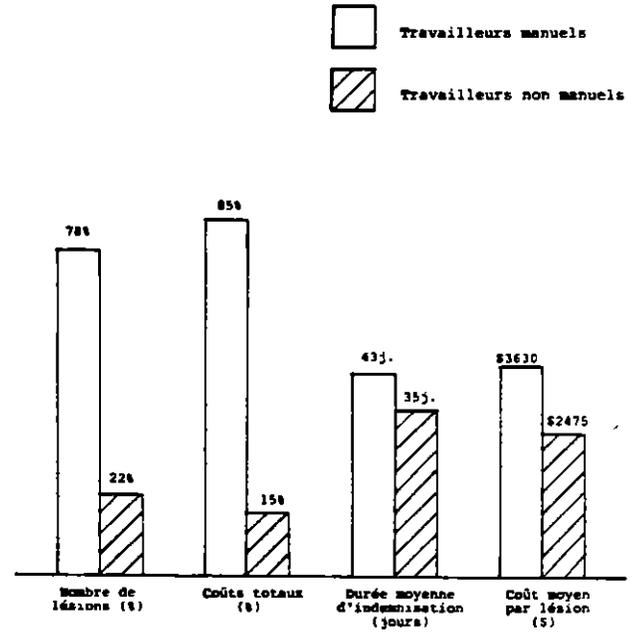
Le quart de tous les maux de dos chroniques surviennent dans deux secteurs d'activité: la construction et le transport-entrepôt. Ces secteurs ont en commun de générer beaucoup d'activités de manutention et un environnement de travail en constante modification par le fait même de l'exercice des travaux.

Quelques graphiques suivent pour illustrer sommairement les comparaisons dont fait état le rapport.

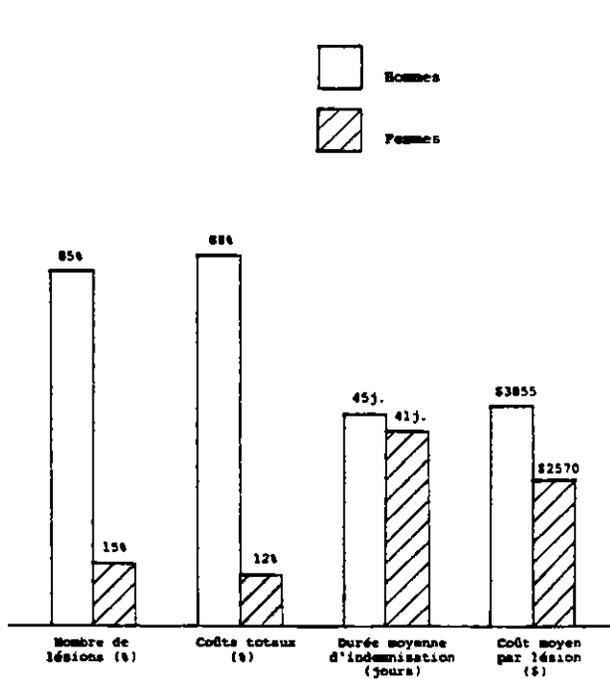
Répartition du nombre de lésions au dos et coût moyen par groupe d'âge, répartition des cas chroniques par groupe d'âge, Québec, 1981



Situation comparée des travailleurs manuels et non manuels en regard des maux de dos suivant divers indicateurs, Québec, 1981



Situation comparée des hommes et des femmes en regard des maux de dos suivant divers indicateurs, Québec, 1981



Situation comparée des maux de dos chroniques et non chroniques suivant divers indicateurs, Québec, 1981

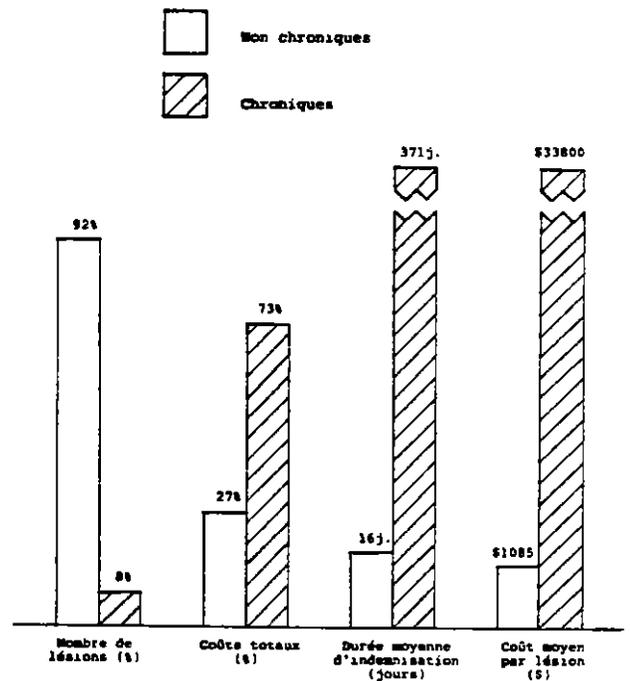


TABLE DES MATIÈRES

	Page
Liste des tableaux.....	2
Liste des tableaux en annexe.....	3
Liste des graphiques.....	4
Faits saillants.....	5
1. Statistiques générales sur les maux de dos, d'après les fichiers de la CSST.....	7
1.1 Importance du dos parmi les sièges de lésion, 1976-1985....	7
1.2 Indemnisation des lésions au dos: gravité et coût.....	9
1.3 Nature de lésion.....	11
1.4 Genre d'accident.....	12
1.5 Agent causal.....	13
2. Portrait socio-démographique des travailleurs victimes de maux de dos.....	15
2.1 Sexe.....	15
2.2 Groupe d'âge.....	16
2.3 Occupations manuelles et non manuelles.....	17
2.4 Profession.....	18
2.5 Secteur d'activité économique.....	21
3. Cas de dos chroniques: quelques caractéristiques.....	23
3.1 Importance relative des cas chroniques.....	23
3.2 Gravité et coût de l'indemnisation des cas chroniques.....	24
3.3 Description de la lésion et de l'accident: les cas chroniques.....	25
3.4 Caractéristiques socio-démographiques des travailleurs victimes de cas chroniques au dos.....	25
a) Groupe d'âge.....	25
b) Profession.....	26
c) Secteur d'activité économique.....	27
Annexe A.....	28
Annexe B.....	36

LISTE DES TABLEAUX

	Page
TABLEAU	
1 Répartition des lésions au dos et des autres lésions selon la catégorie de dossier, Québec, 1981.....	9
2 Importance relative des maux de dos par rapport au total des lésions, des jours et des coûts d'indemnisation, Québec, 1981.	10
3 Classement des natures de lésion par ordre décroissant du nombre de lésions au dos, Québec, 1981.....	11
4 Classement des familles de genres d'accident par ordre décroissant du nombre de lésions au dos, Québec, 1981.....	12
5 Classement des familles d'agents causals par ordre décroissant du nombre de lésions au dos, Québec, 1981.....	14
6 Indicateurs par sexe, pour les lésions au dos et aux autres sièges, Québec, 1981.....	15
7 Répartition des lésions indemnisées au dos et aux autres sièges selon le groupe professionnel, Québec, 1981.....	17
8 Indicateurs pour les lésions au dos et aux autres sièges, selon le groupe professionnel, Québec, 1981.....	18
9 Classement des principales professions par ordre décroissant du nombre de lésions au dos, Québec, 1981.....	20
10 Classement des principales activités économiques par ordre décroissant du nombre de lésions au dos, Québec, 1981.....	22
11 Répartition des lésions au dos selon la durée d'indemnisation et la catégorie de dossier, Québec, 1981.....	23
12 Coût moyen de l'indemnisation des lésions au dos selon la durée d'indemnisation et la catégorie de dossier, Québec, 1981	24
13 Classement des professions par ordre décroissant du nombre de lésions chroniques au dos, Québec, 1981.....	26
14 Classement des secteurs d'activité économique par ordre décroissant du nombre de lésions chroniques au dos, Québec, 1981.....	27

LISTE DES TABLEAUX EN ANNEXE

	Page
TABLEAU	
A-1 Proportion des lésions au dos sur l'ensemble des lésions indemnisées, Québec, 1976-1985.....	29
A-2 Nombre de jours payés et durée moyenne d'indemnisation pour les lésions au dos et au reste du corps selon la catégorie de dossier, Québec, 1981.....	30
A-3 Coût total et coût moyen par lésion pour les lésions au dos et au reste du corps selon la catégorie de dossier, Québec, 1981.	30
A-4 Classement des genres d'accident par ordre décroissant du nombre de lésions au dos, Québec, 1981.....	31
A-5 Indicateurs socio-sanitaires selon la catégorie de siège de lésion et le groupe d'âge, Québec, 1981.....	32
A-6 Répartition des jours payés pour les lésions au dos selon la durée d'indemnisation et la catégorie de dossier, Québec, 1981.....	33
A-7 Répartition des coûts d'indemnisation des lésions au dos selon la durée d'indemnisation et la catégorie de dossier, Québec, 1981.....	33
A-8 Classement des natures de lésion par ordre décroissant du nombre de lésions chroniques au dos, Québec, 1981.....	34
A-9 Classement des familles de genres d'accident par ordre décroissant du nombre de lésions chroniques au dos, Québec, 1981.....	34
A-10 Classement des familles d'agents causals par ordre décroissant du nombre de lésions chroniques au dos, Québec, 1981.....	35
A-11 Taux quotidien d'absence des lésions au dos par catégorie de durée et groupe d'âge, Québec, 1981.....	35

LISTE DES GRAPHIQUES

	Page
GRAPHIQUE	
1 Évolution des lésions au dos sur l'ensemble des lésions indemnisées, Québec, 1976-1985 (valeur en pourcentage).....	8

FAITS SAILLANTS

- Les maux de dos représentent près de 25% des lésions déclarées et compensées en 1981. Ces cas absorbent plus du tiers des montants versés en indemnisation (tableaux 1 et 2).
- La gravité et le coût moyen des lésions au dos indiquent des valeurs deux fois plus élevées que celles enregistrées chez les autres lésions. (tableaux A-2 et A-3 en annexe).
- Les cervicalgies et dorsalgies ainsi que les entorses et les conflits disco-ligamentaires sont associés à plus de 90% des lésions au dos (tableau 3).
- Le fait d'effectuer des efforts excessifs explique près des deux tiers des maux de dos (tableau 4).
- Les boîtes ou récipients ainsi que les mouvements du corps (faux mouvements) constituent les agents causals les plus fréquemment associés aux maux de dos (tableau 5).
- Le mal de dos constitue un problème particulièrement aigu pour les travailleurs qui sont au milieu de leur vie active: la prévalence de ce problème atteint son maximum chez les travailleurs de 35-44 ans (tableau A-5 en annexe).
- En moyenne, à chaque jour ouvrable, près de la moitié des travailleurs non manuels victimes d'une lésion professionnelle s'absentent en raison d'un mal de dos (tableau 8).
- Cinq groupes de professions enregistrent 41% des lésions au dos déclarées en 1981: les manutentionnaires; les conducteurs de camion et d'autobus; le personnel infirmier, les travailleurs du bâtiment; les mécaniciens et réparateurs de véhicules automobiles, de machines industrielles, agricoles et de construction. (tableau 9).
- Si le secteur des services médicaux et sociaux accapare le plus grand nombre de lésions au dos, les secteurs "forêt et scieries" et "bâtiment et travaux publics" présentent quant à eux la prévalence des maux de dos la plus marquée. (tableau 10).

FAITS SAILLANTS (suite)

- Les cas chroniques représentent 8% des lésions au dos. On y retrouve presque autant d'incapacités temporaires que d'incapacités permanentes (tableau 11).
- Les cas chroniques accaparent près de 66% des jours perdus et 73% des coûts versés en indemnisations (tableaux A-6 et A-7 en annexe).
- La durée moyenne d'indemnisation des cas chroniques se chiffre à 370 jours et le coût moyen par lésion s'élève à 33 800\$. Pour les lésions à durée inférieure à 130 jours, ces indices atteignent respectivement 16,5 jours et 1 085\$ (tableaux 11, 12 et A-6).
- Les travailleurs qui sont les plus touchés par les problèmes chroniques sont âgés de 35 à 54 ans. En fait, ces lésions accaparent plus de 70% des jours indemnisés de l'ensemble des maux de dos survenant chez ces individus (tableau A-11).
- Le personnel d'exploitation des transports, les manutentionnaires et les travailleurs du bâtiment sont les sous-groupes de profession qui accaparent respectivement plus de 10% des cas chroniques (tableau 13).
- Plus de 40% des lésions chroniques au dos se concentrent dans quatre secteurs: bâtiment et travaux publics, transports et entreposage, services médicaux et sociaux, et commerce de détail (tableau 14).

1. Statistiques générales sur les maux de dos, d'après les fichiers de la CSST

1.1 Importance du dos parmi les sièges de lésion, 1976-1985

Le graphique 1 présente l'évolution de la proportion des lésions au dos¹ sur l'ensemble des lésions professionnelles indemnisées de 1976 à 1985. En 1976 et 1977, la proportion de lésions survenant au dos oscillait autour des 16%. En 1980 et 1981, soit après l'adoption de la loi 17, cette fraction atteint près de 24%. Une plus grande couverture des accidents et une plus grande reconnaissance des problèmes ergonomiques propres à certaines tâches constituent des éléments pouvant expliquer cette hausse sensible.

Dans les années subséquentes, la part relative des lésions au dos par rapport à l'ensemble des lésions indemnisées ne cesse de s'accroître, pour atteindre un sommet de 26,4% en 1985. Compte tenu de la gravité et des coûts très élevés associés à ce type de lésions, le problème des maux de dos représente un champ prioritaire de recherche et d'intervention.

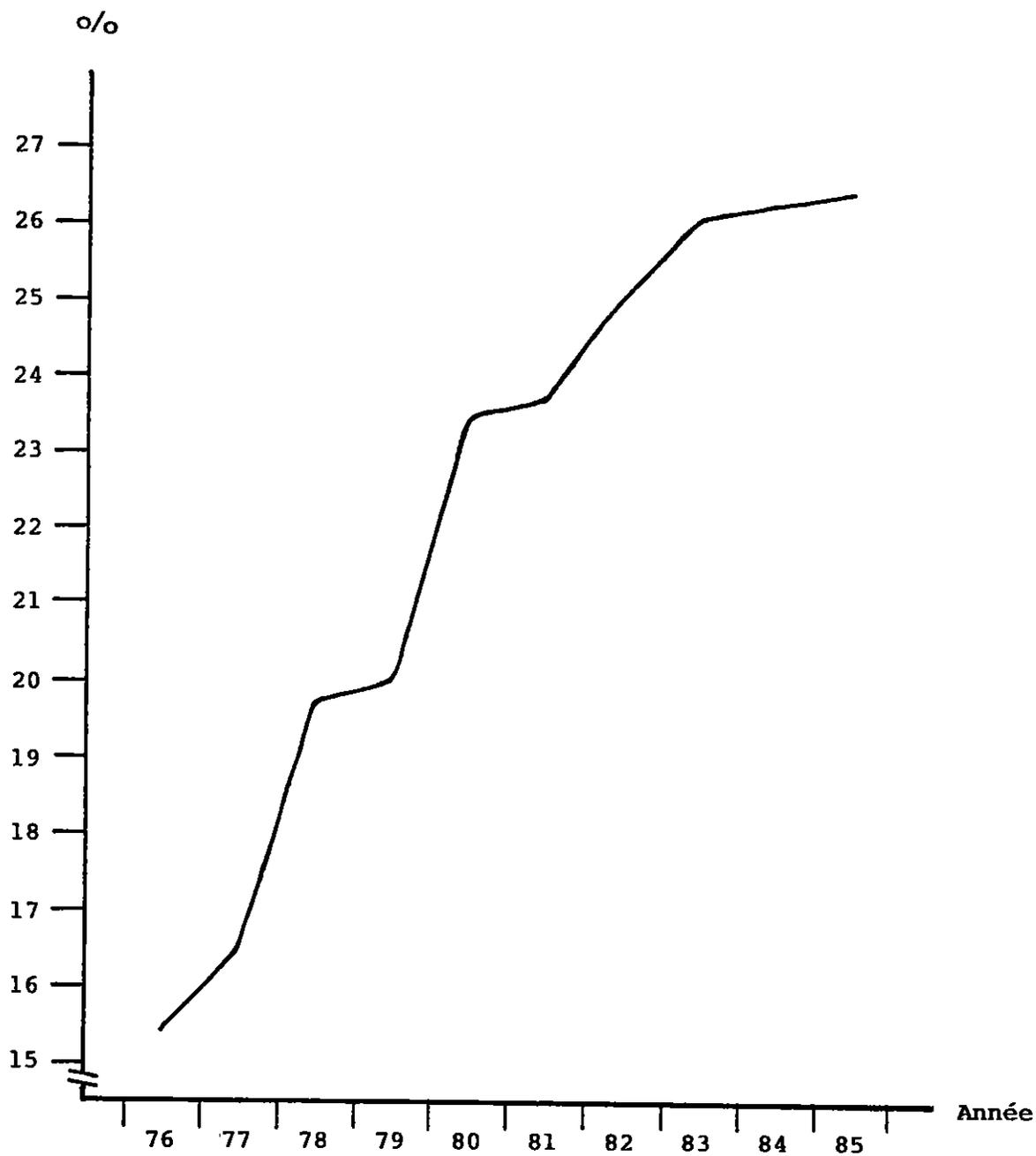
L'année 1981 a été retenue pour l'analyse des statistiques sur les lésions au dos. Ce choix qui a été dicté par des contraintes techniques, présente par ailleurs des avantages, dont le plus important est la stabilité des données. Les complications, rechutes, cas chroniques qui ont découlé des accidents au dos survenus en 1981, (leur ampleur ne pouvant évidemment être anticipée), font maintenant partie des dossiers, de même que tous les jours de travail perdus et les coûts d'indemnisation qu'ils ont entraînés. Bien que les complications ne concernent qu'une minorité de dossiers, leur importance est considérable dans l'analyse rétrospective des problèmes, ceci étant particulièrement vrai pour les maux de dos connus pour leur récurrence. Les autres avantages liés au choix de l'année 1981 sont d'abord la possibilité de calculer des indicateurs de risque grâce au croisement avec les données sur les travailleurs du Recensement canadien de 1981; puisque cette étude a permis de compléter le volet socio-démographique abordé dans le "Rapport du groupe de travail québécois sur les aspects cliniques des affections vertébrales chez les travailleurs"². Ce groupe dirigé par le Dr W.D. Spitzer a fait porter ses observations sur l'année 1981.

¹ Selon le système de classification Z16.2 utilisé à la CSST, 43 200 lésions au dos ont été dénombrées en 1981. De ce nombre, 40 500 soit 94%, correspondraient à des cas de "maux de dos" d'après la validation du diagnostic présentée dans le rapport Spitzer.

Étant donné notre incapacité de pouvoir identifier cas par cas les véritables "maux de dos", nous considérerons l'ensemble des 43 200 lésions.

² IRSST, février 1986, 296 pages.

GRAPHIQUE 1: Évolution des lésions au dos sur l'ensemble
des lésions indemnisées, Québec, 1976-1985
(valeurs en pourcentage)



Source: Tableau A1, en annexe.

1.2 Indemnisation des lésions au dos survenues en 1981: gravité et coût

Les maux de dos sont couramment considérés à la CSST comme des accidents professionnels et non comme des maladies, à de rares exceptions près (tableau 1). La presque totalité des lésions au dos se trouve dans la catégorie des accidents entraînant une incapacité temporaire de reprendre le travail (IT). Seulement 5% des événements accidentels sont accompagnés de séquelles (ou incapacités) permanentes (IP). En ceci, les maux de dos se présentent globalement comme le reste de l'ensemble des lésions.

Tableau 1 - Répartition des lésions au dos et des autres lésions selon la catégorie de dossier, Québec, 1981

Catégorie de dossier	Dos		Autres sièges		Total	
	N	%	N	%	N	%
Incapacité temporaire	41 121	95,3	131 078	92,3	172 199	93,4
Incapacité permanente	2 027	4,7	8 343	5,9	10 370	5,6
Maladie professionnelle*	16	-	1 742	1,2	1 758	1,0
Total	43 164	100,0	141 163	100,0	184 327	100,0

* Dossiers comportant des jours d'indemnisation

Ce en quoi ils se distinguent cependant, c'est par la gravité des lésions (jours de travail perdus par lésion) et le coût moyen de l'indemnisation: dans un cas comme dans l'autre, elles sont de l'ordre du double des valeurs enregistrées pour les autres lésions (tableaux A-2 et A-3).

Il en résulte une amplification des jours et des coûts d'indemnisation consacrés aux maux de dos, par rapport à leur poids relatif dans l'ensemble des lésions. Représentant globalement moins du quart des lésions, ils absorbent plus du tiers des coûts totaux. Cet écart s'accroît si on écarte les quelques cas de maladies professionnelles pour s'en tenir aux dossiers d'incapacités temporaires et permanentes qui constituent l'essentiel des maux de dos (tableau 2).

Tableau 2 - Importance relative des maux de dos par rapport au total des lésions, des jours et des coûts d'indemnisation, Québec, 1981

Catégorie de dossier	Nombre de lésions (%)	Jours indemnisés (%)	Coûts d'indemnisation (%)
Incapacité temporaire	23,9	40,5	41,1
Incapacité permanente	19,5	33,7	30,7
Maladie professionnelle	0,9	1,7	2,2
Moyenne	23,4	36,9	34,2

Note: Le pourcentage indique la proportion que représentent les maux de dos sur le total des lésions, par catégorie de dossier (ex.: parmi tous les cas d'incapacités temporaires, 23,9% sont des cas de dos qui ont requis 40,5% de tous les jours d'indemnisation et 41,1% de tous les déboursés de la CSST).

1.3 Nature de lésion

Deux natures de lésion sont responsables de 90% des lésions au dos: ce sont les douleurs comme les cervicalgies, dorsalgies et lombalgies, ainsi que les entorses et conflits disco-ligamentaires. Cette forte concentration est particulière aux accidents au dos, et contraste tant avec la répartition du reste des lésions qu'avec celle des lésions regroupées suivant chacun des sièges de lésion pris séparément.

Tableau 3 - Classement des natures de lésion par ordre décroissant du nombre de lésions au dos, Québec, 1981

Code	Nature de la lésion	Lésions au dos		Autres sièges	
		Nombre	%	Nombre	%
199	Cervicalgie, dorsalgie, lombalgie, douleurs	19 709	45,7	20 274	14,4
188	Entorses, conflits disco-ligamentaires	18 963	43,9	16 845	11,9
160	Contusion, écrasement, hématome	2 422	5,6	31 588	22,4
182	Hernie	725	1,7	1 542	1,1
-	Autres	1 345	3,1	70 914	50,2
	Total	43 164	100,0	141 163	100,0

1.4 Genre d'accident

Les efforts excessifs en levant, transportant ou poussant des objets semblent associés à près des 2/3 des lésions au dos (tableaux 4 et A-4). Ce genre de situation diffère en importance de celles qu'on enregistre pour les autres lésions, où sont plus fréquents les heurts ou collisions (37%), et le fait d'être coincé entre ou sous des objets (11%).

Tableau 4 - Classement des familles de genres d'accident par ordre décroissant du nombre de lésions au dos, Québec, 1981

Code	Familles de genres d'accident	Dos		Autres sièges	
		Nombre	%	Nombre	%
12	Efforts excessifs	25 983	60,2	13 936	9,9
10	Réactions de l'organisme	7 757	18,0	10 786	7,6
05	Chute au même niveau	3 127	7,2	9 933	7,0
03	Chute à un niveau plus bas	2 278	5,3	7 743	5,5
02	Frappé par	1 242	2,9	34 444	24,4
01	Heurter	1 133	2,6	17 274	12,2
—	Autres genres	1 644	3,8	47 047	33,4 ^a
	Total	43 164	100,0	141 163	100,0

Note: Pour une comparaison plus détaillée, voir tableau A-4, en annexe.

^a: comprend "coincé entre ou sous des objets".

1.5 Agent causal

Qu'il s'agisse de maux de dos ou de lésions à d'autres parties du corps, les premières catégories d'agent causal sont presque les mêmes.

Les maux de dos se distinguent des autres lésions par la plus forte fréquence relative de deux agents causals qui peuvent être aisément reliés à la manutention et aux efforts: les boîtes ou récipients et les mouvements du corps (tableau 5).

Les boîtes et récipients, qui constituent la catégorie d'agents la plus fréquente dans les cas de maux de dos, se classent au septième rang pour les autres lésions. Les mouvements du corps (faux mouvements) sont rattachés en bonne mesure aux déplacements et à la manutention.

Les surfaces de travail sont souvent associées aux chutes et aux glissades.

Quant aux articles métalliques, ils couvrent une grande variété d'objets. Dans le cas des lésions au dos, on trouve des poutres ou des éléments de charpente métallique qui sont l'occasion entre autres de heurts, d'écrasements accidentels ou de déplacements exigeant des efforts. Des articles métalliques de dimension plus modeste qu'il faut fixer ou enfoncer peuvent être également à l'origine d'efforts mal dirigés ou de faux mouvements.

Tableau 5 - Classement des familles d'agents causals par ordre décroissant du nombre de lésions au dos, Québec, 1981

Code	Familles d'agents causals	Lésion au dos		Autres sièges	
		Nombre	%	Nombre	%
06	Boîtes, récipients	7 957	18,4	8 229	5,8
04	Mouvement du corps	7 757	18,0	11 965	8,5
58	Surface de travail	4 759	11,0	15 575	11,0
41	Articles métalliques	3 661	8,5	23 265	16,5
56	Véhicules	3 167	7,3	10 567	7,5
02	Animaux, personnes, autres*	3 118	7,2	2 577	1,8
57	Articles en bois, nca	2 104	4,9	6 901	4,9
19	Meubles, appareils d'éclairage	1 503	3,5	3 649	2,6
88	Divers, nca	1 475	3,4	3 086	2,2
—	Autres	7 663	17,8	55 349	39,2
	Total	43 164	100,0	141 163	100,0

* L'agent causal "personnes" comprend essentiellement les malades dans les hôpitaux.

2. Portrait socio-démographique des travailleurs victimes de maux de dos

2.1 Sexe

La grande majorité des lésions au dos sont déclarées par des hommes tout comme l'ensemble des autres lésions. Ce qui n'a rien de bien étonnant puisque le système d'indemnisation s'intéresse d'abord aux problèmes "visibles" qui impliquent surtout les travailleurs manuels, dont la majorité est de sexe masculin. Si l'incidence et la prévalence des maux de dos enregistrent des niveaux nettement plus élevés chez les hommes, la gravité des lésions est sensiblement la même pour les deux sexes. Mais le coût moyen par lésion au dos chez les hommes est supérieur d'un tiers à celui observé chez les femmes (tableau 6). Ce qui peut s'expliquer entre autres par des différences de salaire et/ou de charge de famille.

Par ailleurs, pour les hommes comme pour les femmes, la durée d'indemnisation et le coût moyen par lésion au dos sont près du double de ceux observés pour l'ensemble des lésions subies à d'autres parties du corps.

Tableau 6 - Indicateurs* par sexe, pour les lésions au dos et aux autres sièges, Québec, 1981

Sexe	Dos				Autres sièges			
	Taux d'incidence (%)	Durée \bar{x} d'indem. (jours)	Taux quotidien d'absence (‰)	Coût \bar{x} par lésion (\$)	Taux d'incidence (%)	Durée \bar{x} d'indem. (jours)	Taux quotidien d'absence (‰)	Coût \bar{x} par lésion (\$)
H	2,2	44,9	4,1	3 855	7,4	23,3	7,1	2 260
F	0,6	41,3	1,1	2 570	1,7	21,8	1,5	1 360
ND	-	41,8	-	3 060	-	25,3	-	2 220
Moyenne	1,7	44,4	3,1	3 654	5,5	23,2	5,3	2 146

* Pour les définitions, consulter l'annexe B.

2.2 Groupe d'âge

Plus des deux tiers (72%) des 43 000 travailleurs ayant subi une lésion au dos en 1981 étaient âgés de moins de 40 ans. Cette situation n'est certes pas étrangère à la diminution du taux d'incidence en fonction du groupe d'âge; de 1,8% entre 15 et 34 ans, elle se situe à moins de 1% après 55 ans (tableau A-5). Il serait intéressant de vérifier l'hypothèse d'un lien entre la nature des activités exercées en majorité par de jeunes travailleurs (postes de travail, secteurs d'activité, etc.), et les causes les plus souvent associées aux maux de dos (la manutention, les chutes, les vibrations, par exemple).

Contrairement à l'incidence, la gravité des lésions s'accroît avec l'âge: chez les travailleurs de 15-24 ans, la durée d'absence est en moyenne de 23 jours tandis qu'elle excède 60 jours chez ceux âgés de plus de 35 ans. Avec l'âge, l'apparition des problèmes chroniques au dos pourrait expliquer cet écart considérable entre les deux groupes de travailleurs mentionnés.

Les maux de dos sont un problème particulièrement aigu pour les travailleurs qui sont au milieu de leur vie active. C'est ce qu'indique la comparaison des mesures de prévalence (taux quotidien d'absence¹) selon le groupe d'âge et le siège de lésion: pour les maux de dos, il est à son maximum chez les travailleurs de 35-44 ans, tandis que pour le reste des lésions, ce sont les travailleurs plus âgés, les 45-64 ans, qui enregistrent les plus fortes prévalences (tableau A-5).

Rappelons que des cinq millions de jours indemnisés qu'ont représenté l'ensemble des lésions survenues en 1981 au Québec, le tiers l'ont été en raison de maux de dos. Cette fraction atteint 40% chez les travailleurs de 25 à 44 ans.

Finalement, signalons que peu importe le groupe d'âge, la durée moyenne d'indemnisation et le coût moyen des lésions au dos sont nettement supérieurs à ceux enregistrés pour les lésions aux autres parties du corps.

1. Le taux quotidien d'absence reprend les indicateurs de fréquence et de gravité pour obtenir la fraction des travailleurs absents, en moyenne chaque jour ouvrable, par suite d'une lésion.

2.3 Occupations manuelles et non manuelles

Près de 22% du total des lésions subies par les travailleurs manuels ont le dos pour siège, comparativement à 34% chez les travailleurs non manuels (tableau 7). Mais l'incidence relative des lésions au dos reste cinq fois plus importante chez les travailleurs manuels, compte tenu que globalement leur risque d'accident est largement supérieur à celui des travailleurs non manuels (tableau 8).

Tableau 7 - Répartition des lésions indemnisées au dos et aux autres sièges selon le groupe professionnel, Québec, 1981

Groupe professionnel	Lésion au dos		Autres sièges		Dos/ total
	N	%	N	%	
Manuel	33 811	78,4	121 390	86,0	21,8
Non-manuel	8 173	18,9	15 609	11,1	34,4
Indéterminé	1 180	2,7	4 164	2,9	22,1
Total	43 164	100,0	141 163	100,0	23,4

En moyenne, la gravité des lésions au dos est plus considérable chez les travailleurs manuels que chez les non manuels, alors que pour les autres sièges de lésion, il n'y a pas d'écart significatif entre les deux groupes.

La prévalence des lésions au dos est six fois plus importante chez les travailleurs manuels que chez les non manuels. Pour les lésions subies ailleurs qu'au dos, le rapport entre les deux classes d'occupation est plus accentué. Cette situation confirme l'importance des maux de dos parmi les travailleurs non manuels d'autant plus qu'ils expliquent près de 50% des absences quotidiennes de l'ensemble des travailleurs non manuels québécois.

Tableau 8 - Indicateurs pour les lésions au dos et aux autres sièges, selon la catégorie de profession, Québec, 1981

Indicateurs	Lésions au dos			Autres sièges		
	Manuels	Non-manuels	Moyenne ¹	Manuels	Non-manuels	Moyenne ¹
Taux d'incidence (%)	2,7	0,5	1,6	9,8	1,1	5,3
Durée moyenne d'indemnisation (jours)	43,1	35,2	41,5	21,4	21,3	21,4
Taux quotidien d'absence (0/00)	4,8	0,8	2,8	8,5	0,9	4,8

¹ Excluant les professions non déterminées, ce qui explique que les moyennes sont différentes de celles citées dans les autres tableaux.

2.4 Profession

Cinq groupes de professions¹ enregistrent 41% des lésions au dos déclarées en 1981: les manutentionnaires; les conducteurs de camion et d'autobus; le personnel infirmier; les travailleurs du bâtiment; les mécaniciens et réparateurs de véhicules automobiles, de machines industrielles, agricoles et de construction. Ces travailleurs constituent des groupes importants en termes d'effectifs exposés et de risque de lésion professionnelle: représentant au total 400 000 travailleurs en 1981, soit 16% des québécois occupés, ils ont subi 65 000 lésions cette année-là, soit plus du tiers des lésions indemnisées par la CSST. Il n'est donc pas étonnant d'y trouver aussi une concentration de maux de dos, en termes absolus.

En termes d'incidence et de prévalence des maux de dos, trois groupes de professions se démarquent: les travailleurs forestiers et les bûcherons, les travailleurs spécialisés dans la fabrication de produits métalliques (plus précisément les fabricants et monteurs de véhicules automobiles et d'avions) ainsi que les autres travailleurs spécialisés dans la vente (les vendeurs-livreurs, apparentés par leurs tâches aux conducteurs de camion).

¹ CCDP à 3 chiffres.

Chez le personnel des soins infirmiers, les lésions au dos expliquent à elles seules les deux tiers des jours d'absence indemnisés par la CSST, ce qui constitue un maximum observé pour un groupe professionnel.

Tableau 9 - Classement des principales professions, par ordre décroissant du nombre de lésions au dos, Québec, 1981

Code CDDP	Professions	Lésions au dos	Travailleurs occupés	Maux de dos		
				Prévalence (o/oo)	Incidence (%)	Jours indem. dos/total (%)
931	Manutentionnaires et travailleurs assimilés, nca	5 853	45 190	*	*	35,5
917	Personnel d'exploitation des transports routiers	3 475	94 690	8,5	3,7	46,7
313	Pers. spécialisé & auxiliaires des soins infirmiers	3 213	97 835	4,8	3,3	65,8
878	Autres travailleurs du bâtiment	2 640	78 230	8,4	3,4	34,3
858	Mécaniciens et réparateurs	2 381	86 200	5,8	2,8	35,6
821	Travailleurs de l'industrie aliments et boissons	1 906	41 970	5,5	4,5	30,7
833	Façonneurs et formeurs de métal	1 640	33 535	8,1	4,9	32,5
851	Trav.spéc. dans la fabrication de produits métalliques	1 428	18 620	11,2	7,7	38,1
873	Monteurs, installateurs de matériel électrique	858	30 330	4,8	2,8	29,6
826	Travailleurs du textile	844	23 245	4,6	3,6	38,3
813	Métallurgistes et travailleurs assimilés	729	15 505	6,6	4,7	29,5
519	Autres travailleurs spécialisés dans la vente	712	11 635	9,1	6,1	43,1
859	Autres travailleurs spécialisés dans la fabrication	640	19 210	5,5	3,3	34,0
751	Travailleurs forestiers et bûcherons	623	16 270	11,4	3,8	33,4
825	Travailleurs de l'industrie pâtes et papier	568	19 035	3,0	4,0	34,0
953	Mécaniciens de machines et installations fixes	560	11 675	6,3	4,8	33,5
	Ensemble des travailleurs	43 164	2 588 930	3,1	1,7	36,7

* La prévalence et l'incidence ne sont pas calculées car le nombre de lésions attribuées aux manutentionnaires semble surestimé.

2.5 Secteur d'activité économique

Six secteurs d'activité québécois (regroupant le quart des travailleurs et subissant 39% des lésions) sont responsables de 44% des maux de dos déclarés en 1981. Leurs champs d'activité respectifs recoupent les groupes professionnels à risque identifiés plus haut. Les services médicaux et sociaux (où se trouve le personnel infirmier) viennent en tête avec 5 000 maux de dos; ils sont suivis du secteur des aliments et boissons (travailleurs spécialisés de cette industrie, manutentionnaires, vendeurs-livreurs); du secteur de la construction (travailleurs spécialisés du bâtiment, manutentionnaires); du secteur du transport et de l'entreposage (conducteurs de camion, manutentionnaires, mécaniciens); des secteurs de la fabrication d'équipement de transport ainsi que de produits en métal (voir tableaux 9 et 10).

En termes relatifs par contre, le portrait se modifie un peu: un secteur comme la fabrication de caoutchouc et de matières plastiques, apparaît parmi les secteurs à forte incidence à côté d'autres qu'on a déjà signalés tel que la fabrication d'équipement de transport, de produits en métal et les industries des aliments et boissons. Une prévalence élevée de maux de dos touche tous ces secteurs, mais là où elle est la plus marquée (le triple de la moyenne québécoise), c'est dans les forêts et scieries et dans le bâtiment. On remarque aussi que les activités de transformation comptent pour les deux tiers des secteurs dont la prévalence se situe au delà de la moyenne québécoise.

Le secteur des services médicaux et sociaux se distingue par la plus forte fraction relative des absences indemnisées pour maux de dos (55%); ce qui confirme la concentration de maux de dos observée pour le personnel infirmier (tableau 9).

Tableau 10 - Classement des principales activités économiques, par ordre décroissant du nombre de lésions au dos, Québec, 1981

Code CAEQ 78	Secteur d'activité économique	Lésions au dos	Travailleurs occupés	Maux de dos		
				Prévalence (0/00)	Incidence (%)	Jours indem. dos/total (%)
82	Services médicaux et sociaux	5 008	230 565	3,2	2,2	55,2
10	Aliments et boissons	3 234	71 435	6,0	4,5	35,5
40	Bâtiment et travaux publics	3 199	117 820	9,2	2,7	42,6
50	Transports et entreposage	3 176	133 815	5,7	2,4	41,0
32	Équipement de transport	2 121	40 365	8,7	5,3	42,4
30	Produits en métal	2 093	40 380	7,2	5,2	35,3
95	Administration locale	1 531	55 950	4,4	2,7	37,6
03	Forêt et scieries	1 366	37 535	9,9	3,6	34,7
27	Papier et activités annexes	1 155	48 945	3,7	2,4	33,0
29	Première transformation des métaux	1 127	33 745	5,8	3,3	42,3
18	Textile	984	36 535	4,0	2,7	37,4
05	Mines et carrières	889	28 660	7,7	3,1	41,1
26	Meubles	708	22 905	4,2	3,1	32,3
16	Caoutchouc et matière plastique	687	16 620	5,7	4,1	38,0
31	Fabrication de machines	672	23 260	4,0	2,9	30,3
33	Fabrication de produits électriques	668	32 490	3,2	2,1	36,8
35	Produits minéraux non métalliques	656	17 510	6,6	3,7	35,3
25	Bois (sans scieries)	527	16 100	5,0	3,3	33,1
	Ensemble de l'activité économique	43 164	2 588 930	3,1	1,7	36,7

3. Cas de dos chroniques: quelques caractéristiques

Les cas chroniques étant considérés comme la première cible du point de vue de la prévention et de l'intervention en raison des coûts humains et financiers qu'ils occasionnent, ils sont examinés d'un peu plus près ici. À défaut d'information de nature médicale sur les diagnostics, nous avons classé comme "cas chroniques" tous les maux de dos ayant requis des périodes d'indemnisation de six mois et davantage. Cette hypothèse peut avoir pour effet de grossir un peu la proportion des cas de dos chroniques¹.

Pour dégager les particularités des maux de dos chroniques, on procèdera simplement en comparant ces dossiers à ceux ayant requis des périodes d'indemnisation inférieures à 6 mois.

3.1 Importance relative des cas chroniques

Les maux de dos dont la période d'indemnisation excède six mois - appelés ici les "cas chroniques" - représentent 8% de l'ensemble des lésions au dos. La ventilation des cas en deux périodes d'indemnisation permet d'observer une répartition très inégale des cas d'incapacité permanente: 80% des 2 000 lésions au dos ayant entraîné une incapacité permanente se retrouvent dans la catégorie des cas chroniques; et des 3 400 cas chroniques, la moitié reste avec une séquelle permanente (tableau 11).

Tableau 11 - Répartition des lésions au dos selon la durée d'indemnisation et la catégorie de dossier, Québec, 1981

Catégorie de dossier	Durée d'indemnisation				Total		Poids relatif des cas chroniques (%)
	Moins de 6 mois		Plus de 6 mois		N	%	
	N	%	N	%	N	%	
Incapacité temporaire	39 361	99,0	1 760	51,9	41 121	45,3	4,3
Incapacité permanente	400	1,0	1 627	48,0	2 027	4,7	80,3
Maladie professionnelle	12	-	4	0,1	16	-	25,0
Total	39 773	100,0	3 391	100,0	43 164	100,0	7,9

1. La proportion de cas de dos chroniques estimée par le Dr. Spitzer parmi les lésions de 1981 est légèrement inférieure à celle qui est retenue ici.

Parmi le reste des lésions, c'est-à-dire celles affectant des sièges autres que le dos, les cas d'incapacités permanentes associées à de longues périodes d'indemnisation représentent une fraction deux fois plus petite: 38%. Ainsi, toutes proportions gardées, les lésions au dos causent plus de séquelles permanentes que les autres lésions, et devraient également être plus graves et plus coûteuses.

3.2 Gravité et coût de l'indemnisation des cas chroniques

La gravité et le coût des lésions au dos devenues chroniques sont énormes. Replacés dans l'ensemble des lésions survenues en 1981 et acceptées par la CSST, **les 3 400 cas de dos chroniques - soit 1,8% de toutes les lésions - ont accaparé, à eux seuls, le quart des dépenses totales de la CSST** pour la réparation des lésions ayant entraîné une interruption du travail.

Pour ce qui est de la gravité, mesurée par les durées d'absence, les 8% de cas chroniques expliquent les deux tiers des 2 millions de jours de travail indemnisés suite aux lésions au dos survenues en 1981 (tableau A-6). La durée moyenne d'indemnisation de ces cas est de 370 jours, comparativement à 17 jours pour les maux de dos moins graves (moins de 6 mois d'indemnisation): un écart considérable.

En ce qui a trait aux coûts d'indemnisation, les cas chroniques sont responsables de 73% des 158 millions qu'ont coûté les lésions au dos survenues en 1981 (tableau A-7); ceci équivaut à un coût moyen par lésion de 33 800\$, soit 30 fois plus que les lésions moins graves (tableau 12).

Tableau 12 - Coût moyen de l'indemnisation des lésions au dos selon la durée d'indemnisation et la catégorie de dossier, Québec, 1981

Catégorie de dossier	Durée d'indemnisation		
	Moins de 6 mois \$	Plus de 6 mois "cas chroniques" \$	Moyenne \$
Incapacité temporaire	923	22 200	1 834
Incapacité permanente	16 764	46 340	40 504
Moyenne	1 084	33 806	3 655

Source: tableaux A-7 et 11.

3.3 Description de la lésion et de l'accident: les cas chroniques

Il s'agit ici de comparer les maux de dos chroniques aux cas moins graves en se basant sur les descriptions succinctes des lésions (nature de la lésion) et des accidents (genre d'accident, agent causal) consignées dans les fichiers de la CSST. L'objectif est d'identifier, s'il y a lieu, des différences dans la répartition relative des maux de dos plus ou moins graves, différences qui, peut-être, sont significatives.

Nature de la lésion: Les hernies (discales) se rencontrent fréquemment parmi les cas chroniques (13%) mais relativement peu parmi les cas d'indemnisation plus courte (1%). Au contraire, les douleurs au dos se rencontrent beaucoup moins parmi les cas chroniques: 29% par rapport à 48% pour les cas moins longs (tableau A-8).

Genre d'accident: Les chutes sont plus souvent associées aux maux de dos chroniques (20%) qu'aux cas moins graves (12%). C'est là la seule distinction qui semble significative entre les répartitions des genres d'accident suivant la durée d'indemnisation (tableau A-9).

Agent causal: Les surfaces de travail (associées aux chutes et glissades entre autres) sont la première cause (déclarée) des maux de dos chroniques et sont proportionnellement près de deux fois plus fréquentes que dans les cas moins graves. La manutention et les déplacements (mouvements du corps, boîtes et récipients) occupent aussi une place importante parmi les "causes" de cas chroniques (d'autant plus qu'ils sont apparents); mais ils sont un peu moins fréquemment cités que dans les cas moins graves (tableau A-10).

3.4 Caractéristiques socio-démographiques des travailleurs victimes de cas chroniques au dos

Comme précédemment, il s'agit d'identifier en quoi les victimes de cas chroniques se distinguent des autres victimes de maux de dos en regard de l'âge, du métier et du secteur d'activité.

a) Groupe d'âge

Les travailleurs les plus touchés par les problèmes chroniques au dos sont ceux âgés de 35 à 54 ans. Des 3 391 cas ayant justifié des périodes d'indemnisation supérieures à 6 mois, la moitié survenaient dans cette tranche d'âge

qui enregistrait également des taux de prévalence de près de 3 ‰, les plus élevés observés par groupe d'âge (tableau A-11). On remarque aussi que les cas chroniques expliquent plus de 70% des jours indemnisés chez les 35-54 ans.

b) Profession

Les chauffeurs de camion et d'autobus (exploitation des transports), les manutentionnaires et les travailleurs du bâtiment sont les groupes de travailleurs les plus touchés, en nombre absolu, par les cas de dos chroniques en 1981 (tableau 13). Mais ce sont ceux appartenant au bâtiment et à l'exploitation des transports de même que les mécaniciens, réparateurs qui, toutes proportions gardées, subissent des accidents plus graves et/ou développent des problèmes chroniques au dos.

Tableau 13 - Classement des professions par ordre décroissant du nombre de lésions chroniques au dos, Québec, 1981

Code CCDP	Profession	Plus de 6 mois "cas "chroniques"		6 mois et moins		Poids rela- tif des cas chroniques (%)
		N	%	N	%	
917	Personnel d'exploit. transport	370	10,9	3 105	7,8	10,6
931	Manutentionnaires, nca	348	10,2	5 505	13,8	5,9
878	Autres travailleurs du bâtiment	342	10,1	2 298	5,8	13,0
858	Mécaniciens, réparateurs	215	6,3	2 166	5,4	9,0
313	Pers. spéc. des soins infirmiers	192	5,7	3 021	7,6	6,0
833	Façonneurs et formeurs de métal	114	3,4	1 526	3,8	7,0
-	Autres professions	1 810	53,3	22 152	55,8	7,6
	Ensemble des travailleurs	3 391	100,0	39 773	100,0	7,9

c) Secteur d'activité économique

L'information qui précède est confirmée par les données par secteur d'activité: le bâtiment et le transport-entreposage sont les secteurs où sont déclarés le plus grand nombre de maux de dos chroniques. Ce sont également ceux où on enregistre, en plus du secteur de la forêt, les plus fortes proportions de maux de dos graves. Les services médicaux occupent aussi une place importante parmi ces cas chroniques quoique leur part relative se réduit un peu par rapport aux maux de dos moins graves (tableau 14).

Tableau 14 - Classement des secteurs d'activité économique par ordre décroissant du nombre de lésions chroniques au dos, Québec, 1981

Code CAEQ	Secteur d'activité économique	Plus de 6 mois "cas" "chroniques"		6 mois et moins		Poids rela- tif des cas chroniques (%)
		N	%	N	%	
40	Bâtiment et travaux publics	480	14,2	2 719	6,8	15,0
50	Transports et entreposage	366	10,8	2 810	7,1	11,5
82	Services médicaux et sociaux	305	9,0	4 703	11,8	6,1
66	Commerce de détail	248	7,3	3 334	8,4	6,9
03	Forêt et scieries	167	4,9	1 199	3,0	12,2
10	Aliments et boissons	160	4,7	3 074	7,7	4,9
32	Équipement de transport	140	4,1	1 981	5,0	6,6
60	Commerce de gros	127	3,7	2 058	5,2	5,8
30	Produits en métal	108	3,2	1 985	5,0	5,2
--	Autres secteurs	1 290	38,1	15 910	40,0	7,5
	Ensemble des secteurs d'activité	3 391	100,0	39 773	100,0	7,9

ANNEXE A

Tableau A-1 - Proportion des lésions au dos sur l'ensemble des lésions indemnisées, Québec, 1976-1985

Année	Proportion des lésions au dos (%)	Lésions professionnelles indemnisées
1976	15,4	126 295
1977	16,5	133 593
1978	19,7	156 448
1979	20,0	157 614
1980	23,5	167 961
1981	23,7	184 737
1982	25,1	155 226
1983	26,1	156 285
1984	26,3	174 295
1985	26,4	194 377

Sources: CAT, Statistiques sur les accidents du travail, 73-77, Direction générale recherche et programmation, 1978, tableaux 1.1.7 et 1.1.18.

CSST, Statistiques sur les lésions professionnelles indemnisées, 78-79, Service de la recherche et des systèmes de données, 1980, tableaux 1.1.17 et 1.1.19.

CSST, fichier STAT-35, mise à jour octobre 1984.

CSST, Statistiques sur les lésions professionnelles 1978-1982, Direction de l'actuariat et de la statistique, 1984, tableau II-17.

CSST, Statistiques sur les lésions professionnelles 1980-1984, Direction de l'actuariat et de la statistique, 1985, tableau II-9.

CSST, fichier STAT-35, mise à jour printemps 1986.

Tableau A-2 - Nombre de jours payés et durée moyenne d'indemnisation pour les lésions au dos et au reste du corps selon la catégorie de dossier, Québec, 1981

Catégorie de dossier	Dos			Autres sièges			Ensemble des lésions
	Nombre de jours payés	%	Durée \bar{x} d'indemni. (jours)	Nombre de jours payés	%	Durée \bar{x} d'indemni. (jours)	Durée \bar{x} d'indemni. (jours)
Incapacité temporaire	1 245 286	65,0	30,3	1 828 850	55,9	14,0	17,9
Incapacité permanente	666 945	34,8	329,0	1 314 598	40,2	157,6	191,1
Maladie professionnelle	2 171	0,2	135,7	125 863	3,9	72,3	72,8
Total	1 914 402	100,0	44,4	3 269 311	100,0	23,2	28,1

Tableau A-3 - Coût total et coût moyen par lésion pour les lésions au dos et au reste du corps selon la catégorie de dossier, Québec, 1981

Catégorie de dossier	Dos			Autres sièges			Ensemble des lésions
	Coût total ('000\$)	%	Coût moyen \$	Coût total ('000\$)	%	Coût moyen \$	Coût moyen \$
Incapacité temporaire	75 413,5	47,8	1 835	107 992,7	35,6	825	1 065
Incapacité permanente	82 101,4	52,0	40 505	185 196,3	61,1	22 200	25 775
Maladie professionnelle	230,3	0,2	14 395	9 809,8	3,3	5 630	5 710
Total	157 745,2	100,0	3 655	302 998,9	100,0	2 145	2 500

Tableau A-4 - Classement des genres d'accident par ordre décroissant du nombre de lésions au dos, Québec, 1981

Code	Genre d'accident	Lésions au dos			Autres sièges		
		Nombre	%	Rang	Nombre	%	Rang
121	Efforts excessifs en levant des objets	14 719	34,1	1	5 845	4,1	7
101	Réactions organisme causée par mouvements involontaires	6 170	14,3	2	10 523	7,5	3
129	Autres efforts excessifs, nca	5 032	11,7	3	4 106	2,9	9
125	Efforts excessifs en transportant des objets	3 129	7,2	4	1 530	1,1	18
122	Efforts excessifs en poussant ou en tirant des objets	3 049	7,1	5	2 388	1,7	14
102	Réactions organisme causées par mouvements volontaires	1 587	3,7	6	1 442	1,0	19
018	Se heurter contre objet immobile, nca	1 108	2,6	7	15 676	11,1	2
054	Chute au même niveau dans un passage glissant	1 031	2,4	8	2 935	2,1	11
	Nombre total de cas (excluant les non-codés)	42 467	100,0	-	138 746	100,0	-

Tableau A-5 - Indicateurs socio-sanitaires selon la catégorie de siège de lésion et le groupe d'âge, Québec, 1981

Groupe d'âge	Dos					Autres sièges				
	Taux d'incidence (%)	Durée moyenne indemnisation (jours)	Taux quotidien d'absence (o/oo)	Coût moyen par lésion (\$)		Taux d'incidence (%)	Durée moyenne indemnisation (jours)	Taux quotidien d'absence (o/oo)	Coût moyen par lésion (\$)	
15-24	1,8	23,3	1,7	1 435		7,0	13,7	4,0	975	
25-34	1,8	40,3	3,1	3 270		5,5	19,7	4,5	1 780	
35-44	1,6	60,7	4,0	5 425		4,5	29,2	5,5	2 895	
45-54	1,3	63,0	3,4	5 385		4,2	36,1	6,3	3 595	
55-64	0,9	60,9	2,4	5 450		3,8	39,0	6,1	4 165	
65 +	0,2	66,8	0,6	6 406		1,2	41,1	2,0	4 200	
Inconnu	-	33,0	-	3 230		-	30,1	-	2 550	
Moyenne	1,7	44,4	3,1	3 655		5,5	23,2	5,3	2 145	

Tableau A-6 - Répartition des jours payés pour les lésions au dos selon la durée d'indemnisation et la catégorie de dossier, Québec, 1981

Catégorie de dossier	Durée d'indemnisation						Poids relatif des cas chroniques (%)
	Moins de 6 mois		Plus de 6 mois		Total		
	N	%	N	%	N	%	
Incapacité temporaire	622 832	95,0	622 454	49,5	1 245 286	65,0	50,0
Incapacité permanente	32 581	5,0	634 364	50,4	666 945	34,8	95,1
Maladie professionnelle	311	-	1 860	0,1	2 171	0,2	85,7
Total	655 724	100,0	1 258 678	100,0	1 914 402	100,0	65,7

Tableau A-7 - Répartition des coûts d'indemnisation des lésions au dos selon la durée d'indemnisation et la catégorie de dossier, Québec, 1981

Catégorie de dossier	Durée d'indemnisation						Poids relatif des cas chroniques (%)
	Moins de 6 mois		Plus de 6 mois		Total		
	milliers \$	%	milliers \$	%	milliers \$	%	
Incapacité temporaire	36 343,1	84,3	39 070,4	34,1	75 413,5	47,8	51,8
Incapacité permanente	6 705,7	15,6	75 395,7	65,8	82 101,4	52,0	91,8
Maladie professionnelle	61,0	0,1	169,3	0,1	230,3	0,2	73,5
Total	43 109,7	100,0	114 635,5	100,0	157 745,2	100,0	72,7

Tableau A-8 - Classement des natures de lésion par ordre décroissant du nombre de lésions chroniques au dos, Québec, 1981

Code	Nature de la lésion	Plus de 6 mois		6 mois et moins	
		%	Rang	%	Rang
188	Conflit disco-ligamentaire	48,0	1	44,4	2
199	Cervicalgie, dorsalgie, lombalgie	29,4	2	47,8	1
182	Hernie	12,7	3	0,8	4
160	Ecrasement, hématome, meurtrissure	5,3	4	5,7	3
178	Fracture, arrachement osseux	2,3	5	0,4	5
Nombre total de cas (excluant les non codés)		3 151	(100%)	39 306	(100%)

Tableau A-9 - Classement des familles de genres d'accident par ordre décroissant du nombre de lésions chroniques, Québec, 1981

Code	Familles de genres d'accident	Plus de 6 mois		6 mois et moins	
		%	Rang	%	Rang
12	Efforts excessifs	54,8	1	61,9	1
10	Réactions de l'organisme	16,0	2	18,5	2
05	Chute au même niveau	10,6	3	7,1	3
03/04	Chute à un niveau plus bas	9,7	4	5,0	4
02	Frappé par un objet	3,9	5	2,9	5
01	Heurts	2,4	6	2,7	6
Nombre total de cas (excluant les non codés)		3 136	(100%)	39 187	(100%)

Tableau A-10 - Classement des familles d'agents causals par ordre décroissant du nombre de lésions chroniques, Québec, 1981

Code	Familles d'agents causals	Plus de 6 mois		6 mois et moins	
		%	Rang	%	Rang
58	Surfaces de travail	18,2	1	10,6	3
04	Mouvements du corps	15,9	2	18,5	2
06	Boîtes et récipients	15,7	3	19,0	1
56	Véhicules	8,4	4	7,4	6
41	Articles métalliques	7,8	5	8,7	4
02	Animaux, personnes	6,2	6	7,4	5
57	Articles en bois, nca	4,6	7	4,9	7
88	Divers, nca	3,1	8	3,4	9
19	Meubles, appareils d'éclairage	2,6	9	3,6	8
Nombre total de cas (excluant les non codés)		3 152	(100%)	39 315	(100%)

Tableau A-11 - Taux quotidien d'absence des lésions au dos par catégorie de durée et groupe d'âge, Québec, 1981

Groupe d'âge	Taux quotidien d'absence (o/oo)		Poids relatif des jrs indemnisés des cas chroniques sur l'ens. des lésions au dos (%)
	6 mois et moins	Plus de 6 mois	
15-24	0,8	0,9	50,5
25-34	1,2	1,9	63,1
35-44	1,1	2,9	71,9
45-54	1,0	2,4	70,1
55-64	0,7	1,7	70,3
65 +	0,2	0,4	70,0
Total	1,0	1,9	65,7

ANNEXE B

PRÉSENTATION DES SOURCES DE DONNÉES ET INDICATEURS UTILISÉS

I Sources de données

- Les données sur les lésions professionnelles survenues en 1981 proviennent du fichier STAT-35 du Centre d'information de la CSST. La mise à jour date de l'automne 1984. Les lésions professionnelles retenues comprennent les accidents classés incapacités temporaires (IT), incapacités permanentes (IP) et les maladies professionnelles avec jours indemnisés (MP-J).
- Les cas de maux de dos correspondent aux codes 420 à 429 du siège de la lésion du système de classification Z16.2 utilisée à la CSST.
- Les coûts mentionnés représentent la sommation des frais médicaux (MONMED), des coûts liés au temps de travail perdu (MONIT) et les montants compensatoires versés pour l'incapacité permanente (MONIP1).
- Les données sur les travailleurs proviennent du recensement canadien de 1981 (fichier CANSIM SPE81B30).

II Indicateurs

a) Le taux d'incidence

Il s'agit du rapport, traduit en pourcentage, entre, au numérateur: le nombre total d'accidents indemnisés (accidents avec interruption de travail, accidents avec incapacité permanente et maladies professionnelles avec jours indemnisés), survenus au cours d'une année; et au dénominateur: le nombre annuel moyen de travailleurs occupés.

$$\frac{\text{nombre annuel total de lésions professionnelles (IT, IP, MPJ)} \times 100}{\text{nombre de travailleurs occupés}}$$

b) La durée moyenne d'indemnisation par lésion

Cette durée moyenne est calculée à partir du nombre total de jours indemnisés pour les lésions survenues au cours d'une année donnée, que ces jours aient été indemnisés durant la même année, ou plus tard.

Durée moyenne d'indemnisation, pour 1981:

$$\frac{\text{nombre total de jours indemnisés pour les lésions survenues en 1981}}{\text{nombre total de lésions indemnisées en 1981}}$$

c) Le taux quotidien d'absence

Ce taux représente la fraction des travailleurs qui, en moyenne, chaque jour ouvrable, sont absents du travail à cause d'une lésion professionnelle en cours d'indemnisation. C'est également une mesure de la fraction du temps de travail annuel qui est perdu en indemnisation de lésions professionnelles.

$$\frac{\text{nombre moyen de jours indemnisés par travailleur (1981) X 1 000}}{240 \text{ (jours)}}$$

On a évalué qu'en 1981, l'ensemble des travailleurs a pris plus de 20 jours en congés fériés ou en vacances. Si on estime à 260 le nombre de jours ouvrables dans une année, on peut juger raisonnable la base de calcul qui porte à 240 les jours effectivement travaillés.

Dans ce document, le taux quotidien d'absence sert d'**indicateur de prévalence** des lésions professionnelles.