

LES RÉCLAMATIONS CONCERNANT LES VIBRATIONS MAIN-BRAS AU QUÉBEC : UN PORTRAIT STATISTIQUE DE LA PÉRIODE 1993 À 2002

Patrice Duguay et Paul Massicotte

Institut de recherche Robert-Sauvé en santé et en sécurité du travail

L'exposition aux vibrations générées par l'opération d'outils vibrants représente un problème de santé qui n'a pas été largement documenté au Québec. Cette exposition est reliée à la survenue du syndrome des vibrations main-bras (« HAVS » ou « hand-arm vibration syndrome »). Ce syndrome comporte trois composantes dont l'atteinte vasculaire (i.e. syndrome de Raynaud) est la mieux connue. L'étude réalisée à l'IRSST distingue deux catégories de lésions liées aux vibrations : les cas de syndrome de Raynaud et les « autres natures ». Cette dernière catégorie est constituée principalement de syndrome du canal carpien et de tendinites. De 1993 à 2002 il y a eu environ 30 réclamations indemnisées par année pour les cas de syndrome de Raynaud et 20 cas pour la catégorie « autres natures ». Malgré leur petit nombre, ceux-ci occasionnent des débours de la CSST de plus d'un million de dollars par année et ce uniquement pour les cas de syndrome de Raynaud. Dans 82 % des cas, le syndrome de Raynaud produit une atteinte permanente à l'intégrité physique ou psychique (APIPP) du travailleur. Ainsi, les lésions professionnelles liées aux vibrations main-bras constituent un problème dont il faut se préoccuper. D'autant plus que, dans le cas du syndrome de Raynaud, il s'agit d'une maladie réversible lorsqu'elle est détectée suffisamment tôt.

Introduction

L'objectif de l'étude, qui a été réalisée à l'IRSST, était de documenter l'importance et les caractéristiques des lésions liées aux vibrations au Québec, à partir des données informatisées de la CSST. Une autre composante de l'étude, la partie II du projet, a été réalisée à partir des informations détaillées extraites des « dossiers papiers » des réclamations, uniquement pour les cas de syndrome de Raynaud. Nous présentons ici les résultats de la partie I de la recherche.

Méthodologie

Les données analysées dans la présente étude proviennent des fichiers administratifs de la CSST : elles ont été produites par la Direction de la Comptabilité et de la gestion de l'information (DCGI), et extraites des fichiers informatiques du « Dépôt de données central et régional » (DDCR) de la CSST. Par conséquent, toutes les données de notre étude portent sur les demandes d'indemnisation adressées à la CSST.

La population statistique à l'étude est l'ensemble des travailleurs couverts par le régime de santé et sécurité du Québec. Les événements analysés sont les lésions professionnelles survenues au sein de cette population, au cours de la période 1993-2002, et pour lesquels une demande d'indemnisation a été adressée à la CSST. Par ailleurs, s'il y a des rechutes, récidives ou aggravations référant à ces événements d'origine, accidents ou maladies, les jours indemnisés et les débours sont cumulés pour ces dossiers jusqu'à la dernière mise à jour disponible lors de l'extraction des données (31 mars 2003).

Aux fins de la présente étude, nous avons sélectionné les lésions survenues durant la période 1993 à 2002 (déclarées durant cette période, pour les maladies professionnelles). Un deuxième critère de sélection a été de retenir les dossiers ayant la nature de lésion syndrome de Raynaud, puisqu'il s'agit d'une maladie reconnue comme étant liée aux vibrations. Nous avons aussi retenu les dossiers dont le genre d'accident est « frottement, abrasion ou secousse par vibration », qui surviennent aux membres supérieurs ou à l'appareil cir-

culatoire et dont la nature de la lésion est susceptible d'être reliée à une exposition aux vibrations mains-bras. Parmi ces natures il y a, par exemple, les cas de tendinite, de syndrome du canal carpien et des natures imprécises, tel que « Blessure, trouble traumatique diagnostic imprécis ».

Les données utilisées, qui proviennent toutes des fichiers informatiques de la CSST, comportent des limites concernant leur usage ou leur sens. Une limite importante est que les travailleurs autonomes ne sont pas tous couverts par le régime de SST du Québec : la couverture est facultative. Les lésions qui surviennent aux travailleurs non couverts n'apparaissent donc pas dans les données statistiques de cette étude. Celles-ci sous-estiment probablement le nombre de cas de lésions professionnelles liées au travail. Il nous est toutefois impossible d'estimer la part des lésions professionnelles n'apparaissant pas dans les statistiques de la CSST.

Une autre limite est que les variables contenues dans les fichiers informatiques de la CSST sont essentiellement descriptives et non explicatives. Elles contiennent donc peu d'information sur les causes de la survenue de la lésion. Ces données ont toutefois le mérite de fournir des informations assez détaillées sur le travailleur, l'employeur, la lésion, les circonstances de la lésion et ses conséquences en termes de durée d'indemnisation, d'atteinte permanente et de débours versés par la CSST.

Malgré les limites des données disponibles, et des indicateurs calculés, il a été possible de dresser un premier portrait statistique des lésions liées aux vibrations ayant fait l'objet d'une demande d'indemnisation à la CSST.

Résultats

Les résultats seront présentés en deux parties : les cas de *syndrome de Raynaud* et les *autres natures liées aux vibrations*.

Syndrome de Raynaud

Durant la période 1993 à 2002, il y a eu 392 demandes d'indemnisation concernant le syndrome de Raynaud; 299 ont été indemnisées par la CSST.

Au total, il y a eu une moyenne de 30 cas indemnisés par année. Cela représente moins de 1 % des maladies professionnelles indemnisées par la CSST. Par ailleurs, il faut savoir que les maladies professionnelles constituent moins de 4 % des lésions indemnisées, l'autre partie des lésions, donc 96 %, fait suite à un accident.

Même s'ils concernent un nombre relativement petit de cas, les syndromes de Raynaud occasionnent des débours importants, soit plus d'un million de dollars par année. Ceci correspond à un débours moyen par lésion de plus de 35 000 \$, soit huit fois plus que la moyenne des lésions et 4,4 fois plus que la moyenne des maladies professionnelles.

Par ailleurs, 98 % des personnes indemnisées pour le syndrome de Raynaud sont des hommes et la moitié de ceux-ci sont âgés de 51 ans ou plus.

À elle seule, l'Abitibi-Témiscamingue compte plus de la moitié des cas indemnisés pour le syndrome de Raynaud, soit 162 cas en 10 ans (tableau 1). La seconde région en importance, le Saguenay-Lac-St-Jean, compte 48 cas indemnisés en 10 ans, soit 16 % des cas.

Tableau 1 : Répartition des dossiers indemnisés pour les cas de syndrome de Raynaud selon la région, après ventilation des dossiers archivés au Siège social, Québec, 1993 à 2002

Région	N	%
ABITIBI-TEMISCAMINGUE	162	54,2%
SAGUENAY-LAC ST-JEAN	48	16,1%
BAS ST-LAURENT	15	5,0%
OUTAOUAIS	15	5,0%
CHAUDIERE-APPALACHES	11	3,7%
GASPESIE-ILES-DE-LA-MADELEINE	10	3,3%
ILE DE MONTREAL	8	2,7%
LAURENTIDES	8	2,7%
MAURICIE ET CENTRE-DU-QUEBEC	7	2,3%
LAVAL	3	1,0%
LONGUEUIL	3	1,0%
COTE-NORD	3	1,0%
YAMASKA	2	0,7%
ST-JEAN-SUR-RICHELIEU	2	0,7%
QUEBEC	1	0,3%
SHERBROOKE	1	0,3%
Total	299	100,0%

Plus de la moitié de ces cas indemnisés concernent des travailleurs des mines ou des services miniers et environ 13 % des travailleurs de

l'exploitation forestière (tableau 2). Ainsi, deux secteurs d'activité économique regroupent près de deux cas indemnisés sur trois.

Tableau 2 : Répartition des dossiers indemnisés pour des cas de syndrome de Raynaud selon le secteur d'activité (Caeq-2), Québec, 1993-2002

Activité économique (Caeq-2)	N	%
Mines et Services miniers	153	51,1%
Exploitation et Services forestiers	38	12,7%
Secteurs d'activité économique comptant moins de 4 lésions indemnisées	31	10,4%
Secteurs non codés	29	9,7%
Commerce de détail de véhicules automobiles, pièces et accessoires	13	4,3%
Constructeurs, promoteurs et entrepreneurs généraux	9	3,0%
Industries de première transformation des métaux	7	2,3%
Transports	6	2,0%
Services aux entreprises	5	1,7%
Entrepreneurs spécialisés	4	1,3%
Commerce de détail des aliments, boissons, médicaments ou tabac	4	1,3%
Total	299	100,0%

Dans 82 % des cas, le syndrome de Raynaud produit une atteinte permanente à l'intégrité physique ou psychique (APIPP). Cette proportion est 8 fois plus élevée que pour l'ensemble des lésions et plus du double de celle des maladies professionnelles. Par ailleurs, le taux moyen d'APIPP est de 7,7 % ce qui se situe dans la moyenne des cas.

Plus de la moitié des dossiers de syndrome de Raynaud ont nécessité des mesures de réadaptation comparativement à 3,7 % pour l'ensemble des lésions. Pour les maladies professionnelles, la proportion de dossiers référés en réadaptation est de 9,7%.

Alors que dans près de 43 % des dossiers il n'y a eu aucune journée indemnisée par la CSST, la durée moyenne de la période d'indemnisation, incluant les cas sans arrêt de travail, a été de 421 jours, ce qui est huit fois plus que pour l'ensemble des lésions et quatre fois plus que pour l'ensemble des maladies professionnelles. En fait, un cas sur trois est indemnisé pour plus d'une année; c'est dix fois plus que pour l'ensemble des lésions. Ces données sont d'autant plus percutantes qu'en raison de la période de maturité des données, les durées d'indemnisation sont sous-estimées.

Autres natures de lésions

Au départ, nous avons 380 dossiers appartenant à cette catégorie « autres natures ». Toutefois, en examinant les caractéristiques de ces lésions et leur évolution dans le temps, quelques incohérences sont apparues. Par exemple, selon ces premières données, plus de la moitié des lésions autres natures pour la période 1993 à 2002 seraient survenues dans les seules années 1993 à

1996. Or, nous savons qu'à la CSST, les systèmes de classement des caractéristiques des lésions ont été changés en novembre 1996. Afin de produire des séries chronologiques de données, la CSST a effectué, pour les dossiers des années 1993 à 1996, un recodage des anciens codes à partir des nouveaux codes.

Dans certains cas, les données recodées sont tout à fait cohérentes avec la période ultérieure. C'est le cas, par exemple, des dossiers du syndrome de Raynaud. Dans d'autres cas, il peut y avoir des incohérences plus ou moins importantes en raison d'une correspondance complexe, et non univoque, entre les anciens et les nouveaux codes. Nous retrouvons ici ce problème pour la période 1993 à 1996 en comparaison avec la période 1997 à 2002. Pour cette raison, les données des années 1993 à 1996 ont été retirées des analyses afin d'avoir une série de données homogène.

Le nombre de réclamations pour la catégorie de lésion autres natures a été de 157 en 6 ans; de ce nombre 114 ont été acceptés par la CSST, soit 73 % des cas, ce qui est un peu moins que pour les cas de syndrome de Raynaud (76 %).

Dans 41 % des cas, le travailleur a été indemnisé suite à un accident du travail plutôt qu'à une maladie professionnelle, ce qui est huit fois plus que pour les syndromes de Raynaud.

La catégorie autres natures regroupe essentiellement les syndromes du canal carpien, avec plus de 54 % des dossiers, ainsi que les tendinites, avec 36 % des cas (tableau 3). Trois fois sur quatre, les cas de tendinite sont déclarés suite à un accident du travail. Cette proportion n'est que de 11,2 % pour les cas de syndrome du canal carpien.

Tableau 3 : Nombre de réclamations indemnisées à la CSST pour la catégorie « autres natures » lorsque le genre d'accident ou d'exposition est « frottement, abrasion ou secousse par vibration » (06000 à 06900) selon la nature de la lésion et le type de dossier, Québec, 1997 à 2002

Code	Nature de la lésion	Type de dossier					
		AP		MP		Total	
		N	%	N	%	N	%
09790	Blessure, trouble traumatique, diagnostic imprécis, n.c.a.	1	2,1%		0,0%	1	0,9%
09900	Autres blessures, trouble traumatique, n.c.a.	1	2,1%	1	1,5%	2	1,8%
12410	Syndrome du canal carpien	7	14,9%	55	82,1%	62	54,4%
17330	Tendinite	33	70,2%	8	11,9%	41	36,0%
99990	Ne peut être classé	5	10,6%	3	4,5%	8	7,0%
Total		47	100,0%	67	100,0%	114	100,0%

Les travailleurs indemnisés pour une lésion professionnelle « autres natures » sont âgés en moyenne de 37,6 ans. En ne considérant que les cas des maladies professionnelles, l'âge moyen est de 39,8 ans, ce qui est environ dix ans de moins que dans les cas de syndrome de Raynaud.

Plus de 40 % de ces lésions indemnisées surviennent à des travailleurs de la région Chaudière-Appalaches et 23,9 % à ceux de la région Bas St-Laurent.

Cette catégorie de lésions, liées aux vibrations, correspond à une plus grande diversité d'activités économiques que dans les cas du syndrome de Raynaud : les plus importantes sont les mines (22,4 %), les industries de fabrication de matériel de transport (17,9), l'exploitation forestière (11,9 %), les entrepreneurs spécialisés en construction (11,9 %), les industries de la fabrication des produits métalliques (7,5%) et enfin les commerces de détail de véhicules automobiles, pièces et accessoires avec 6% des lésions.

Les groupes professionnels qui ont les plus grandes proportions de dossiers de maladie professionnelle indemnisée, pour la catégorie autres natures, sont les manutentionnaires et travailleurs assimilés n.c.a. (17,9 %), les façonneurs et formeurs de métal, à l'exception des usineurs (13,4 %), les mineurs (11,9 %), les travailleurs forestiers (11,9 %) ainsi que les mécaniciens et réparateurs, à l'exception des électriciens (6,0 %).

Il y a 7,5 % des cas de maladie professionnelle qui ont nécessité, ici, des durées d'indemnisation de deux ans ou plus. Ceci est 3,7 fois moins que dans le cas des syndromes de Raynaud (27,8 %) mais deux fois plus que pour l'ensemble des maladies professionnelles indemnisées au Québec (3,8 %).

L'objectif poursuivi dans cette section est d'évaluer si, parmi les réclamations sélectionnées, on retrouve des cas de syndrome de Raynaud qui auraient été mal diagnostiqués ou mal codés. Il s'agit aussi d'explorer l'importance de maladies autres que les syndromes de Raynaud qui résulteraient de l'exposition aux vibrations. Pour ce faire, nous allons comparer ces réclamations avec la distribution des syndromes de Raynaud, selon quelques-unes des variables examinées à la section précédente, afin d'en déterminer les similitudes ou les dissemblances. Cette démarche, bien qu'assez rudimentaire, devrait au moins fournir des indications sur la possibilité que des cas de syndrome de Raynaud soient classés dans la catégorie autres natures.

Conclusion

Les données dont nous disposons ont permis de dresser, pour le Québec, un premier portrait statistique des demandes d'indemnisation liées aux vibrations. Les principales maladies qui sont ressorties comme étant liées aux vibrations sont

le syndrome de Raynaud, le syndrome du canal carpien et des cas de tendinites. Il faut noter que ces maladies peuvent aussi être liées à d'autres facteurs de risque tels les mouvements répétitifs, la posture de travail ou l'intensité de l'effort effectué.

Ce portrait statistique fait ressortir certaines activités économiques, principalement les mines et la forêt mais aussi la construction et la fabrication de produits en métal. De plus, les travailleurs concernés par les maladies liées aux vibrations se retrouvent principalement dans les régions de l'Abitibi-Témiscamingue, du Saguenay-Lac-St-Jean, de Chaudière-Appalaches et du Bas St-Laurent.

Ces secteurs d'activité économiques et ces régions constituent les premières cibles vers lesquelles il faudrait orienter la prévention, ne serait-ce qu'en raison des conséquences importantes de ces maladies pour les travailleurs et les entreprises. Cette prévention serait d'autant plus utile que, dans le cas du syndrome de Raynaud, il s'agit d'une maladie réversible lorsqu'elle est détectée aux premiers stades de la maladie.

Références

Bureau de la statistique du Québec (1984). *Classification des activités économiques du Québec de 1984*, Direction de la consultation et des méthodes, 755 p.

Ministère de la main-d'œuvre et de l'immigration du Canada (1974). *Classification canadienne descriptive des professions, 1971-tome 1 classification et définitions*, Ottawa, Information Canada, 1 493 p.

Palmer K et al (2000). *Prevalence and pattern of occupational exposure to hand transmitted vibration in Great Britain : findings from a national survey*, Occup Environ Health, vol.57, pp 218-228.

Péron, Y., Strohmenger, C. (1985). *Indices démographiques et indicateurs de santé des po-*

pulations, Ottawa, Statistique Canada, no. 82-543F au catalogue, 265 p.

Thériault et al. (1980). *Prévalence du phénomène de Raynaud chez les travailleurs forestiers de la province de Québec*, Québec, Rapport de recherche, Département de médecine sociale et préventive, Université Laval.

Thériault et al. (1982). *Raynaud's phenomenon in forestry in Québec*, Can Med Assoc j., vol. 126, pp. 1404-1408.

Turcot, Alice, Roy, Sophie, Simpson, André. (2005). *Lésions professionnelles liées aux vibrations au Québec, 1993 à 2002 : Partie II – Portrait détaillé à partir des dossiers « papiers » de la CSST*, Québec, IRSST.

Turcot, Alice, Roy, Sophie, Duguay, Patrice, Massicotte, Paul, Boileau, P.-É. et A. Simpson, (2004). *Adjudication And Workers' Compensation Of Hand-Arm Vibration Syndrome In Quebec: Unresolved Problems*, 10th International Conference on Hand-Arm Vibration, Las Vegas, 7 au 11 juin 2004.

Nilsson, T, et al. (1994). *Impaired nerve conduction in the carpal tunnel of platers and truck assemblers exposed to hand-arm vibration*. Scandinavian Journal of Work, Environment & Health, vol. 20, p. 189-199.
