

Les blessures et troubles musculosquelettiques en Mauricie et au Centre-du-Québec

Ce document présente les résultats de l'*Enquête québécoise sur la santé de la population 2008* (EQSP) concernant les blessures non intentionnelles, les blessures attribuables à des mouvements répétitifs et les troubles musculosquelettiques ayant comme conséquence une limitation d'activité. Les blessures non intentionnelles dont il sera question sont celles qui sont assez graves pour limiter les activités normales des individus et les troubles musculosquelettiques mentionnés sont ceux donnant lieu à des douleurs importantes qui dérangent les activités quotidiennes (Camirand, Légaré, 2010). Une attention particulière sera apportée aux chutes comme cause de la blessure non intentionnelle particulièrement chez les 65 ans et plus.

Rappelons qu'une blessure non intentionnelle n'est pas une lésion infligée volontairement par l'individu ou par toute autre personne. Dans cette section, on parlera de blessures non intentionnelles pour indiquer les blessures non dues à des mouvements répétitifs. On utilisera le terme « blessures attribuables à des mouvements répétitifs » dans la section suivante (Camirand, Légaré, 2010).

Le document présente pour chacun des indicateurs d'abord les principaux aspects méthodologiques soit la construction de l'indicateur et les limites dans son interprétation.

Chaque indicateur sera par la suite analysé selon le sexe et l'âge. Une attention particulière sera portée sur des dimensions sociodémographiques, socioéconomiques et sociosanitaires lorsque la valeur de l'indicateur varie selon ces dernières. De façon générale, seuls les résultats statistiquement significatifs sont présentés sauf dans le contexte où les valeurs régionales épousent les tendances nationales et qu'il paraît pertinent de le signaler.

Finalement, une courte analyse des résultats par réseau local de services (RLS) sera réalisée à la fin de chaque section quand les données le permettront. La précision des données à ce niveau géographiques ne permet guère d'aller au-delà d'un croisement selon le sexe.

Le lecteur intéressé à en savoir davantage notamment sur la justification des indicateurs est invité à consulter le rapport de *L'Enquête québécoise sur la santé de la population, 2008 : pour en savoir plus sur la santé des Québécois*, réalisé par l'Institut de la statistique du Québec (Camirand, Bernèche, Cazale, Dufour, Baulne et autres, 2010).

Blessures non intentionnelles

Cet indicateur est construit à partir d'une seule question (Q27) permettant de savoir si le répondant s'est blessé assez gravement pour limiter ses activités normales (par exemple : fracture, coupure profonde, brûlure sérieuse, entorse ou empoisonnement). Sont considérées comme victimes d'une blessure non intentionnelle les personnes qui ont répondu « Oui » à cette question et qui n'ont pas répondu « Agression physique » à la question sur la cause de la blessure (Q38) (Camirand et Légaré, 2010).

Les questions Q28 à Q38 nous renseignent sur les circonstances de la blessure : genre, saison, lieu, type d'activité et cause, partie du corps touchée (Camirand et Légaré, 2010).

Les blessures non intentionnelles relevées par l'EQSP 2008 sont assez importantes pour limiter les activités normales d'une personne (...). Dans le cas où le répondant avait été blessé plusieurs fois au cours des douze mois précédents, l'intervieweur demandait de ne décrire que la blessure la plus grave (Camirand et Légaré, 2010).

Les suites d'une blessure non intentionnelle ont fait l'objet d'une question (Q39) visant à savoir si une consultation a été faite dans les 48 heures. L'enquête ne précise pas de quels soins il s'agit (urgence, CLSC, clinique sans rendez-vous, etc.). (Camirand et Légaré, 2010).

Limites dans l'interprétation

La section consacrée aux blessures est constituée d'une série de résultats portant sur les causes des blessures survenues au cours des douze mois précédant l'enquête et assez graves pour limiter les activités quotidiennes durant cette période. Précisons que les proportions pourraient être différentes si on avait l'information sur l'ensemble des blessures ciblées et non seulement sur la blessure la plus grave déclarée par les répondants (Camirand et Légaré, 2010).

Résultats

D'abord, rappelons que parmi ceux qui ont subi une blessure non intentionnelle au cours de l'année précédente, 80 % ne se sont blessés qu'une fois ou n'ont rapporté qu'une seule blessure grave (données non présentées).

En 2008, 11 % de la population de 15 ans et plus en Mauricie et au Centre-du-Québec a été atteinte par des blessures non intentionnelles (autres que par mouvements répétitifs) au cours de l'année précédant l'enquête **soit environ 43 400 personnes** (tableau 1). La région ne présente pas, à l'encontre du Québec, une différence statistiquement significative selon le sexe pour ces blessures bien que les valeurs aillent dans le même sens (12 % pour les hommes et 9 % chez les femmes). De plus, sans que les écarts entre les groupes d'âge ne soient toujours significatifs, la région apparaît reprendre la tendance québécoise voulant que la proportion de victimes de blessure non intentionnelle diminue à mesure que les personnes avancent en âge (de *17 % pour les 15-24 ans à *7 % chez les 65 ans et plus).

Cette tendance selon l'âge se retrouve plus particulièrement chez les hommes (figure 1), les jeunes de 15-24 ans sont les plus affectés par les blessures non intentionnelles (26 %) alors que ceux de 65 ans et plus se distinguent par une proportion inférieure à celle des groupes d'âge plus jeunes.

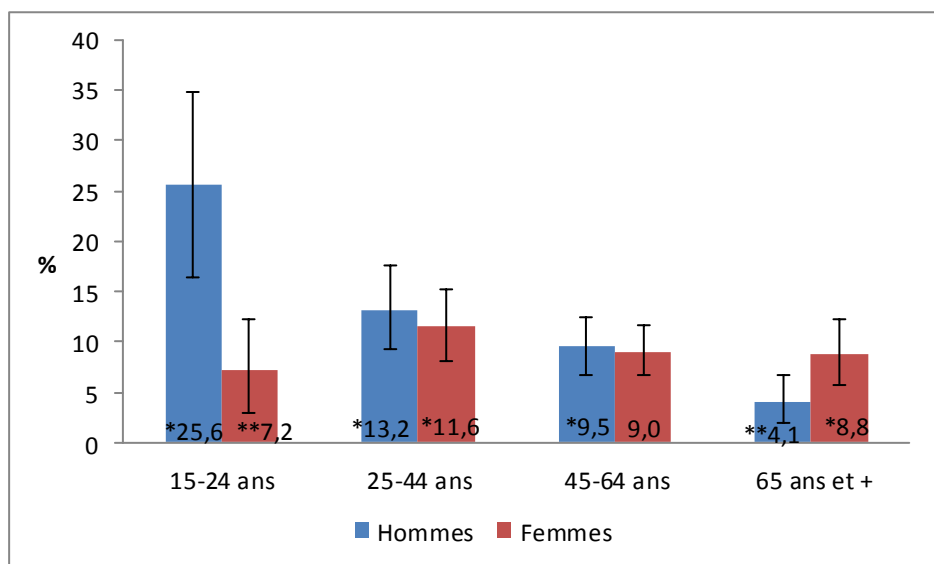
Tableau 1
Victimes de blessure non intentionnelle¹ au cours d'une période de douze mois
selon le sexe et selon l'âge (sexes réunis), population de 15 ans et plus,
Mauricie et Centre-du-Québec et reste du Québec, 2008

	Région		Reste du Québec	
	%	IC	%	IC
Total	10,8	(9,5 - 12,2)	11,1	(10,5 - 11,7)
Hommes	12,3	(10,1 - 14,5)	12,9	(12,0 - 13,9)
Femmes	9,4	(7,8 - 11,1)	9,2	(8,5 - 9,9)
15-24 ans	* 17,0	(11,6 - 22,3)	17,5	(15,6 - 19,7)
25-44 ans	12,4	(9,8 - 15,4)	12,1	(10,9 - 13,3)
45-64 ans	9,2	(7,3 - 11,2)	9,3	(8,5 - 10,1)
65 ans et plus	* 6,7	(4,7 - 8,9)	6,5	(5,6 - 7,4)

¹ Blessure non due à des mouvements répétitifs et assez grave pour limiter les activités normales de la personne.

* Coefficient de variation supérieur à 15 % et inférieur ou égal à 25 %. La valeur de la proportion doit donc être interprétée avec prudence.
 Source : Infocentre national de santé publique, *Enquête québécoise sur la santé de la population, 2008*.

Figure 1
Victimes de blessure non intentionnelle¹ au cours d'une période de douze mois
selon le sexe et l'âge, population de 15 ans et plus, Mauricie et Centre-du-Québec, 2008



¹ Blessure non due à des mouvements répétitifs et assez grave pour limiter les activités normales de la personne.

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

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

Source : Infocentre national de santé publique, *Enquête québécoise sur la santé de la population, 2008*.

À l'instar du Québec, les jeunes hommes de 15-24 ans rapportent nettement plus de blessures non intentionnelles que les jeunes filles (*26 % c. **7 %). Plus de femmes âgées que d'hommes mentionnent ce type de blessures dans la région (*9 % c. **4,1 %), mais la grande imprécision de la valeur masculine exige de considérer cet écart avec prudence.

Analyse selon certaines caractéristiques

Compte tenu de cette forte association avec l'âge, les étudiants se blessent plus (*15 %) que les retraités (8 %) et les travailleurs (11 %). De même, les travailleurs sont plus affectés par au moins une blessure non intentionnelle que les retraités. Il est à noter que ces écarts selon l'occupation principale s'observent plutôt chez les hommes dans la région, les différences étant moins nettes chez les femmes (données non présentées).

Du fait, justement, que les plus jeunes demeurent largement dans des ménages abritant des familles avec enfants, les personnes au sein de ceux-ci compteront le plus de blessures non intentionnelles, et ce, que la famille soit biparentale (13 %) ou monoparentale (*16 %). En contrepartie, les personnes seules (9 %) ou dans les ménages constitués d'un couple sans enfants (8 %) se blessent sensiblement moins. Là encore, ces écarts selon la composition du ménage se constatent principalement chez les hommes dans la région (données non présentées).

Valeurs par RLS

Aucun RLS ne se distingue significativement du reste de la région pour les blessures non intentionnelles sexes réunis (tableau 2). Toutefois, le RLS du Centre-de-la-Mauricie affiche une fréquence relative, sexes réunis, de ce type de blessure inférieure à celle du Québec (*7 % c. 11 %).

À l'instar du Québec, les hommes de la Vallée-de-la-Batiscan apparaissent davantage concernés par les blessures non intentionnelles que les femmes. Tous les RLS ne suivent pas cette tendance par contre.

Tableau 2 Victimes de blessure non intentionnelle¹ au cours d'une période de douze mois selon le sexe, population de 15 ans et plus, RLS de la Mauricie et Centre-du-Québec, 2008						
Territoire	Hommes		Femmes		Total	
	%	IC	%	IC	%	IC
RLS du Haut-Saint-Maurice	** 11,8	(5,8 - 18,4)	* 10,8	(6,1 - 16,2)	* 11,3	(7,5 - 15,6)
RLS de la Vallée de la Batiscan	* 17,9	(11,2 - 23,9)	* 8,8	(5,0 - 13,4)	13,4	(9,5 - 17,1)
RLS du Centre-de-la-Mauricie	** 9,4	(4,7 - 14,8)	** 4,7	(2,3 - 7,7)	* 7,0	(4,3 - 10,0)
RLS de Maskinongé	** 4,0	(1,6 - 6,9)	* 13,9	(7,4 - 19,6)	* 8,8	(5,6 - 11,9)
RLS de Trois-Rivières	* 13,7	(8,2 - 19,4)	* 7,7	(4,6 - 11,3)	10,5	(7,5 - 13,8)
RLS de Bécancour - Nicolet-Yamaska	* 15,7	(9,9 - 22,2)	* 9,9	(6,1 - 14,4)	12,8	(9,3 - 16,6)
RLS de Drummond	* 11,1	(6,0 - 16,7)	* 13,7	(8,3 - 19,1)	12,4	(8,7 - 16,1)
RLS d'Arthabaska - de l'Érable	* 12,8	(7,8 - 18,3)	* 10,0	(6,1 - 14,3)	11,4	(8,3 - 14,9)

¹ Blessure non due à des mouvements répétitifs et assez grave pour limiter les activités normales de la personne.

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

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

Les valeurs en gras indiquent une différence statistiquement significative avec le reste du Québec $p < ,05$.

Source : Infocentre national de santé publique, *Enquête québécoise sur la santé de la population, 2008*.

Circonstances de la blessure non intentionnelle

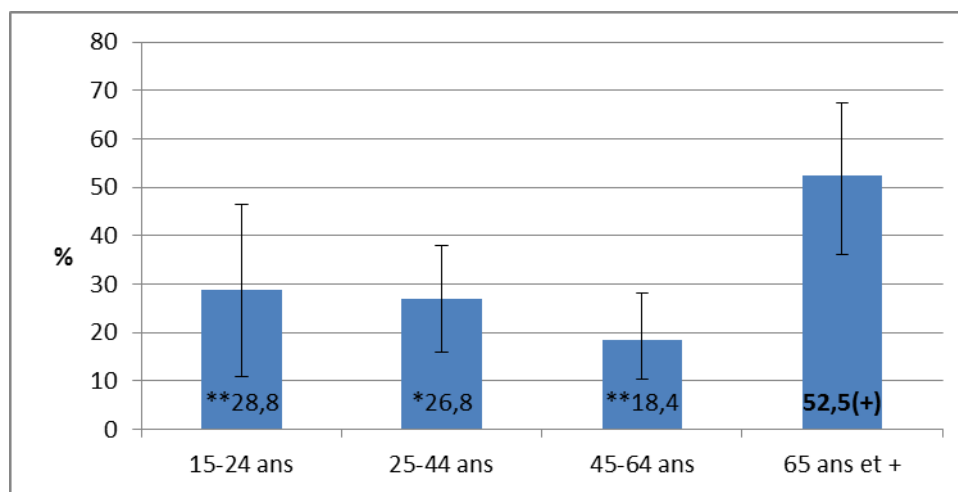
Rappelons que les informations qui vont suivre ne réfèrent qu'à la blessure considérée la plus grave lorsque les personnes se sont blessées plus d'une fois.

Les parties du corps les plus atteintes par les blessures non intentionnelles sont les membres inférieurs (33 %), les membres supérieurs (28 %) et la partie inférieure du dos (24 %) (données non présentées).

Dans la région, 65 % des blessures non intentionnelles ont nécessité des soins par un professionnel dans les 48 heures. Ce pourcentage est supérieur à celui du reste du Québec (56 %). Cet écart avec le reste du Québec se remarque particulièrement chez les 45-64 ans (données non présentées).

De même, la région se distingue par une plus forte proportion de blessés sévères, parmi ceux qui ont eu au moins une blessure non intentionnelle, que pour le reste du Québec (27 % c. 20 %). Cette différence avec le Québec se voit particulièrement chez les 65 ans et plus (52 % c. 30 %) du fait de la situation prévalant chez les femmes (données non présentées). On constate aussi que les personnes âgées se blessent avec une plus grande sévérité que la population plus jeune (figure 2).

Figure 2
Proportion de la population victime de blessure non intentionnelle au cours des douze derniers mois dont la blessure était sévère selon l'âge, population de 15 ans et plus, Mauricie et Centre-du-Québec, 2008



[†] Blessure non due à des mouvements répétitifs et assez grave pour limiter les activités normales de la personne.
* Coefficient de variation supérieur à 15 % et inférieur ou égal à 25 %. La valeur de la proportion doit donc être interprétée avec prudence.
** Coefficient de variation supérieur à 25 %. La valeur de la proportion n'est présentée qu'à titre indicatif.
Les valeurs en gras indiquent une différence statistiquement significative avec le Québec.
Source : Infocentre national de santé publique, *Enquête québécoise sur la santé de la population, 2008*.

La résidence est le lieu de la blessure le plus souvent rapporté (42 %), mais ce sont davantage les femmes que les hommes qui s'y blessent (54 % c. 32 %). Les endroits publics (28 %) et les lieux de sport et de plein air (*21 %) reviennent comme lieux les plus mentionnés par la suite (données non présentées).

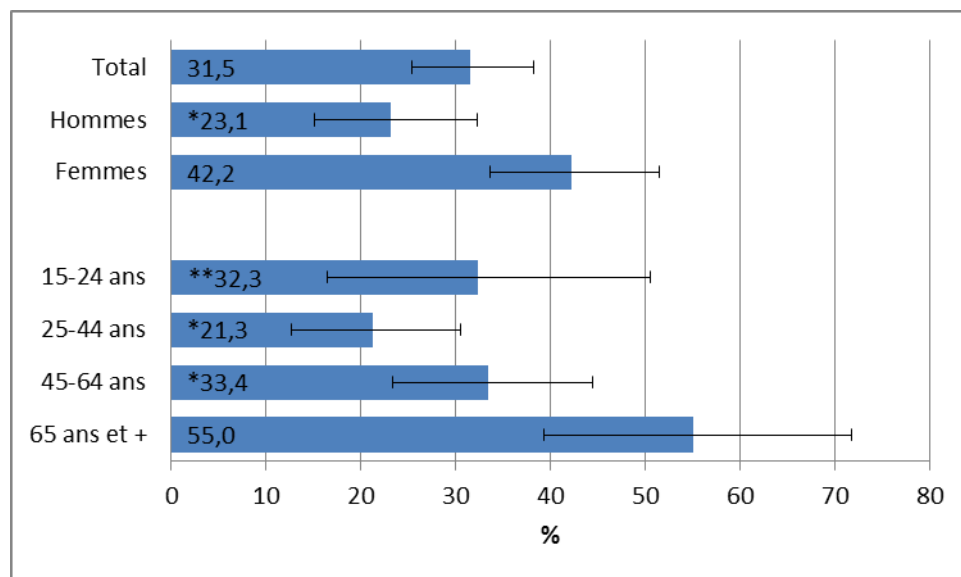
Parmi les activités pratiquées lors de la blessure non intentionnelle, les sports et les exercices physiques se démarquent en étant rapportés par *21 % des personnes blessées. Toutefois, ce type d'activité ressort nettement plus du fait des hommes que des femmes (*28 % c. **10 %). En fait, avec une valeur avoisinant *20 %, le regroupement des tâches ménagères, du travail non rémunéré et des études constitue plutôt le type d'activités rapporté en plus grand nombre par les femmes. En outre, avec un pourcentage de *27 % chez les hommes, le travail rémunéré occupe chez ces derniers une place aussi importante que le sport et les exercices physiques dans la région (données non présentées).

Environ 32 % des blessures non intentionnelles les plus graves sont occasionnées par des chutes (**environ 13 700 personnes**). Cette cause arrive loin devant les efforts excessifs ou mouvement ardu (23 %) et les accidents de transport (*12 %) (données non présentées).

Les chutes

En s'attardant aux seules chutes, on observe qu'elles sont responsables de *23 % des blessures non intentionnelles chez les hommes et de 42 % chez les femmes (figure 3). Les 65 ans et plus se distinguent par la plus forte proportion de blessures causées par une chute (55 %) quoique l'écart avec les 15-24 ans ne soit pas statistiquement significatif. De ce fait, sans surprise, les retraités présentent, un nombre relatif plus important de blessures par chute que les autres occupations (données non présentées).

Figure 3
Victimes de blessure causée par une chute¹ selon le sexe et selon l'âge (sexes réunis), population de 15 ans et plus victime de blessure non intentionnelle, Mauricie et Centre-du-Québec, 2008



¹ Chute assez grave pour limiter les activités normales de la personne.

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

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

Source : Infocentre national de santé publique, *Enquête québécoise sur la santé de la population, 2008*.

Les chutes par RLS

Notons qu'aucun RLS ne diffère significativement du reste de la région ou du Québec pour l'importance des chutes comme cause de la blessure non intentionnelle la plus grave (données non présentées).

Blessures non intentionnelles causées par des chutes chez les 65 ans et plus

L'indicateur sur les chutes est construit à partir de la population qui a répondu « Oui » à la question (Q27) permettant de savoir si le répondant s'est blessé assez gravement pour limiter ses activités normales. On leur demandait plus loin à la question (Q36) si la blessure la plus grave avait été causée par une chute. Les victimes d'une chute sont celles ayant répondu « Oui » à cette dernière question. Les personnes dont la chute a été causée par un accident de transport sont exclues. Dans le cas de cet indicateur, seule la population de 65 ans et plus a été retenue.

Limites dans l'interprétation

L'indicateur ne concerne ici que la chute constituant l'unique blessure ou vue comme la blessure la plus grave subie par une personne en l'espace de douze mois. (...) Par conséquent, cette proportion doit être interprétée avec prudence puisqu'elle représente une sous-estimation de la proportion réelle de blessures par chute dans la population (Camirand et Légaré, 2010).

Il est important de rappeler que les répondants à l'EQSP sont des personnes vivant dans un ménage privé. Les clientèles des CHSLD ou d'autres établissements collectifs de ce type ne sont pas considérées dans l'enquête (Camirand, Légaré, 2010).

Résultats

Les personnes âgées se signalent par la plus forte proportion de blessures non intentionnelles attribuables à une chute (55 %). Ainsi, on constate que *3,7 % de la population de 65 ans et plus a fait une chute assez grave pour limiter ses activités normales au cours des douze derniers mois dans la région **soit environ 2 700 personnes par année** (tableau 3). Ainsi définie, cette problématique concerne plus les femmes que les hommes (*5,4 % c. **1,6 %), la valeur de la proportion de ces derniers demeure toutefois très imprécise dans la région.

Tableau 3 Victimes d'une blessure non intentionnelle causée par une chute¹ au cours d'une période de douze mois selon le sexe, population de 65 ans et plus, Mauricie et Centre-du-Québec et reste du Québec, 2008				
	Région		Reste du Québec	
	%	IC	%	IC
Total	* 3,7	(2,3 - 5,3)	3,9	(3,2 - 4,7)
Hommes	** 1,6	(0,3 - 3,2)	* 2,9	(1,9 - 4,1)
Femmes	* 5,4	(3,1 - 8,0)	4,8	(3,8 - 5,8)

¹ Chute assez grave pour limiter les activités normales de la personne.

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

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

Source : Infocentre national de santé publique, *Enquête québécoise sur la santé de la population, 2008*.

Dans 80 % des cas, la chute a nécessité des soins médicaux dans les 48 heures. Ces chutes chez les aînés se sont davantage produites en glissant sur une surface, sauf sur de la glace ou de la neige (*43 %) (données non présentées).

Analyse selon certaines caractéristiques

Il n'y a pas d'association dans la région entre les blessures par chute des aînés et la composition du ménage ou la perception de sa situation financière. Les valeurs régionales semblent, toutefois, reprendre les tendances québécoises voulant que les personnes âgées vivant seules et celles se considérant pauvres ou très pauvres soient plus nombreuses à mentionner une blessure par chute au cours de la dernière année.

Finalement, la blessure par chute à cet âge a de lourdes répercussions puisqu'elle sera associée, à l'instar du Québec, à la présence de troubles musculosquelettiques et à un niveau élevé à l'indice de détresse psychologique sans que l'on puisse statuer si cette association a précédé ou suivi le traumatisme (données non présentées).

Les chutes par RLS

Les personnes âgées d'aucun RLS ne se distinguent significativement de la population de cet âge du reste de la région ou du Québec pour la proportion de victimes de blessure non intentionnelle causée par une chute (données non présentées).

Blessures attribuables à des mouvements répétitifs

L'indicateur sur les blessures attribuables à des mouvements répétitifs est construit à partir d'une question (Q24) permettant de savoir si la personne s'est blessée de cette façon assez gravement pour limiter ses activités normales. Le répondant devait mentionner par la suite la partie du corps atteinte (Q25) et le type d'activité exercée (Q26) (Camirand, Légaré, 2010).

Le type d'activité pratiquée fait partie des circonstances entourant la blessure due à des mouvements répétitifs. Le répondant avait jusqu'à quatre choix de réponse pour indiquer l'activité qui, selon lui, était en cause. La prévalence des blessures survenues lors d'activités sportives ou d'exercices physiques, par exemple, indique que ces blessures sont dues au moins en partie à ces activités (Camirand et Légaré, 2010).

Les mouvements répétitifs produisent un stress important sur les articulations et peuvent causer une tendinite ou d'autres troubles musculosquelettiques (Camirand, Légaré, 2010).

Résultats

En Mauricie et au Centre-du-Québec, 10 % des habitants de 15 ans et plus (contre 12 % des Québécois) se sont blessés du fait de mouvements répétitifs sur une période de douze mois en 2008, **soit environ 40 600 personnes** (tableau 4). L'écart entre les sexes n'est pas statistiquement significatif. Néanmoins, les femmes de la région apparaissent moins connaître cette problématique que les Québécoises (9 % c. 12 %), notamment celles de 25-44 ans (*9 % c. 13 %, donnée non présentée).

Tableau 4				
Victimes d'une blessure attribuable à des mouvements répétitifs¹ au cours d'une période de douze mois selon le sexe et selon l'âge (sexes réunis), population de 15 ans et plus, Mauricie et Centre-du-Québec et reste du Québec, 2008				
	Région		Reste du Québec	
	%	IC	%	IC
Total	10,1	(8,8 - 11,5)	11,9	(11,3 - 12,6)
Hommes	11,3	(9,2 - 13,3)	12,1	(11,2 - 13,0)
Femmes	9,0	(7,5 - 10,6)	11,8	(11,0 - 12,6)
15-24 ans	* 9,0	(4,9 - 13,3)	10,2	(8,5 - 12,0)
25-44 ans	11,1	(8,5 - 13,9)	13,9	(12,7 - 15,1)
45-64 ans	12,7	(10,8 - 14,9)	14,1	(13,0 - 15,2)
65 ans et plus	* 4,2	(2,7 - 5,9)	5,0	(4,3 - 5,7)

¹ Blessure assez grave pour limiter les activités normales de la personne.

* Coefficient de variation supérieur à 15 % et inférieur ou égal à 25 %. La valeur de la proportion doit donc être interprétée avec prudence. Les valeurs en gras indiquent une différence statistiquement significative avec le reste du Québec $p < ,05$.

Source : Infocentre national de santé publique, *Enquête québécoise sur la santé de la population, 2008*.

Les 65 ans et plus rapportent moins ce type de blessures (*4,2 %) que la population plus jeune et, sans que l'écart ne soit significatif, les jeunes de 15-24 ans semblent reprendre la tendance québécoise voulant qu'ils soient moins touchés que les 25-64 ans.

La population réunie des 25-44 ans et des 45-64 ans de la région affiche en moins grande proportion des troubles musculosquelettiques au cours de la dernière année que la population du même âge du reste du Québec (12 % c. 14 %, données non présentées).

Analyse selon certaines caractéristiques

À l'instar du Québec, les gens percevant leur santé comme excellente ou très bonne présentent moins ces problèmes (8 %) que ceux se considérant en bonne, passable ou en mauvaise santé (14 %) (données non présentées). Il est à noter que la population au travail de la région a moins connu de troubles musculosquelettiques que les travailleurs du reste du Québec (12 % c. 14 %) (données non présentées).

Circonstances de la blessure

À l'instar du Québec, la plupart de ces blessures se sont produites lors d'un travail rémunéré (45 % des activités mentionnées par les personnes blessées) (Camirand, Légaré, 2010). Au nombre des autres activités pressenties comme à l'origine des blessures par mouvements répétitifs, les tâches ménagères (20 % des mentions d'activités) et les sports et les exercices physiques (avec *18 %) se démarquent à égalité dans la région. Cette dernière valeur est moindre que pour le reste du Québec (26 %). Au chapitre des sports et de l'activité physique, les hommes, notamment ceux de 45-64 ans, sont les principaux bénéficiaires de l'écart avec le reste du Québec. Les 15-24 ans demeurent les plus concernés par les blessures attribuables à des mouvements répétitifs survenues en faisant du sport ou de l'activité physique (*53 %). De ce fait, ces dernières sont plus nombreuses toutes proportions gardées, chez les étudiants et pour les personnes au sein de ménages constitués d'un couple avec enfants (données non présentées).

Les parties du corps les plus concernées par des lésions attribuables à des mouvements répétitifs sont les membres supérieurs (62 %) devant les membres inférieurs (*14 %) et la partie inférieure du dos (*13 %) (données non présentées).

Résultats par RLS

Aucun RLS ne se démarque significativement du reste de la région pour les blessures attribuables à des mouvements répétitifs (tableau 5). Mais le RLS de Bécancour-Nicolet-Yamaska affiche une valeur moindre qu'au Québec (*8 %).

Bien qu'aucune association selon le sexe ne soit observée dans la région et au Québec, on note que le RLS de Maskinongé compte plus d'hommes que de femmes victimes de blessures par mouvements répétitifs.

Tableau 5
Victimes d'une blessure attribuable à des mouvements répétitifs¹ au cours d'une période de douze mois selon le sexe, population de 15 ans et plus, RLS de la Mauricie et Centre-du-Québec, 2008

Territoire	Hommes		Femmes		Total	
	%	IC	%	IC	%	IC
RLS du Haut-Saint-Maurice	* 14,7	(7,6 - 22,0)	* 11,2	(6,6 - 16,2)	* 13,0	(8,7 - 17,5)
RLS de la Vallée de la Batiscan	** 6,1	(2,3 - 10,8)	* 11,3	(6,5 - 16,3)	* 8,7	(5,6 - 11,9)
RLS du Centre-de-la-Mauricie	** 5,9	(2,7 - 9,7)	* 11,0	(6,7 - 15,7)	* 8,5	(5,8 - 11,5)
RLS de Maskinongé	* 15,8	(9,5 - 22,5)	* 8,0	(4,6 - 11,9)	12,0	(8,4 - 15,7)
RLS de Trois-Rivières	* 12,1	(7,4 - 17,4)	* 9,3	(5,7 - 13,0)	10,6	(7,8 - 13,9)
RLS de Bécancour - Nicolet-Yamaska	* 8,2	(4,7 - 12,3)	* 8,1	(4,9 - 11,6)	* 8,1	(5,8 - 10,7)
RLS de Drummond	* 12,8	(7,0 - 19,4)	** 8,0	(3,9 - 12,7)	* 10,5	(6,9 - 14,3)
RLS d'Arthabaska - de l'Érable	* 13,3	(8,0 - 19,0)	* 7,9	(4,0 - 11,8)	* 10,6	(7,5 - 14,0)

¹ Blessure assez grave pour limiter les activités normales de la personne.

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

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

Les valeurs en gras indiquent une différence statistiquement significative avec le reste du Québec $p < ,05$.

Source : Infocentre national de santé publique, *Enquête québécoise sur la santé de la population, 2008*.

Les troubles musculosquelettiques

La prévalence des troubles musculosquelettiques se mesure à partir d'une question (Q52 a, b, c, d) sur la fréquence des douleurs affectant au moins une des quatre régions corporelles mentionnées successivement (cou, dos, membres supérieurs, membres inférieurs) et ressenties de telle sorte qu'elles ont dérangé le répondant dans ses activités quotidiennes. Les personnes qui ont répondu « Souvent » ou « Tout le temps » à au moins une des quatre questions sont considérées comme ayant eu des troubles musculosquelettiques (Camirand, Légaré, 2010).

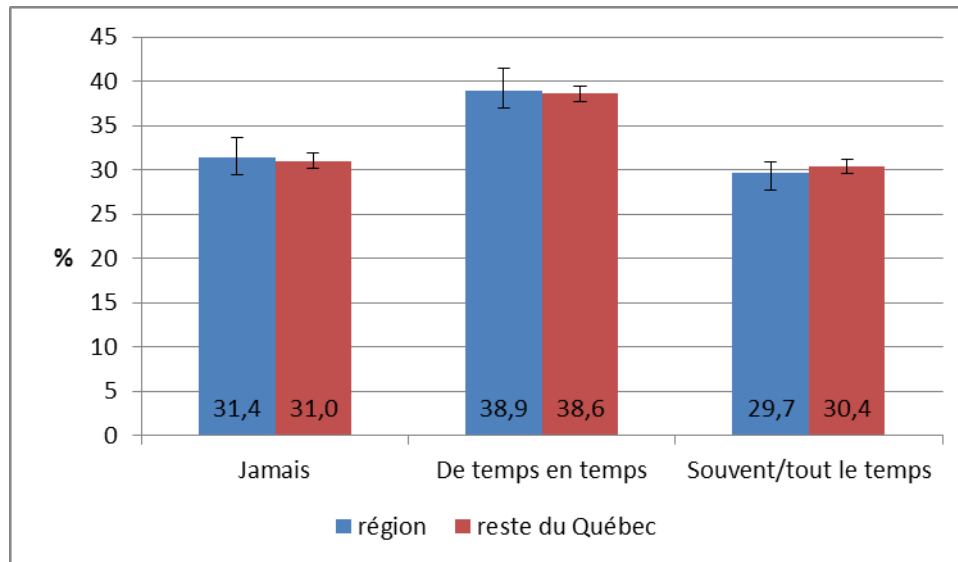
Les questions sur les troubles musculosquelettiques affectant l'une ou l'autre partie du corps au cours des douze mois ayant précédé l'enquête sont similaires à celles utilisées pour l'Enquête québécoise sur des conditions de travail, d'emploi et de santé et sécurité du travail (EQCOTESST) réalisée par l'ISQ. Elles ont été élaborées à partir du Questionnaire Nordique mis au point et validé par des chercheurs des pays scandinaves et adapté pour l'Enquête sociale et de santé, 1998 (ESS98) (Arcand, et autres, 2000), afin de mesurer la prévalence des problèmes musculosquelettiques (Camirand, Légaré, 2010).

Les troubles musculosquelettiques (TMS) dont il est question dans cette section incluent, notamment, l'arthrite, l'ostéoporose, la tendinite et d'autres douleurs aux muscles, aux tendons, aux os et aux articulations assez importantes pour déranger les activités quotidiennes d'un individu (...). Elles sont associées à l'utilisation répétitive des structures musculosquelettiques, à leur inactivité ou à la dégénérescence liée à l'âge (Camirand, Légaré, 2010).

Résultats

Si l'indicateur principal de cette section repose sur les troubles musculosquelettiques ayant dérangé souvent ou tout le temps, il n'en reste pas moins que près de 39 % des personnes de 15 ans et plus ont ressenti des douleurs importantes de temps en temps au cours des douze derniers mois (figure 4).

Figure 4
Répartition des troubles musculosquelettiques (TMS)¹ selon la fréquence, population de 15 ans et plus, Mauricie et Centre-du-Québec, 2008



¹TMS ayant touché au moins une région corporelle et dérangé la personne dans ses activités quotidiennes au cours d'une période de 12 mois.

Source : Infocentre national de santé publique, *Enquête québécoise sur la santé de la population, 2008*.

Dans la région, environ 30 % de la population de 15 ans et plus a vécu des douleurs musculosquelettiques assez importantes pour avoir dérangé les activités quotidiennes souvent ou tout le temps au cours d'une période de douze mois **soit environ 118 800 personnes** (tableau 6). Les femmes ressentent davantage ces troubles que les hommes (35 % c. 25 %). De même, la population âgée de 25 ans et plus subit en plus grande proportion ces douleurs.

Tableau 6
Personnes ayant eu des troubles musculosquelettiques (TMS)¹ selon le sexe et selon l'âge (sexes réunis), population de 15 ans et plus, Mauricie et Centre-du-Québec et reste du Québec, 2008

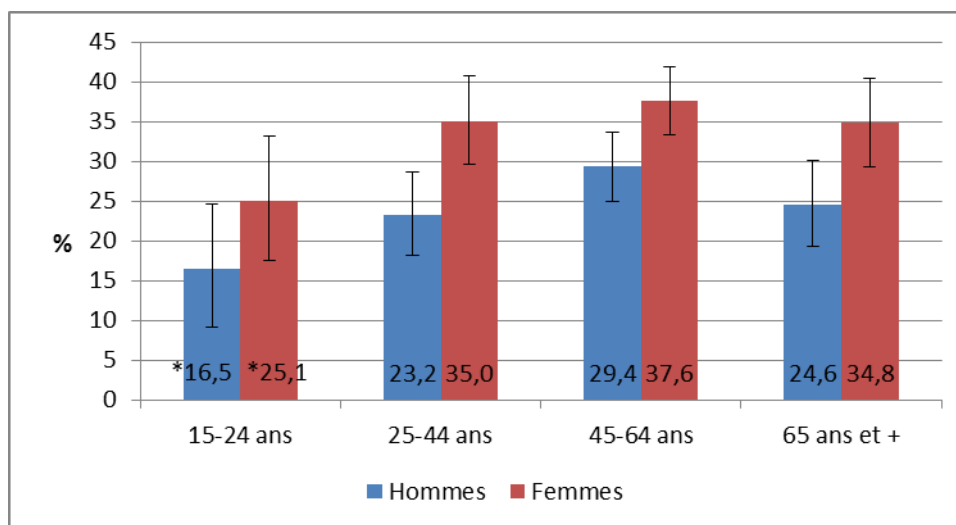
	Région		Reste du Québec	
	%	IC	%	IC
Total	29,7	(27,7 - 31,6)	30,4	(29,6 - 31,2)
Hommes	24,7	(22,0 - 27,6)	25,4	(24,3 - 26,6)
Femmes	34,6	(31,8 - 37,3)	35,2	(34,0 - 36,5)
15-24 ans	20,6	(15,4 - 26,3)	22,4	(20,2 - 24,9)
25-44 ans	28,9	(25,0 - 32,8)	27,9	(26,5 - 29,4)
45-64 ans	33,6	(30,4 - 36,6)	35,0	(33,7 - 36,3)
65 ans et plus	30,2	(26,2 - 34,0)	33,2	(31,2 - 35,1)

¹TMS ayant touché au moins une région corporelle et dérangé la personne dans ses activités quotidiennes au cours d'une période de 12 mois.

Source : Infocentre national de santé publique, *Enquête québécoise sur la santé de la population, 2008*

Les valeurs régionales reprennent la tendance nationale voulant qu'à âge égal, les femmes éprouvent toujours en plus grande proportion des troubles musculosquelettiques bien que l'écart ne soit pas significatif chez les 15-24 ans (figure 5).

Figure 5
Personnes ayant eu des troubles musculosquelettiques (TMS)¹ selon le sexe et l'âge, population de 15 ans et plus, Mauricie et Centre-du-Québec, 2008



¹TMS ayant touché au moins une région corporelle et dérangé la personne dans ses activités quotidiennes au cours d'une période de 12 mois.

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

Source : Infocentre national de santé publique, *Enquête québécoise sur la santé de la population, 2008*.

Analyse selon certaines caractéristiques

Sans que les écarts ne soient toujours significatifs, la région suit la tendance québécoise voulant que les personnes sans emploi semblent avoir le plus de TMS (38 %). Par ailleurs, les troubles musculosquelettiques sont plus importants chez les personnes se percevant pauvres ou très pauvres (42 %) ou au sein des ménages les moins favorisés économiquement (35 %) (données non présentées).

Ces troubles sont aussi de plus en plus présents à mesure que se dégrade la perception de la santé (de 22 % à 54 %). Ils sont aussi plus ressentis chez ceux ayant un niveau élevé à l'indice de détresse psychologique (48 %). Les personnes obèses se signalent aussi par une proportion plus élevée de troubles musculosquelettiques (37 %) et avec une valeur de 44 %, ce dernier phénomène est particulièrement plus important chez les femmes (données non présentées).

Résultats par RLS

Aucun RLS ne s'éloigne significativement du reste de la région pour cette dimension (tableau 7). Toutefois, les hommes du RLS du Haut-Saint-Maurice éprouvent des troubles musculosquelettiques en plus grande proportion que les Québécois.

Seuls les RLS du Centre-de-la-Mauricie et de Trois-Rivières affichent une différence statistiquement significative selon le sexe à l'instar de la région et du Québec, mais la tendance se retrouve pour tous les RLS.

Tableau 7
Personnes ayant eu des troubles musculosquelettiques (TMS)¹ au cours d'une période de douze mois selon le sexe, population de 15 ans et plus, RLS de la Mauricie et Centre-du-Québec, 2008

Territoire	Hommes		Femmes		Total	
	%	IC	%	IC	%	IC
RLS du Haut-Saint-Maurice	33,1	(25,2 - 41,8)	35,5	(28,8 - 42,4)	34,2	(29,0 - 39,7)
RLS de la Vallée de la Batiscan	29,2	(22,2 - 36,4)	36,7	(29,1 - 44,3)	32,9	(27,7 - 38,1)
RLS du Centre-de-la-Mauricie	21,9	(15,5 - 28,7)	37,1	(30,3 - 43,7)	29,7	(25,0 - 34,3)
RLS de Maskinongé	27,4	(20,8 - 34,4)	32,3	(24,4 - 39,7)	29,7	(24,9 - 34,8)
RLS de Trois-Rivières	21,6	(15,8 - 28,0)	35,3	(29,4 - 41,1)	28,8	(24,7 - 33,2)
RLS de Bécancour - Nicolet-Yamaska	22,0	(15,8 - 29,1)	31,1	(25,0 - 37,0)	26,5	(21,9 - 30,9)
RLS de Drummond	24,0	(17,3 - 31,2)	32,8	(26,1 - 40,5)	28,4	(23,7 - 33,5)
RLS d'Arthabaska - de l'Érable	29,8	(22,9 - 37,1)	34,7	(28,0 - 42,0)	32,2	(27,2 - 36,9)

¹TMS ayant touché au moins une région corporelle et dérangé la personne dans ses activités quotidiennes au cours d'une période de 12 mois.

Les valeurs en gras indiquent une différence statistiquement significative avec le reste du Québec

Source : Infocentre national de santé publique, *Enquête québécoise sur la santé de la population, 2008*.

Troubles musculosquelettiques selon la partie du corps atteinte

Les troubles musculosquelettiques seront rapidement abordés sous l'angle de la partie du corps principalement affectée.

Dos

On estime que 13 % des 15 ans et plus de la région présentent des troubles musculosquelettiques au dos assez graves pour affecter les activités de tous les jours. Plus de femmes que d'hommes éprouvent ce problème (15 % c. 12 %). Les hommes de 45-64 ans ressentent davantage ces douleurs (15 %) que les jeunes hommes ou les hommes âgés. Ces troubles sont associés à une détérioration de la perception de son état de santé (de 9 % à 28 %), à un indice élevé de détresse psychologique (27 %) et par l'appartenance à un ménage au quintile inférieur de revenu (17 %) (données non présentées).

Cou

Près de 10 % de la population souffre de troubles musculosquelettiques au cou. Les femmes sont plus nombreuses que les hommes à en être atteintes (12 % c. 7 %). Les 15-24 ans éprouvent moins ces problèmes (**6 %) que les 25-64 ans et les 45-64 ans en ressentent davantage que les 65 et plus (11 % c. 8 %). Ces troubles augmentent avec la dégradation de l'état de santé général perçu (de 7 % à 21 %) et sont plus présents chez ceux ayant un niveau élevé à l'indice de détresse psychologique (18 %) (données non présentées).

Membres supérieurs

On estime à 13 % la proportion de la population subissant des troubles musculosquelettiques aux membres supérieurs. Plus de femmes que d'hommes vivent ce problème (15 % c. 11 %). Les 15-24 ans sont nettement moins concernés (**4,8 %) par ces douleurs et les 45-64 ans en souffrent le plus (18 %). Ces troubles augmentent à mesure que la perception de son état de santé diminue (de 9 % à 30 %) et sont ressentis en plus grande proportion chez ceux ayant un niveau élevé à l'indice de détresse psychologique (23 %) (données non présentées).

Membres inférieurs

Les troubles musculosquelettiques aux membres inférieurs affectent 14 % de la population, mais plus de femmes que d'hommes les mentionnent (17 % c. 12 %). Les 15-24 ans (*10 %) et les 25-44 ans (11 %) ressentent ces troubles en moins grande proportion que les 45-64 (17 %) et les 65 et plus (19 %). La présence de ces douleurs augmente à mesure que décline la perception de son état de santé (8 % à 34 %) et est plus importante chez ceux ayant un niveau élevé à l'indice de détresse psychologique (26 %). Les diplômés universitaires connaissent moins ces troubles (10 %) que les détenteurs d'un diplôme d'études secondaires seulement ou ceux n'ayant pas ce diplôme (16 % dans les deux cas). Enfin, ces problèmes se retrouvent en plus grand nombre parmi les gens au sein des ménages les moins nantis (21 %) (données non présentées).

*Yves Pepin
Agent de recherche
Direction de la santé publique
Équipe Surveillance-Évaluation
Avril 2012*

Faits saillants

- En 2008, 11 % de la population de 15 ans et plus en Mauricie et au Centre-du-Québec a été atteinte par des blessures non intentionnelles (autres que par mouvements répétitifs) au cours de l'année précédant l'enquête. La région apparaît reprendre la tendance québécoise voulant que la proportion de victimes de blessure non intentionnelle diminue à mesure que les personnes avancent en âge (de *17 % à 15-24 ans à *7 % chez les 65 ans et plus).
- Parmi les activités pratiquées lors de la blessure non intentionnelle, les sports et les exercices physiques se démarquent en étant rapportés par *21 % des personnes blessées. Toutefois, ce type d'activité ressort nettement plus du fait des hommes que des femmes (*28 % c. **10 %). Ainsi, avec des valeurs avoisinant *20 %, le regroupement des tâches ménagères, du travail non rémunéré et des études est le type d'activités rapporté en plus grand nombre par les femmes. En outre, avec un pourcentage de *27 % chez les hommes dans la région, le travail rémunéré occupe chez ces derniers une place aussi importante que le sport et les exercices physiques.
- Les personnes âgées se signalent par la plus forte proportion de blessures non intentionnelles attribuables à une chute (55 %). Ainsi, on constate que *3,7 % de la population de 65 ans et plus a fait une chute assez grave pour limiter ses activités normales au cours des douze derniers mois dans la région. Ainsi définie, cette problématique concerne plus les femmes que les hommes (*5,4 % c. **1,6 %).
- En Mauricie et au Centre-du-Québec, 10 % des habitants de 15 ans et plus (contre 12 % des Québécois) se sont blessés du fait de mouvements répétitifs sur une période de douze mois en 2008. Les femmes de la région apparaissent moins connaître cette problématique que les Québécoises. Les 65 ans et plus rapportent moins ce type de blessures (*4,2 %) que la population plus jeune et, sans que l'écart ne soit significatif, les jeunes de 15-24 ans semblent reprendre la tendance québécoise voulant qu'ils soient moins touchés que les 25-64 ans.
- Dans la région, environ 30 % de la population de 15 ans et plus a vécu des troubles musculosquelettiques (TMS) assez importants pour avoir dérangé les activités quotidiennes souvent ou tout le temps au cours d'une période de douze mois. Les femmes ressentent davantage ces troubles que les hommes (35 % c. 25 %). De même, la population âgée de 25 ans et plus subit en plus grande proportion ces douleurs. Les personnes sans emploi et moins favorisées économiquement semblent avoir plus de TMS.

Références bibliographiques

ARCAND, R., F. LABRÈCHE, S. STOCK, K. MESSING et F. TISSOT (2000). « Travail et santé », dans : *Enquête sociale et de santé 1998, 2^e édition*, Québec, Institut de la statistique du Québec, chapitre 26, p. 525-570.

CAMIRAND, H., F. BERNÈCHE, L. CAZALE, R. DUFOUR, J. BAULNE et autres (2010), *L'Enquête québécoise sur la santé de la population, 2008 : pour en savoir plus sur la santé des Québécois*, Québec, Institut de la statistique du Québec, 205 p.

CAMIRAND, H. et G. LÉGARÉ (2010). « Blessures et troubles musculosquelettiques », dans : *L'Enquête québécoise sur la santé de la population, 2008 : pour en savoir plus sur la santé des Québécois*, Québec, Institut de la statistique du Québec, chapitre 5, p. 83-106.