

Les blessures au travail

Résumé

Objectifs

Le présent article vise à comparer la prévalence des blessures au travail selon le groupe professionnel et à examiner la relation entre cette prévalence et certains facteurs reflétant l'organisation du travail et l'environnement. Les associations entre les blessures au travail et les variables sociodémographiques ainsi que d'autres variables liées à la santé sont également prises en considération.

Source des données

Les données proviennent de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes de 2003 (cycle 2.1).

Techniques d'analyse

Des estimations transversales de la proportion de travailleurs blessés au travail ont été calculées selon le groupe professionnel et certaines caractéristiques professionnelles, personnelles et sociodémographiques. Des analyses multivariées ont servi à l'étude des associations entre les blessures au travail et les facteurs liés à l'emploi, en neutralisant d'autres influences.

Principaux résultats

En 2003, environ 630 000 travailleurs canadiens ont subi au moins une blessure au travail limitant leurs activités. Dans les métiers, le transport et la machinerie, 9 % des travailleurs ont subi une blessure au travail comparativement à 2 % chez les cols blancs. Les blessures au travail ont été plus fréquentes chez les hommes (5 %) que chez les femmes (2 %). Dans l'analyse multivariée, certaines variables liées au travail étaient associées aux blessures au travail chez les deux sexes, dont l'emploi dans les métiers, le transport et la machinerie, dans les industries primaires et dans la transformation, la fabrication et les services d'utilité publique; le travail par quarts; et le travail éreintant. Un revenu inférieur à 60 000 \$ et de longues heures de travail étaient associés aux blessures chez les hommes, mais non chez les femmes. Chez celles-ci, le risque de blessure était plus élevé pour celles déclarant que leur emploi était stressant; chez les hommes, il ne se dégage aucune association avec le stress au travail.

Mots-clés

Santé au travail, enquêtes sur la santé, lieu de travail, entorses et foulures, blessures aux mains

Auteurs

Kathryn Wilkins (613-951-1769; kathryn.wilkins@statcan.ca) travaille au sein du Groupe d'analyse et de mesure de la santé, à Statistique Canada, Ottawa (Ontario) K1A 0T6.
Susan G. Mackenzie (613-957-4703; susan_mackenzie@phar-aspc.gc.ca) travaille à la Division de la surveillance de la santé et de l'épidémiologie, à l'Agence de santé publique du Canada.

Kathryn Wilkins et Susan G. Mackenzie

De 2002 à 2004, les blessures aiguës survenues au travail étaient à l'origine de 465 décès par année, en moyenne, et de près de 300 000 cas admis de réclamations pour perte de temps¹. Les blessures au travail peuvent avoir des conséquences appréciables, y compris une perte de temps de travail et de revenu, des frais médicaux, des frais d'indemnisation, d'éventuels problèmes de santé ou d'incapacité de longue durée et l'imposition d'un fardeau à la famille du travailleur blessé.

Comme il en va de toutes les blessures, il serait possible d'éviter une part importante de celles qui surviennent au travail. Une meilleure compréhension des circonstances associées aux blessures au travail devrait par ailleurs permettre d'accroître l'efficacité des stratégies de prévention.

Jusqu'à présent, la plupart des études sur les accidents du travail réalisées au Canada ont porté sur des groupes professionnels particuliers, comme les agriculteurs, et habituellement sur certaines régions géographiques. La base de données PubMed² a fait l'objet d'une recherche des articles canadiens sur les accidents du travail publiés de 1990 à janvier 2007, laquelle a produit 33 études descriptives ou analytiques, dont 14 visaient le secteur de l'agriculture; seulement six s'appuyaient sur des données pour l'ensemble du pays.

Méthodologie

Source des données

L'analyse est fondée sur les données du cycle 2.1 de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC), qui a été réalisée de janvier à décembre 2003. L'ESCC est une enquête générale qui vise à recueillir des données transversales sur la santé des Canadiens tous les deux ans. Elle a pour champ d'observation la population à domicile de 12 ans et plus des provinces et des territoires, sauf les personnes résidant en établissement, les membres réguliers des Forces canadiennes et les habitants des réserves indiennes, des bases des Forces canadiennes et de certaines régions éloignées. Le cycle 2.1 a permis d'obtenir des données détaillées sur le groupe professionnel des personnes occupées, ainsi que des données sur le milieu de travail.

Le taux de réponse global au cycle 2.1 a été de 80,6 %; la taille totale de l'échantillon était de 135 573 personnes. De celles-ci, 75 184 avaient de 18 à 75 ans et avaient travaillé à un moment donné au cours de l'année qui a précédé l'enquête; l'analyse porte sur les données pondérées recueillies auprès de ces personnes. L'âge de 75 ans a été choisi comme seuil d'inclusion supérieur, parce qu'environ 15 % de la population à domicile de 65 à 75 ans avait travaillé à un moment donné au cours de l'année (données non présentées).

La méthodologie de l'ESCC est décrite dans un rapport déjà publié³.

Techniques d'analyse

Les données de l'ESCC de 2003 ont été pondérées en prenant pour référence la population canadienne de 2003 en vue de calculer les fréquences, les totalisations croisées et les modèles de régression logistique multiple. Pour limiter au maximum le biais dû à l'« effet de travailleur en bonne santé », l'échantillon comprenait des données recueillies auprès de personnes qui avaient travaillé à un moment

donné au cours de l'année qui a précédé l'entrevue de l'enquête, même si elles ne travaillaient pas au moment de cette entrevue. Ces personnes ont été incluses afin que celles qui avaient subi une blessure, puis avaient arrêté de travailler, peut-être à cause de la blessure, soient prises en compte⁴.

L'analyse s'est faite en deux étapes. On a produit d'abord des estimations brutes (non corrigées) des fréquences, puis on a rajusté des modèles multivariés afin de tenir compte de l'effet de certaines variables. À la première étape, des totalisations croisées pondérées ont servi à estimer la prévalence des blessures au travail selon le groupe professionnel, ainsi que selon certaines variables liées au travail ou à la santé, et les caractéristiques sociodémographiques.

À la deuxième étape, des modèles de régression logistique multiple ont permis d'examiner les associations entre les blessures au travail et les caractéristiques professionnelles, en neutralisant l'effet de facteurs de confusion éventuels. Des modèles ont été spécifiés pour les hommes et les femmes. Les variables entrées dans les modèles de régression ont été choisies d'après les résultats de la littérature et leur disponibilité dans l'enquête. Le rajustement des modèles a comporté deux étapes : on a inclus dans le premier modèle des variables qui reflétaient les caractéristiques professionnelles et on a procédé à la régression des blessures au travail sur ces variables; puis on a rajusté un deuxième modèle en ajoutant des variables qui reflétaient les caractéristiques personnelles et sociodémographiques des travailleurs. Pour maximiser l'échantillon visé par l'analyse, on a inclus dans les modèles une variable muette pour les données manquantes sur le revenu (voir *Définitions*).

La méthode du *bootstrap*, qui tient compte des effets du plan de l'enquête, a servi à calculer la variance⁵⁻⁷. Le seuil de signification statistique a été établi à $p < 0,05$.

La plupart des statistiques sur les blessures au travail au Canada sont recueillies par des organismes administratifs s'occupant de l'indemnisation des accidents du travail, si bien que leur couverture et l'information qu'elles fournissent sont limitées. Ainsi, les travailleurs autonomes et certains professionnels pourraient ne pas être inclus, et les données sur les caractéristiques socioéconomiques et d'autres facteurs de risque pour la santé ne sont pas recueillies. En outre, les dossiers de ces organismes ne couvrent que les accidents indemnisés, alors que moins de la moitié des

travailleurs qui subissent une blessure font une demande d'indemnisation^{8,9}. Par conséquent, on ne peut s'attendre à ce que les statistiques établies par les commissions des accidents du travail concordent avec les estimations produites d'après des données d'enquête.

Les données de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) de Statistique Canada offrent plusieurs avantages pour l'étude des blessures au travail. Leur envergure permet d'obtenir une plus grande précision analytique qu'il n'est habituellement possible. Elles sont représentatives

Définitions

L'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) fournit des renseignements détaillés sur une blessure particulière pour chaque personne ayant déclaré avoir subi au moins une blessure limitant les activités durant l'année qui a précédé l'entrevue. Dans les cas où plus d'une blessure de ce genre a été déclarée, on a mis l'accent sur la blessure que la personne visée considérait comme étant la plus grave. Les intervieweurs ont demandé aux participants à l'enquête de déclarer les blessures qui étaient « suffisamment graves pour limiter leurs activités normales ». Une *blessure au travail* implique une réponse affirmative à la question « (Sans tenir compte des blessures attribuées aux mouvements répétitifs), au cours des 12 derniers mois, vous êtes-vous blessé(e)? »; et la réponse « Travail rémunéré » à la question « Si l'on considère la blessure la plus grave, que faisiez-vous quand vous avez été blessé(e)? ». Les blessures subies durant le déplacement pour se rendre au travail ou rentrer chez soi ne sont pas considérées comme des blessures au travail dans la présente analyse. Les participants à l'enquête ont également fourni des renseignements sur leur blessure la plus grave survenue durant « des sports ou de l'exercice physique », « des loisirs ou passe-temps », « les déplacements pour se rendre au travail ou rentrer chez soi », « des tâches ménagères, un autre travail non rémunéré », « en dormant, mangeant, se donnant des soins personnels » ou « d'autres activités ».

La *partie du corps atteinte* provient de la réponse à la question « Quelle partie du corps a été atteinte? (parties multiples; yeux, tête (sauf les yeux); cou, épaule/bras; coude/avant-bras; poignet, main; hanche; cuisse; genou/partie inférieure de la jambe; cheville/pied; partie supérieure du dos ou de la colonne vertébrale (sauf le cou); partie inférieure du dos ou de la colonne vertébrale; cage thoracique (sauf le dos et la colonne vertébrale); abdomen ou bassin (sauf le dos et la colonne vertébrale). »

Le *genre de blessure* provient de la réponse à la question « Quel genre de blessure avez-vous subie? Par exemple, une fracture ou une brûlure. (Blessures multiples; fracture ou cassure; brûlure, brûlure chimique; dislocation; entorse ou foulure; coupure, perforation, morsure d'animal ou d'humain (plaie ouverte); éraflure, meurtrissure, cloque; commotion ou autre traumatisme cérébral; empoisonnement; lésion des organes internes; autre). »

Les *blessures graves* désignent les types de blessure qui sont habituellement plus dangereux (brûlure, commotion, fracture, blessure interne, blessures multiples).

L'information sur le *traitement* des blessures est tirée des réponses à deux questions : « Avez-vous reçu des soins médicaux prodigués par un professionnel de la santé dans les 48 heures suivant la blessure? » et « Où avez-vous été soigné(e)? (Bureau du médecin; salle d'urgence d'un hôpital; clinique externe d'un hôpital; clinique sans rendez-vous; clinique avec rendez-vous; centre de santé communautaire/CLSC; au travail; à l'école; à la maison; consultation

téléphonique uniquement; autre. Avez-vous été admis(e) à l'hôpital durant une nuit ou plus?) ».

La *catégorie professionnelle* provient de la Classification type des professions (CTP) du Canada de 1991. La CTP énonce 10 catégories professionnelles :

- gestion;
- affaires, finance et administration;
- sciences naturelles et appliquées et professions apparentées;
- secteur de la santé;
- sciences sociales, enseignement, administration publique et religion;
- arts, culture, sports et loisirs;
- ventes et services;
- métiers, transport et machinerie;
- professions propres au secteur primaire;
- transformation, fabrication et services d'utilité publique.

Pour une partie de l'analyse, les six premières catégories sont regroupées sous la désignation des cols blancs et les quatre autres, sous celle des cols bleus. La prévalence des blessures au travail dans certaines professions est examinée pour certaines catégories (p. ex. les professions dans les ventes et les services).

Les personnes *occupées l'année précédente* désignent celles qui ont déclaré avoir eu un emploi (travail à plein temps ou à temps partiel, travail saisonnier, travail à contrat, emploi autonome, gardiennage d'enfants et tout autre travail rémunéré) tout au long de l'année ayant précédé l'entrevue de l'enquête ou durant une partie de celle-ci.

Pour déterminer la situation de *travail à son compte*, on a demandé aux personnes ayant travaillé à un emploi ou à une entreprise n'importe quand au cours des 12 mois qui ont précédé l'entrevue : « Êtes-vous employé(e) ou travaillez-vous à votre compte? »

Pour établir le *nombre d'heures travaillées par semaine*, on a demandé : « Environ combien d'heures par semaine travaillez-vous habituellement à votre emploi/entreprise? Si vous travaillez habituellement des heures supplémentaires, rémunérées ou non, veuillez les compter. » Chez les personnes ayant exercé plus d'un emploi durant au moins 26 semaines de l'année, le nombre normal d'heures travaillées par semaine désigne le nombre total d'heures travaillées à tous les emplois. Chez celles ayant exercé plus d'un emploi pendant moins de 26 semaines de l'année, le nombre total d'heures travaillées est fondé sur l'emploi principal uniquement. Les catégories d'heures travaillées par semaine sont : moins de 35; de 35 à 44; de 45 à 79; 80 et plus.

Le *type de quart* est obtenu à l'aide de la question « Parmi les catégories suivantes, laquelle décrit le mieux les heures que vous travaillez habituellement à votre emploi/entreprise? (Horaire ou quart normal de jour; quart normal de soirée; quart normal de nuit; quart rotatif; quart brisé; sur appel; horaire irrégulier) ». Les personnes ayant dit travailler selon un horaire ou quart normal de jour sont

Définitions - suite

considérées comme ayant un horaire de travail normal de jour; les autres sont regroupées sous la désignation « travail par quarts ».

Les *exigences physiques du travail* sont définies à l'aide de la question « Si l'on pense aux trois derniers mois, lequel des énoncés suivants décrit le mieux vos activités quotidiennes ou habitudes de travail? (Normalement assis(e); souvent debout ou en train de marcher; doit habituellement lever ou transporter des objets légers; doit faire du travail forçant ou porter des objets très lourds). » La réponse « faire du travail forçant ou porter des objets très lourds » est considérée comme une activité « ardue »; les autres sont regroupées sous la désignation d'activité « légère ».

Le *revenu* désigne le revenu personnel annuel total du participant à l'enquête (avant impôts et déductions) en provenance de toutes les sources. Pour l'analyse, il est réparti comme suit : moins de 20 000 \$; de 20 000 \$ à 39 999 \$; de 40 000 \$ à 59 999 \$; 60 000 \$ et plus. Il manque les données sur le revenu pour 6 683 (9 %) des 75 184 participants à l'enquête inclus dans l'analyse (données non présentées).

L'*auto-évaluation du stress au travail* provient de la réponse à la question suivante : « La question suivante porte sur votre entreprise ou emploi principal au cours des 12 derniers mois. Diriez-vous que la plupart de vos journées étaient (pas du tout stressantes; pas tellement stressantes; un peu stressantes; assez stressantes; extrêmement stressantes)? » Pour les besoins de la régression logistique, les réponses « pas du tout stressantes » et « pas tellement stressantes » sont regroupées; les trois autres sont utilisées telles quelles.

Les *groupes d'âge* pour l'analyse sont : de 18 à 24 ans; de 25 à 34 ans; de 35 à 44 ans; de 45 à 54 ans; de 55 à 64 ans; de 65 à 75 ans.

Pour évaluer les *problèmes de santé chroniques*, on a demandé aux participants à l'enquête si un professionnel de la santé avait diagnostiqué chez eux des problèmes de santé qui avaient duré ou devaient durer six mois ou plus. Les données de l'analyse visent les problèmes suivants : diabète, maladie cardiaque; accident vasculaire cérébral, hypertension, migraine, asthme, arthrite, bronchite, broncho-pneumopathie obstructive chronique, épilepsie, ulcères gastriques ou intestinaux, maladie de Crohn, cataracte, glaucome, trouble thyroïdien, fibromyalgie, syndrome de fatigue chronique et sensibilité aux agresseurs chimiques. Les problèmes de santé chroniques sont regroupés comme suit, selon leur nombre : de 0 à 2; et 3 et plus.

Les *fumeurs quotidiens* désignent les personnes ayant déclaré à l'entrevue qu'elles fumaient tous les jours.

Pour l'analyse bivariée, les catégories de *consommation d'alcool* sont : aucun verre l'année précédente; un ou plusieurs verres l'année précédente, mais aucun abus d'alcool, ou au plus mensuellement; abus d'alcool pas plus de trois fois par mois; abus d'alcool au moins

hebdomadairement. L'abus d'alcool désigne la consommation d'au moins cinq verres d'alcool à une même occasion. Pour l'analyse multivariée, il y a trois catégories de consommation d'alcool : aucune boisson alcoolisée consommée l'année précédente; au moins un verre d'alcool consommé l'année précédente, mais abus d'alcool moins souvent que hebdomadairement; abus d'alcool hebdomadaire l'année précédente.

Le *niveau de scolarité* (dans le ménage) est considéré comme étant « faible » si aucun membre du ménage n'a obtenu plus que le diplôme d'études secondaires; et « élevé » si au moins un membre du ménage a poursuivi ses études après le diplôme du secondaire.

Le *stress personnel* est mesuré au moyen de la question « En pensant à la quantité de stress dans votre vie, diriez-vous que la plupart de vos journées sont : pas du tout stressantes; pas tellement stressantes; un peu stressantes; assez stressantes; extrêmement stressantes? ». Les réponses « assez stressantes » ou « extrêmement stressantes » constituent un « stress personnel intense » et les autres, un « stress personnel faible ».

La *race* est déterminée à l'aide de la question « Les gens qui habitent au Canada ont des origines culturelles et raciales très variées. Êtes-vous blanc(he)? Chinois(e)? Sud-asiatique? Noir(e)? Philippin(e)? Latino-américain(e)? Asiatique du Sud-Est? Arabe? Asiatique occidental(e)? Japonais(e)? Coréen(ne)? Autochtone? Autre? » Les catégories de race définies pour l'analyse sont « blanche » et « minorité visible » (appliquées à tous les autres groupes).

Le *type de région de résidence* est établi d'après la Classification des secteurs statistiques, qui sert à classer chaque subdivision de recensement comme étant une région métropolitaine de recensement (RMR), une agglomération de recensement (AR), une zone influencée par une RMR ou une AR, ou les territoires. Pour l'analyse, les régions « urbaines ou sous influence urbaine » sont soit comprises dans une RMR ou une AR, soit fortement ou modérément influencées par une RMR ou une AR. Les régions « rurales ou éloignées » désignent des régions qui sont faiblement ou ne sont pas influencées par une RMR ou une AR, ainsi que les territoires.

L'*indice de masse corporelle (IMC)* est une mesure du poids corrigé pour tenir compte de la taille et est calculé en divisant le poids en kilogrammes par le carré de la taille en mètres. L'ESCC fournit des données autodéclarées sur le poids et la taille d'après lesquelles l'IMC a été calculé pour chaque participant à l'enquête. Selon les normes de Santé Canada pour la classification du poids¹⁰, les IMC retenus pour l'analyse sont :

- poids insuffisant : moins de 18,5
- poids normal : de 18,5 à 24,9
- embonpoint : de 25,0 à 29,9
- obésité : 30,0 et plus

de la population et elles renseignent sur une large gamme de facteurs sociaux et personnels, sur des variables liées au travail et sur la survenue des blessures. Elles ne proviennent pas des déclarations recueillies au lieu de travail^{11,12}. Un autre avantage de l'ESCC tient au fait que les questions sur les blessures au travail ne sont pas posées en même temps que celles sur les conditions de travail, ce qui réduit le biais qui pourrait se produire dans les études axées sur un questionnaire plus ciblé.

Selon un modèle théorique type des blessures au travail, le risque émanerait de l'interaction de conditions concrètes dans le milieu de travail ou de tâches directement liées au poste (p. ex. exposition à des matières ou à de l'équipement dangereux), de l'organisation du travail (comme les heures supplémentaires ou le travail par quarts), et des caractéristiques individuelles ou comportementales, dont les caractéristiques sociodémographiques et psychologiques et la morbidité associée aux maladies chroniques¹³⁻¹⁶. Dans la mesure où les données sur les variables reflétant ces facteurs sont disponibles, les modèles décrits par Schuster et Rhodes¹³ et par Veazie et coll.¹⁴ servent de fondement à la présente étude.

À partir des données de l'ESCC de 2003 (cycle 2.1), le présent article contient des estimations du nombre de Canadiens de 18 à 75 ans occupés qui ont en 2003 subi au travail au moins une blessure non mortelle limitant leurs activités (voir *Méthodologie* et *Définitions*). L'analyse porte uniquement sur les blessures aiguës; elle n'inclut pas celles qui sont attribuables aux mouvements répétitifs. Elle vise en particulier à comparer la survenue des blessures selon le groupe professionnel et à examiner les liens entre les blessures au travail et certains facteurs professionnels et personnels. Les résultats sont présentés pour les estimations pondérées non corrigées, puis pour des modèles (multivariés) corrigés.

Une part importante de blessures est liée au travail

En 2003, environ 630 000 Canadiens ont subi au moins une blessure au travail limitant leurs activités, soit 5 % et 2 % des hommes et des femmes occupés,

Tableau 1

Nombre et pourcentage de personnes qui ont subi au moins une blessure de n'importe quelle origine/au moins une blessure au travail limitant les activités l'année précédente, population à domicile occupée de 18 à 75 ans, Canada, 2003

	N'importe quelle blessure		Blessure au travail		% des blessures de toutes origines liées au travail
	milliers	%	milliers	%	%
Total	2 249	13,4	630	3,8	28,3
Sexe					
Hommes	1 396	15,6	460	5,1	33,2
Femmes	853	11,0*	170	2,2*	20,1*
Groupe d'âge					
18 à 24 ans	469	18,4*	108	4,2	23,1*
25 à 34 ans	532	14,8	157	4,4*	29,9
35 à 44 ans	589	12,9*	174	3,8	29,9
45 à 54 ans	450	11,9*	131	3,5	29,4
55 à 64 ans	180	9,4*	53	2,8*	29,7
65 à 75 ans	29	9,0*	7 ^E	2,0 ^{E*}	23,0 ^E

* Dans les comparaisons entre hommes et femmes, l'estimation diffère significativement de celle pour les hommes; dans les comparaisons entre groupes d'âge, l'estimation diffère significativement de celle pour le total ($p < 0,05$).

^E à utiliser avec prudence (coefficient de variation de 16,6 % à 33,3 %).

Source : Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes de 2003

respectivement (tableau 1). Comme les estimations n'ont trait qu'aux blessures les plus graves et que les souvenirs des répondants s'estompent avec le temps (voir *Limites*), ces chiffres sous-estiment la fréquence et les proportions réelles des blessures au travail.

Les blessures au travail représentent une part importante de la totalité des blessures. Plus du quart (28 %) des personnes occupées de 18 à 75 ans qui ont déclaré une blessure causant une limitation des activités en 2003 (le tiers des hommes et le cinquième des femmes) avaient subi leur blessure la plus grave au travail.

Hormis les différences de méthodologie, ces résultats sont étonnamment semblables à la proportion de blessures traitées par un médecin et déclarées comme étant liées au travail aux États-Unis entre 1997 et 1999 (29 %) estimée d'après les données de la National Health Interview Survey¹¹.

Les cols bleus courent un plus grand risque

Naturellement, les blessures sont plus fréquentes chez les cols bleus que chez les cols blancs (voir

Tableau 2

Nombre et pourcentage de personnes qui ont subi au moins une blessure au travail limitant les activités l'année précédente, selon la catégorie professionnelle et le sexe, population à domicile occupée de 18 à 75 ans, Canada, 2003

Catégorie professionnelle	Les deux sexes		Hommes		Femmes	
	milliers	%	milliers	%	milliers	%
Total	630	3,8	460	5,2[†]	170	2,2
Gestion	33	2,4*	27	3,0* [†]	7 ^E	1,4 ^{E*}
Affaires, finance et administration	49	1,6*	28 ^E	2,7 ^{E*†}	21	1,0*
Sciences naturelles et appliquées, etc.	28	2,4*	24	2,6*	F	F
Secteur de la santé	28	3,0	8 ^E	4,4 ^E	20	2,7
Sciences sociales, enseignement, etc.	18	1,6*	7 ^E	1,6 ^{E*}	12 ^E	1,5 ^{E*}
Arts, culture, etc.	11 ^E	1,9 ^{E*}	F	F	F	F
Ventes et services	133	3,3	60	3,7*	73	3,0*
Métiers, transport, etc.	201	8,5*	194	8,8* [†]	8 ^E	4,4 [†]
Industries primaires	43	6,6*	37	7,0*	6 ^E	4,9 ^{E*}
Transformation, fabrication, etc.	81	7,2*	68	8,3* [†]	14 ^E	4,2 ^{E*}

* Valeur significativement différente de l'estimation pour les deux sexes confondus ou de l'estimation selon le sexe pour le total ($p < 0,05$).

[†] Valeur significativement différente de l'estimation correspondante pour les femmes ($p < 0,05$).

^E à utiliser avec prudence (coefficient de variation de 16,6 % à 33,3 %).

^F trop peu fiable pour être publié (coefficient de variation de plus de 33,3 %).

Nota : Les données ayant été arrondies, leur somme peut ne pas correspondre aux totaux indiqués.

Source : Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes de 2003

Définitions et Différences géographiques). Près d'un travailleur sur dix (9 %) de la catégorie des métiers, du transport et de la machinerie a subi une blessure au travail; c'est plus de quatre fois le taux (2 %) observé pour les affaires, la finance ou l'administration ou pour les sciences sociales, l'enseignement, l'administration publique et la religion (tableau 2). Dans la transformation ou la fabrication et dans les industries primaires, le risque de blessure au travail était aussi plus grand que dans l'ensemble de la population active.

Les hommes étaient significativement plus à risque de blessure dans les métiers, le transport et la machinerie, dans la transformation et la fabrication et dans les industries primaires. Chez les femmes, les catégories étaient les mêmes, en plus des ventes et des services.

Chez les cols blancs tout comme chez les cols bleus, le taux de blessure était significativement plus élevé pour les hommes que pour les femmes. Dans la gestion, dans les affaires, la finance et l'administration, dans les métiers, le transport et la machinerie, et dans la transformation et la fabrication, les hommes étaient environ deux fois plus à risque de blessure que les femmes.

Chez les cols blancs, les travailleurs de la santé étaient plus à risque de blessure (3 %) que l'effectif global (2 % – données non présentées). Dans les

affaires, la finance et l'administration, le risque était significativement moindre.

Les cuisiniers et les machinistes subissent plus de blessures

Chez les cols bleus, la forte fréquence des blessures (par rapport aux cols blancs) conjuguée à la grande taille de l'échantillon de l'ESCC a permis de comparer la prévalence des blessures entre les professions dans chaque catégorie.

Dans les ventes et les services, 7 % des personnes occupant un emploi de chef ou de cuisinier s'étaient blessées, ce qui dépasse significativement le taux (3 %) affiché pour la catégorie (tableau 3). Le risque était aussi plus élevé dans les services des aliments et des boissons et dans les services de protection.

Dans les métiers, le transport et la machinerie, le taux de blessure était étonnamment élevé (13 %) pour les machinistes et le personnel du formage, profilage et montage du métal. Il était aussi significativement plus élevé pour les mécaniciens que pour l'effectif de la catégorie.

Les travailleurs agricoles (qui englobent les entrepreneurs, les exploitants et les surveillants, mais non les manœuvres) représentaient 55 % de l'effectif des industries primaires (données non présentées). Sans surprise, leur taux de blessure ne différait pas significativement de celui de la catégorie dans son ensemble.

Tableau 3

Pourcentage de personnes dans certains groupes professionnels ayant subi au moins une blessure au travail limitant les activités l'année précédente, population à domicile occupée de 18 à 75 ans, Canada, 2003

	%
Total, population occupée	3,8
Total, ventes et services[†]	3,3
Personnel de supervision des ventes et des services	3,3 ^E
Personnel de la vente en gros technique et non technique, de l'assurance et de l'immobilier, des achats en gros et au détail et des achats de grains	1,0 ^{E*}
Vendeurs et commis-vendeurs	2,9 ^E
Caissiers	1,9 ^{E*}
Chefs et cuisiniers	7,2 ^{E*}
Personnel des services des aliments et boissons	4,9 ^{E*}
Personnel des services de protection	5,1 [*]
Personnel de l'hébergement et des voyages et préposés dans les sports et les loisirs	F
Personnel de soutien familial et de garderie	2,7 ^E
Personnel de la vente et des services n.c.a.	4,0
Total, métiers, transport et machinerie[†]	8,5
Entrepreneurs et contremaîtres du personnel des métiers et des transports	5,5 ^{E*}
Personnel des métiers de la construction	8,1
Mécaniciens de machines fixes, opérateurs de réseaux électriques et électriciens et monteurs de télécommunications	7,3
Machinistes, personnel du formage, profilage et montage du métal	12,6 [*]
Mécaniciens	10,9 [*]
Autres métiers n.c.a.	6,6 ^E
Conducteurs d'équipement lourd et grutiers et foreurs	8,2 ^E
Conducteurs de matériel de transport et personnel assimilé	7,5
Aides de soutien des métiers, manœuvres en construction et de transport et personnel assimilé	9,3
Total, professions propres au secteur primaire[†]	6,7
Professions propres à l'agriculture sauf les manœuvres	7,3
Professions propres à l'exploration forestière, minière, pétrolière et gazéifère et à la pêche, sauf les manœuvres	5,3 [*]
Personnel élémentaire de la production primaire	6,6 ^E
Total, transformation, fabrication et services d'utilité publique[†]	7,2
Surveillants dans la fabrication	5,2 ^E
Conducteurs de machines dans la fabrication	8,5 [*]
Monteurs dans la fabrication	5,9 ^E
Manœuvres dans la fabrication et les services d'utilité publique	5,2 ^E

[†] Catégorie de référence.

* Valeur significativement différente de l'estimation pour la catégorie de référence ($p < 0,05$).

^E à utiliser avec prudence (coefficient de variation de 16,6 % à 33,3 %).

^F trop peu fiable pour être publié (coefficient de variation de plus de 33,3 %). n.c.a. non classé ailleurs

Source : Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes de 2003

Dans la transformation, la fabrication et les services d'utilité publique, la fréquence des blessures était significativement plus élevée pour les machinistes que pour l'effectif de la catégorie (tableau 3).

Différents mécanismes

Près de la moitié (49 %) des blessures au travail déclarées lors de l'ESCC découlaient des efforts trop

Différences géographiques

À quelques exceptions près, le taux de blessure au travail ne variait généralement pas selon la province ou le territoire. En Saskatchewan, cependant, la proportion de travailleurs blessés (5 %) était significativement supérieure à celle de l'ensemble du pays (4 %), alors qu'en Ontario et dans les Territoires du Nord-Ouest, les proportions étaient faibles. Dans une certaine mesure, ces résultats reflètent le degré auquel les travailleurs sont exposés à des risques en situation professionnelle, qui varient selon le type de travail qui prédomine dans chaque région.

Par rapport à l'ensemble du pays, une proportion significativement supérieure (56 %) de travailleurs de la Saskatchewan était regroupée chez les cols bleus, dont le taux de blessure au travail est relativement élevé (données non présentées). En Ontario et dans les Territoires du Nord-Ouest, les cols blancs étaient représentés en proportions relativement élevées, ce qui concorde avec les faibles taux de blessure dans ces régions.

Au niveau local, les personnes résidant dans des régions faiblement ou non influencées par une zone urbaine étaient plus à risque de blessure au travail que celles vivant dans des régions urbaines ou dans des régions sous influence urbaine modérée. Une variation du risque de blessure au travail selon le degré d'influence urbaine se dégage pour les hommes mais non pour les femmes (données non présentées).

Pourcentage de personnes ayant subi au moins une blessure au travail limitant les activités l'année précédente, selon la province ou le territoire et le degré d'influence urbaine sur le lieu de résidence, population à domicile occupée de 18 à 75 ans, Canada, 2003

	Nombre	%
	milliers	
Total	630	3,8
Province/Territoire		
Terre-Neuve-et-Labrador	11	3,9
Île-du-Prince-Édouard	3 ^E	4,4 ^E
Nouvelle-Écosse	19	3,9
Nouveau-Brunswick	19	5,0
Québec	153	4,1
Ontario	217	3,3 [*]
Manitoba	27	4,5
Saskatchewan	24	4,8 [*]
Alberta	70	3,9
Colombie-Britannique	85	3,8
Yukon	1 ^E	4,0 ^E
Territoires du Nord-Ouest	1 ^E	2,1 ^{E*}
Nunavut	0,3 ^E	3,7 ^E
Lieu de résidence		
Région urbaine ou sous influence urbaine [†]	572	3,7
Région rurale ou éloignée	57	5,0 [*]

[†] Catégorie de référence.

* Valeur significativement différente de l'estimation pour le total ($p < 0,05$).

^E à utiliser avec prudence (coefficient de variation de 16,6 % à 33,3 %).

Source : Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes de 2003

Tableau 4

Répartition en pourcentage des mécanismes de blessures subies au travail et ailleurs chez les personnes ayant subi au moins une blessure limitant les activités l'année précédente, population à domicile occupée de 18 à 75 ans, Canada, 2003

Mécanisme	Blessure au travail	Blessure subie ailleurs
	%	%
Total	100	100
Effort excessif ou mouvement ardu	26,4*	21,3
Chute	22,3*	36,9
Contact accidentel avec un objet tranchant, etc.	19,3*	7,3
Frappé ou écrasé accidentellement par un objet	12,4*	6,4
Contact accidentel avec un objet, un liquide ou un gaz chaud	6,0*	1,5
Accidentellement frappé, poussé, mordu, etc.	3,1*	7,0
Accident de transport	1,7*	8,3
Agressivité	1,5 ^E	2,5
Autre	7,2*	9,0

* Valeur significativement différente de l'estimation correspondante pour « blessure subie ailleurs » ($p < 0,05$).

^E à utiliser avec prudence (coefficient de variation de 16,6 % à 33,3 %).

Source : Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes de 2003

intenses ou des mouvements ardu, d'une part, ou des chutes, d'autre part (tableau 4). Ces résultats concordent étroitement avec ceux obtenus pour les États-Unis. Selon les données de la National Health Interview Survey de 1997-1999, 48 % des blessures au travail s'expliquaient par des chutes et par des efforts trop intenses ou des mouvements ardu¹¹.

Selon les résultats de l'ESCC, une autre proportion de 32 % des blessures au travail était attribuable au contact accidentel avec un objet, une machine ou

un outil tranchant, ou au fait d'avoir été frappé ou écrasé accidentellement par un objet.

Les blessures au travail ne sont pas sous-tendues par les mêmes mécanismes que celles qui surviennent ailleurs. Elles étaient plus de deux fois plus susceptibles que celles-ci d'être associées à un contact accidentel avec un objet, une machine ou un outil tranchant ou au fait d'avoir été frappé ou écrasé par un ou des objets. Le contact accidentel avec un objet, un liquide ou un gaz chaud était quatre fois plus susceptible d'avoir provoqué une blessure subie au travail qu'une blessure subie ailleurs.

Les blessures aux mains et au bas du dos sont les plus fréquentes

La main était la partie du corps la plus souvent blessée au travail (tableau 5). Les blessures aux mains intervenaient pour plus du quart (28 %); suivaient les blessures au bas du dos (16 %). Parmi les travailleurs ayant subi une blessure au travail, ceux des ventes et des services étaient plus à risque de s'être blessés à la main, alors que les cols blancs (regroupés) l'étaient moins. Les cols blancs étaient plus enclins à se blesser le bas du dos : le cinquième de leurs blessures affectait cette partie du corps.

Les entorses ou foulures étaient le type le plus fréquent de blessure au travail; elles étaient suivies des coupures, puis des fractures (tableau 6). Elles survenaient en proportion plus élevée chez les cols blancs que dans l'ensemble des travailleurs. Les

Table 5

Répartition en pourcentage de la partie du corps atteinte chez les personnes ayant subi au moins une blessure au travail limitant les activités l'année précédente, selon la catégorie professionnelle, population à domicile occupée de 18 à 75 ans, Canada, 2003

Catégorie professionnelle	Partie du corps atteinte								
	Total	Main	Région inférieure du dos	Cheville/Pied	Genou	Épaule	Coude	Poignet	Autre
Total^T	100,0	27,6	15,7	12,1	9,5	8,4	4,0	3,7	16,7
Cols blancs	100,0	20,8*	19,7*	14,6	11,5 ^E	7,6	2,8 ^E	F	18,8
Ventes, services	100,0	33,0*	13,8	13,1 ^E	10,0 ^E	6,2 ^E	F	3,8 ^E	12,8*
Métiers, transport, machinerie	100,0	29,1	14,2	9,5*	9,4	10,6	3,8 ^E	3,2 ^E	16,8
Industries primaires	100,0	25,5	12,9 ^E	13,5 ^E	10,6 ^E	4,1 ^{E*}	F	7,5 ^{E*}	17,9 ^E
Transformation, fabrication, services d'utilité publique	100,0	30,4	15,8 ^E	11,0 ^E	F	10,6 ^E	F	F	17,7 ^E

^T Catégorie de référence.

* Valeur significativement différente de l'estimation pour le total ($p < 0,05$).

^E à utiliser avec prudence (coefficient de variation de 16,6 % à 33,3 %).

^F trop peu fiable pour être publié (coefficient de variation de plus de 33,3 %).

Source : Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes de 2003

Tableau 6

Répartition en pourcentage du type de blessure chez les personnes ayant subi au moins une blessure au travail limitant les activités l'année précédente, selon la catégorie professionnelle, population à domicile occupée de 18 à 75 ans, Canada, 2003

Catégorie professionnelle	Type de blessure							
	Total	Entorse/ foulure	Coupure	Fracture	Brûlure	Éraflure	Dislocation	Autre
Total[†]	100,0	39,8	21,1	10,9	6,2	5,8	3,1	13,2
Cols blancs	100,0	48,4*	18,3	8,3 ^E	F	5,9 ^E	3,0 ^E	13,6
Ventes, services	100,0	37,7	20,9	8,9 ^E	14,7*	5,4 ^E	3,2 ^E	9,2 ^{E*}
Métiers, transport, machinerie	100,0	37,2	21,0	10,9	4,4 ^E	6,5 ^E	3,3 ^E	14,8
Industries primaires	100,0	38,9	22,4 ^E	18,5 ^{E*}	F	F	3,2 ^E	8,8 ^{E*}
Transformation, fabrication, services d'utilité publique	100,0	32,7*	21,7	15,2 ^E	5,9 ^E	F	F	17,3 ^E

[†] Catégorie de référence.

* Valeur significativement différente de l'estimation pour le total ($p < 0,05$).

^E à utiliser avec prudence (coefficient de variation de 16,6 % à 33,3 %).

^F trop peu fiable pour être publié (coefficient de variation de plus de 33,3 %).

Source : Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes de 2003

fractures représentaient près du cinquième (19 %) des blessures dans les industries primaires, ce qui dépasse significativement le taux (11 %) observé pour l'effectif global. Les brûlures intervenaient pour 15 % des blessures dans les ventes et les services, ce qui est significativement plus élevé que dans l'ensemble des blessures au travail (6 %).

Traitement

Pour évaluer la gravité des blessures au travail déclarées lors de l'ESCC, on a comparé les proportions de personnes blessées ayant recherché des soins selon que les blessures étaient survenues au travail ou en d'autres circonstances. Les deux tiers (66 %) des personnes blessées au travail ont recherché des soins, ce qui dépasse significativement le taux des personnes blessées durant des activités sportives (52 %) ou l'exécution de tâches ménagères ou d'un autre travail non rémunéré (60 %) (tableau 7). Les résultats donnent à penser que les blessures au travail étaient plus graves, mais il se peut aussi que la recherche des soins ait été motivée par la nécessité de joindre une attestation de médecin à la demande d'indemnisation.

Afin d'examiner davantage la gravité des blessures au travail, on a regroupé sous la désignation de blessures « graves » celles qui comportent habituellement un plus grand risque (brûlure, commotion, fracture, blessure interne, blessures multiples). Pas moins de 15 % des personnes ayant

subi ce genre de blessure avaient été hospitalisées, contre 1 % dans le cas des autres types de blessures (données non présentées). L'écart permet de valider leur désignation de blessures graves.

Selon cette définition, le taux de blessures graves au travail s'établissait à 20 %, ce qui est significativement inférieur aux taux correspondants pour les blessures survenues durant d'autres activités

Tableau 7

Nombre et pourcentage de personnes ayant recherché des soins, et pourcentage ayant subi une blessure grave, selon l'activité au moment de la blessure, population à domicile occupée de 18 à 75 ans ayant subi au moins une blessure limitant les activités l'année précédente, Canada, 2003

Activité au moment de la blessure	Nombre ayant recherché des soins	% ayant recherché des soins	% ayant subi une blessure grave [‡]
	milliers		
Total	1 372	61,6	23,6
Emploi rémunéré [†]	417	66,2	19,8
Sports ou exercice physique	314	51,5*	23,4*
Tâches ménagères, autre travail non rémunéré	219	60,4*	23,6
Loisirs ou passe-temps	169	62,9	27,4*
Déplacement pour aller au travail ou rentrer chez soi	91	73,3*	27,8*
Sommeil, repas, soins personnels	32	70,0	16,1
Autre	129	69,9	30,6*

[†] Catégorie de référence.

[‡] Définie comme étant brûlure, commotion, fracture, blessure interne ou blessures multiples.

* Valeur significativement différente de l'estimation pour la catégorie de référence ($p < 0,05$).

Source : Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes de 2003

Tableau 8

Pourcentage de personnes traité, selon l'établissement de traitement, population à domicile occupée de 18 à 75 ans ayant subi au moins une blessure au travail limitant les activités l'année précédente et ayant recherché des soins, Canada, 2003

	Établissement de traitement					
	Service d'urgence [†]	Bureau du médecin	Clinique	Admission à l'hôpital	Clinique de consultations externes	Clinique au travail
	%	%	%	%	%	%
Total	51,1	20,6*	20,3*	4,3^{E*}	4,2^{E*}	3,6*
Hommes	55,3	16,6*	18,8*	5,3 ^{E*}	4,6 ^{E*}	4,4 ^{E*}
Femmes	39,4	31,4	24,4*	F	3,0 ^{E*}	F

[†] Catégorie de référence.

* Valeur significativement différente de l'estimation correspondante pour la catégorie de référence ($p < 0,05$).

^E à utiliser avec prudence (coefficient de variation de 16,6 % à 33,3 %).

^F trop peu fiable pour être publié (coefficient de variation de plus de 33,3 %).

Nota : Comme les réponses multiples pour l'établissement de traitement étaient permises, la somme des chiffres pourrait ne pas être égale à 100 %.

Source : Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes de 2003

(tableau 7). Ainsi, 28 % des personnes blessées durant le trajet pour se rendre au travail ou rentrer chez elles avaient subi une blessure grave, de même que 23 % de celles qui s'étaient blessées en faisant du sport ou de l'exercice. À l'évidence, les résultats ne permettent pas de confirmer que les blessures graves surviendraient en plus forte proportion au travail qu'en d'autres circonstances.

Cependant, la proportion de blessures graves au travail variait selon la catégorie professionnelle — elle s'élevait à 27 % dans les ventes et les services, soit plus de deux fois le taux observé chez les cols blancs (13 %) (données non présentées). Les blessures graves étaient aussi significativement plus fréquentes dans les métiers et le transport, dans les industries primaires et dans la transformation et la fabrication.

La plupart des blessures au travail ayant amené à rechercher des soins ont été traitées au service d'urgence (51 %); venaient ensuite les cabinets de médecin (tableau 8). Moins d'une blessure non mortelle sur vingt a nécessité une hospitalisation.

Les emplois ardu posent des risques

Les participants à l'ESCC n'avaient pas à décrire leurs tâches particulières ni le matériel et les outils qu'ils utilisaient, mais ils ont fourni des renseignements sur l'effort physique requis pour leurs activités quotidiennes. Comme l'indiquent des études antérieures, la probabilité de subir une blessure au travail est sensiblement plus élevée chez les

Tableau 9

Pourcentage de personnes ayant subi au moins une blessure au travail limitant les activités l'année précédente, selon le sexe et certains facteurs liés au travail, population à domicile occupée de 18 à 75 ans, Canada, 2003

	Hommes	Femmes
	%	%
Total	5,2	2,2
Heures travaillées par semaine		
Moins de 35 [†]	3,3	2,0
35 à 44	5,2*	2,2
45 à 79	5,4*	2,4
80 ou plus	8,8*	3,8 ^E
Quart de travail		
Horaire normal de jour [†]	4,8	1,8
Travail par quarts	6,0*	3,1*
Employeur		
Travailleur autonome	4,1*	1,4 ^{E*}
Pas un travailleur autonome [†]	5,4	2,3
Revenu d'emploi		
Moins de 20 000 \$	5,6*	2,5*
20 000 \$ à 39 999 \$	6,1*	2,6*
40 000 \$ à 59 999 \$	6,2*	1,4
60 000 \$ et plus [†]	3,1	1,6 ^E
Nombre d'emplois		
Un [†]	5,0	2,0
Plus de un	6,6*	3,5*
Exigences physiques de l'emploi		
Travail éreintant/porte de lourdes charges	10,5*	6,0*
Pas de travail éreintant/ne porte pas de lourdes charges [†]	4,2	2,0
Travail stressant		
Pas du tout	4,5	1,5 ^{E*}
Pas tellement	5,0	1,7*
Un peu	5,0	2,0*
Assez	5,8	2,6*
Extrêmement [†]	5,5	4,2

[†] Catégorie de référence.

* Valeur significativement différente de l'estimation pour la catégorie de référence ($p < 0,05$).

^E à utiliser avec prudence (coefficient de variation de 16,6 % à 33,3 %).

Source : Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes de 2003

travailleurs dont l'emploi requiert des efforts ardu que chez ceux qui n'ont pas de telles exigences^{12,15,17-19}. Chez les personnes faisant un travail lourd, les hommes étaient deux fois plus à risque de se blesser, et les femmes trois fois plus, que chez les personnes dont le travail était physiquement moins exigeant (tableau 9).

Lien entre les longues heures et les blessures

Outre le groupe professionnel et l'effort requis par les tâches, plusieurs aspects organisationnels de l'emploi se dégagent comme étant des corrélats importants des blessures au travail.

Chez les hommes, le nombre d'heures travaillées par semaine était associé aux blessures (tableau 9). La probabilité de se blesser était plus forte chez les hommes qui travaillaient 35 heures ou plus que chez ceux dont le nombre d'heures habituel était moins élevé. En outre, l'analyse donne à penser que le risque croît progressivement avec le nombre d'heures de travail. Cette observation va dans le sens d'études ayant montré que les emplois exigeant constamment des heures supplémentaires augmentent le risque de blessure au travail²⁰. Chez les femmes, aucun écart significatif ne se dégage selon le nombre d'heures de travail.

Tant chez les hommes que chez les femmes, l'horaire régulier de jour comportait un risque de blessure significativement plus faible que pour le travail par quarts. Ces résultats corroborent ceux d'études ayant montré que le travail par quarts est associé à un risque de blessure plus élevé^{21,22}. En outre, les hommes et les femmes qui travaillaient à leur compte étaient moins susceptibles de se blesser au travail que les personnes exerçant un emploi.

Le montant de la rémunération est un autre aspect de l'organisation du travail. Chez les hommes touchant 60 000 \$ ou plus par année, 3 % s'étaient blessés au travail, ce qui est significativement plus faible que le taux observé pour les hommes touchant moins de 60 000 \$ (tableau 9). Les femmes touchant moins de 40 000 \$ par année couraient un risque significativement plus grand de se blesser au travail que celles dont le revenu était égal ou supérieur à 40 000 \$. Évidemment, l'étude des blessures en

fonction du revenu est de loin plus informative lorsqu'on tient compte de la profession, ce qui a été fait dans l'analyse multivariée (voir plus loin).

Tant chez les hommes que chez les femmes, le cumul d'emplois comportait un risque de blessure significativement plus élevé que l'occupation d'un seul emploi.

Les résultats d'études antérieures sur la relation entre le stress et les blessures au travail ne sont pas concluants, peut-être à cause de la variété de mesures ayant servi à évaluer le stress et les blessures²³. Une association significative se dégage de certaines études²⁴⁻²⁶, mais non d'autres²⁷. L'analyse des données de l'ESCC révèle que le risque de blessure chez les femmes diffère significativement selon le niveau perçu de stress associé au travail, mais elle ne montre aucune tendance de ce genre chez les hommes. Un peu plus de 4 % des femmes ayant décrit leur travail comme « extrêmement » stressant avaient subi une blessure au travail, contre moins de 2 % de celles ayant déclaré que leur travail n'était « pas du tout » ou « pas tellement » stressant.

Risque accru chez les jeunes hommes

On a montré que des facteurs tels que la prédisposition à prendre des risques influent sur la probabilité de se blesser au travail²⁸. L'ESCC ne donne pas de mesure directe de ce genre de facteurs, mais pour l'étude des blessures au travail, elle fournit des données pertinentes sur les caractéristiques personnelles et sociodémographiques : sexe, âge, race, niveau de scolarité, usage du tabac, consommation d'alcool, indice de masse corporelle, problèmes de santé chroniques diagnostiqués et stress de la vie quotidienne.

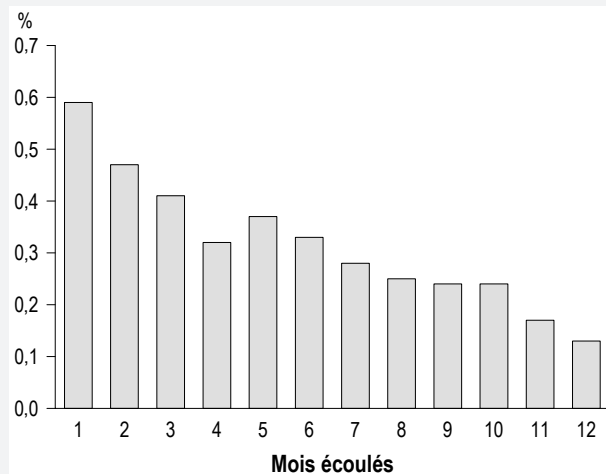
Chez les hommes, le taux de blessure au travail diminue en général avec l'âge, ce qui, dans certains cas, pourrait tenir à l'expérience acquise. Par rapport aux 18 à 24 ans, les 25 à 34 ans étaient significativement plus à risque de blessure; c'était moins le cas chez les 45 ans et plus (tableau 10). Dans une certaine mesure, le faible taux de blessure chez les 18 à 24 ans pourrait refléter une meilleure probabilité d'occuper un emploi à temps partiel et, donc, une moindre exposition au risque. Compte tenu du nombre d'heures de travail, le taux de

Limites

Alors que l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) comporte des questions sur le nombre de blessures limitant les activités et survenues durant l'année précédente, les participants ont dû fournir des détails uniquement sur « la blessure la plus grave ». Les estimations liées à la gravité de la blessure sont donc quelque peu exagérées et ne représentent pas l'ensemble des blessures survenues.

Plusieurs caractéristiques des données de l'ESCC empêchent de fournir des estimations complètes de la fréquence des blessures au travail. Premièrement, les données sur les blessures mortelles ne sont pas disponibles. Deuxièmement, comme on n'a recueilli des renseignements que sur la blessure la plus grave, si une personne avait subi une blessure au travail et une autre blessure perçue comme étant plus grave, la blessure au travail n'aurait pas été déclarée. Parmi les personnes ayant déclaré une blessure au travail comme étant la blessure la plus grave, 19 % ont déclaré plus d'une blessure (données non présentées); le nombre de ces personnes qui avaient subi deux blessures ou plus au travail est inconnu. Troisièmement, l'analyse ne couvre pas les blessures dues à des mouvements répétitifs. Quatrièmement, les données d'enquête indiquent une probabilité décroissante de déclarer une blessure au travail à mesure qu'augmente le temps écoulé entre la blessure et la date de l'entrevue. La diminution de la déclaration des blessures non liées au travail au cours du temps est semblable (données non présentées). Cela donne à penser que la prévalence des blessures a été sous-estimée à cause de la remémoration décroissante au fil du temps, phénomène qui a été observé lors d'études antérieures²⁹⁻³⁴.

Pourcentage de personnes qui ont subi au moins une blessure au travail limitant les activités, selon le nombre de mois écoulés entre l'entrevue et le moment de la blessure, population à domicile occupée de 18 à 75 ans, Canada, 2003



Nota : Les blessures survenues le même mois que l'entrevue ne sont pas incluses.

Source : Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes de 2003

L'information sur la durée de l'emploi actuel n'était pas disponible. Certaines personnes ayant déclaré avoir subi une blessure au travail l'année précédente pourraient avoir occupé un emploi différent au moment de la blessure. La mesure dans laquelle cela a pu se produire est inconnue. Toute classification incorrecte résultante (du type d'emploi ou « exposition ») pourrait avoir entraîné une sous-estimation ou une surestimation des associations réelles entre le type d'emploi et le risque de blessure.

Les facteurs influant sur le risque de blessure au travail n'ont pas tous été inclus dans l'analyse, parce que l'information n'était pas disponible ou que l'association avec les blessures au travail est inconnue. Des études ont montré que le risque de blessure au travail est lié à un mauvais sommeil et au ronflement³⁵⁻³⁷. D'autres ont révélé que des facteurs « humains », comme l'inexpérience et une propension à prendre des risques, contribuent au risque de blessure^{28,38}. Cependant, comme le cycle 2.1 de l'ESCC n'a pas produit de données sur ces variables ou sur des facteurs directement liés à l'emploi, tels que l'activité professionnelle, les machines et les outils utilisés, ou l'exposition à des substances nuisibles, on n'a pu examiner leur relation avec les blessures. Vu l'absence de données ou le défaut d'inclure des variables influant sur le risque de blessure, il se pourrait que des associations tirées de l'analyse résultent en partie de facteurs non considérés.

L'analyse est fondée sur des données autodéclarées. Comme les réponses à l'enquête n'ont pas fait l'objet d'une vérification indépendante, on ne connaît pas la nature du biais causé par les erreurs de déclaration. En particulier, il se pourrait que s'en ressente l'exactitude des données sur les comportements socialement délicats, comme l'usage du tabac et la consommation d'alcool. La tendance des fumeurs ou des grands buveurs à nier ou sous-déclarer leur consommation pourrait contribuer à fausser leur classification ou à représenter incorrectement les associations réelles entre les blessures, d'une part, et l'usage du tabac et la consommation d'alcool, d'autre part. Il en va de même pour les associations concernant l'indice de masse corporelle. Elles risquent d'être altérées lorsque l'IMC est sous-estimé par suite d'erreurs de déclaration de la taille et du poids³⁹, surtout chez les personnes qui font réellement de l'embonpoint ou qui sont obèses. Les données sur le revenu d'emploi n'étaient pas disponibles; le revenu personnel autodéclaré a été utilisé à la place.

La gravité des blessures est inconnue. Bien que l'on ait demandé aux participants à l'enquête de déclarer les blessures « suffisamment graves pour limiter leurs activités normales », un examen des soins recherchés donne à penser que la gravité des blessures variait fortement.

Les données sont transversales; par conséquent, aucune inférence quant au lien de causalité ou à l'ordre temporel des variables n'est possible d'après les résultats de l'analyse.

Tableau 10
Pourcentage de personnes ayant subi au moins une blessure au travail limitant les activités l'année précédente, selon le sexe et certaines caractéristiques, population à domicile occupée de 18 à 75 ans, Canada, 2003

	Hommes	Femmes
	%	%
Total	5,2*	2,2
Groupe d'âge		
18 à 24 ans [†]	6,0	2,4
25 à 34 ans	6,5*	2,1
35 à 44 ans	5,4	2,0
45 à 54 ans	4,4*	2,4
55 à 64 ans	3,2*	2,1
65 à 75 ans	2,5 ^{E*}	F
Race		
Blanche [†]	5,6	2,3
Non blanche	3,0*	1,7
Plus haut niveau de scolarité dans le ménage		
Diplôme d'études secondaires ou moins	6,2*	3,3*
Plus que le diplôme du secondaire [†]	5,0	2,0
Problèmes de santé chroniques		
0 à 2 [†]	5,1	2,0
3 et plus	7,8*	4,0*
Usage du tabac		
Fumeur quotidien	7,5*	3,5*
Non-fumeur/fumeur occasionnel [†]	4,5	1,9
Consommation d'alcool		
Aucun alcool l'année précédente	5,0	2,3
Un verre ou plus l'année précédente, mais jamais d'abus [‡] d'alcool ou moins que mensuellement	4,8*	2,1
Abus [‡] d'alcool pas plus de trois fois par mois	5,7	2,0 ^E
Abus [‡] d'alcool au moins hebdomadairement [†]	6,2	3,5 ^E
Catégorie d'indice de masse corporelle		
Poids insuffisant	6,1 ^E	2,4 ^E
Poids normal [†]	5,1	1,9
Embonpoint	4,8	2,1
Obésité	6,1	4,0*
Vie stressante		
Pas du tout/pas tellement [†]	4,5	2,0
Un peu	5,2	2,0
Assez	5,5	2,5
Extrêmement	7,3*	3,4 ^{E*}

[†] Catégorie de référence.

[‡] Au moins cinq verres à une même occasion.

* Valeur significativement différente de l'estimation pour la catégorie de référence ($p < 0,05$).

^E à utiliser avec prudence (coefficient de variation de 16,6 % à 33,3 %).

^F trop peu fiable pour être publié (coefficient de variation de plus de 33,3 %).

Source : Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes de 2003

blessure ne diffère pas significativement chez les 18 à 24 ans et chez les 25 à 34 ans (données non présentées). Chez les femmes, la probabilité de se blesser au travail était la même à tous les âges. Les résultats pour les hommes vont dans le sens des études ayant montré que le risque de blessure au travail est plus élevé chez les jeunes que chez ceux d'âge moyen ou avancé^{35,40,41}.

D'autres caractéristiques sociodémographiques, c'est-à-dire la race et le niveau de scolarité dans le ménage, sont associées au risque de blessure au travail. Ce dernier était plus faible chez les hommes non blancs que chez ceux de race blanche, résultat qui confirme certains rapports publiés au Canada et aux États-Unis^{28,38}. Les travailleurs vivant dans un ménage dont au moins un membre avait poursuivi ses études après le secondaire étaient moins à risque de se blesser que pour les ménages dont personne n'avait dépassé le secondaire. Les constatations relatives au niveau de scolarité corroborent celles d'une étude menée en Israël selon laquelle les travailleurs ayant moins de 12 années d'études sont plus à risque de se blesser que ceux ayant étudié plus longtemps¹⁹.

Blessures plus fréquentes chez les fumeurs

Les blessures au travail sont également associées à des facteurs de risque influant sur la santé. Les travailleurs atteints d'au moins trois problèmes de santé chroniques étaient plus à risque de blessure au travail que ceux qui déclaraient deux de ces problèmes ou moins. Les problèmes chroniques associés de façon significative aux blessures au travail incluent la migraine, l'arthrite, les ulcères à l'estomac et la sensibilité aux agresseurs chimiques (données non présentées).

En concordance avec des observations publiées ailleurs, les hommes et les femmes qui fumaient tous les jours étaient plus à risque de blessure que les personnes qui fumaient à l'occasion ou pas du tout (tableau 10)^{24,42-44}. Le lien entre l'usage du tabac et le risque de blessure n'est pas compris entièrement, mais des travaux de recherche ont montré que l'usage du tabac est un précurseur de blessure⁴⁵.

La consommation abusive d'alcool est également associée au risque de blessure. Chez les hommes qui ont dit abuser de l'alcool épisodiquement (avoir consommé au moins cinq verres d'alcool à une même occasion, au moins une fois par semaine au cours de l'année qui a précédé l'enquête), 6,2 % s'étaient blessés au travail, ce qui est significativement plus élevé que pour ceux qui avaient consommé un verre d'alcool ou plus l'année précédente, mais dont

l'abus d'alcool (s'il existait) avait eu lieu moins d'une fois par mois (4,8 %). Chez les femmes, 3,5 % de celles qui abusaient de l'alcool hebdomadairement s'étaient blessées, contre 2,1 % de celles dont l'abus d'alcool était moins fréquent que mensuellement; étant donné le petit nombre de sujets, cette différence manque de peu le niveau de signification statistique ($p=0,06$). Certaines études ont dégagé une association positive entre l'abus d'alcool et les blessures au travail^{17,18,28,46-48}, alors que d'autres n'ont pas observé cette relation³⁶.

Les femmes obèses étaient deux fois plus à risque de se blesser au travail que celles dont le poids était situé dans la fourchette normale, soit 4 % contre 2 %. Les résultats pour les femmes vont dans le sens d'études ayant révélé une relation positive entre l'obésité et le risque de blessure au travail^{19,49}. Aucun écart significatif n'a été observé chez les hommes.

Avant de faire intervenir d'autres facteurs (y compris le stress au travail), on a associé le stress dans la vie personnelle aux blessures au travail. Chez les hommes et les femmes ayant déclaré que la plupart de leurs journées étaient « extrêmement » stressantes, le risque de blessure était significativement plus élevé que chez les personnes ayant déclaré que la plupart de leurs journées n'étaient « pas du tout » ou « pas tellement » stressantes. Cette observation corrobore les résultats d'études sur le rôle du stress, quoique la variété des mesures utilisées pose des problèmes de comparabilité²³.

Persistance des influences liées au travail

Pour étudier la relation entre les variables liées au travail et les blessures tout en neutralisant l'effet d'autres influences, on a rajusté deux modèles multivariés successivement pour chaque sexe. Le premier comprenait les variables liées au travail et le second comprenait en plus les variables sociodémographiques et d'autres facteurs de risque influant sur la santé (tableau 11).

La relation observée dans chacun des premiers modèles entre les facteurs liés au travail et les

blessures au travail persiste généralement dans chacun des seconds modèles entièrement contrôlés. Mis à part l'âge, la race, le niveau de scolarité dans le ménage, les facteurs de risque influant sur la santé et le niveau de stress au travail, le risque de blessure au travail chez les hommes était de deux fois supérieur à celui observé pour les cols blancs, et ce, dans les métiers, le transport et la machinerie, dans les industries primaires et dans la transformation, la fabrication et les services d'utilité publique (tableau 11). Outre la catégorie professionnelle, l'effort physique requis par les tâches avait un effet significatif chez les hommes. Pour le levage d'objets lourds ou les activités éreintantes, le risque de blessure était de 70 % supérieur à celui associé à des emplois physiquement moins exigeants.

Chez les hommes touchant moins de 60 000 \$ par année, le risque de blessure était plus élevé que chez ceux dont le revenu était égal ou supérieur à ce montant. En outre, la relation persiste entre les blessures et les longues heures de travail. Le risque de blessure au travail chez les hommes était de 40 % supérieur s'ils travaillaient de 45 à 79 heures par semaine et près de deux fois supérieur s'ils travaillaient 80 heures ou plus, comparativement à ceux qui travaillaient moins de 35 heures par semaine. Le risque était aussi plus élevé s'ils travaillaient par quarts.

Certains résultats obtenus pour les femmes sont semblables à ceux observés pour les hommes (tableau 11). Outre les trois catégories professionnelles dans lesquelles le risque de blessure était élevé pour les hommes, on observait un risque élevé pour les femmes dans les ventes et les services. L'effort physique au travail accroissait le risque de blessure chez les femmes, de même que le travail par quarts et le cumul d'emplois. Travailler à son compte avait un effet protecteur. Chez les femmes, cependant, il ne se dégage aucune relation significative entre le risque de blessure au travail et le niveau de revenu tiré d'un emploi ou le nombre d'heures travaillées.

Tableau 11

Rapports de cotes corrigés reliant certaines caractéristiques à une blessure au travail limitant les activités l'année précédente, selon le sexe, population à domicile occupée de 18 à 75 ans, Canada, 2003

	Hommes				Femmes			
	Modèle 1		Modèle 2		Modèle 1		Modèle 2	
	Rapport de cotes corrigés	Intervalle de confiance de 95 %	Rapport de cotes corrigés	Intervalle de confiance de 95 %	Rapport de cotes corrigés	Intervalle de confiance de 95 %	Rapport de cotes corrigés	Intervalle de confiance de 95 %
Facteurs liés au travail								
Catégorie professionnelle								
Cols blancs [†]	1,0	...	1,0	...	1,0	...	1,0	...
Ventes, services	1,3	1,0 à 1,6	1,3	1,0 à 1,7	2,1*	1,6 à 2,7	2*	1,5 à 2,6
Métiers, transport, machinerie	2,8*	2,3 à 3,5	2,8*	2,3 à 3,5	3*	1,7 à 5,4	2,8*	1,4 à 5,4
Industries primaires	2,2*	1,7 à 2,9	2,1*	1,5 à 2,8	3,7*	2,1 à 6,5	3,6*	2,0 à 6,5
Transformation, fabrication, services d'utilité publique	2,5*	1,9 à 3,3	2,6*	2,0 à 3,5	2,8*	1,8 à 4,3	2,4*	1,5 à 3,8
Heures, quart, employeur								
Moins de 35 heures par semaine [†]	1,0	...	1,0	...	1,0	...	1,0	...
35 à 44 heures par semaine	1,4*	1,0 à 1,9	1,3	0,9 à 1,7	1,2	0,9 à 1,6	1,2	0,9 à 1,7
45 à 79 heures par semaine	1,6*	1,2 à 2,2	1,4*	1,0 à 1,9	1,3	0,9 à 1,9	1,4	1,0 à 2,1
80 heures ou plus par semaine	2,1*	1,5 à 3,1	1,9*	1,3 à 2,9	1,5	0,8 à 3,2	1,4	0,6 à 3,2
Horaire normal de jour [†]	1,0	...	1,0	...	1,0	...	1,0	...
Quarts	1,3*	1,1 à 1,5	1,2*	1,0 à 1,5	1,6*	1,2 à 2,0	1,5*	1,1 à 1,9
Travail autonome [‡]	0,8*	0,6 à 0,9	0,8	0,6 à 1,0	0,5*	0,4 à 0,8	0,6*	0,4 à 0,9
Revenu d'emploi, nature du travail								
Moins de 20 000 \$	1,9*	1,4 à 2,6	1,8*	1,3 à 2,5	1,3	0,8 à 2,2	1,3	0,8 à 2,3
20 000 \$ à 39 999 \$	1,6*	1,3 à 2,1	1,6*	1,3 à 2,1	1,5	0,9 à 2,4	1,5	0,9 à 2,5
40 000 \$ à 59 999 \$	1,7*	1,4 à 2,2	1,7*	1,3 à 2,2	0,9	0,5 à 1,5	0,9	0,5 à 1,6
60 000 \$ et plus [†]	1,0	...	1,0	...	1,0	...	1,0	...
Deux emplois ou plus [‡]	1,3*	1,1 à 1,6	1,2	1,0 à 1,5	1,7*	1,2 à 2,2	1,5*	1,1 à 2,1
Travail éreintant/porte de lourdes charges [‡]	1,8*	1,5 à 2,1	1,7*	1,5 à 2,0	2,2*	1,6 à 3,0	2*	1,5 à 2,9
Travail stressant								
Pas du tout/pas tellement [†]	1,0	...	1,0	...	1,0	...	1,0	...
Un peu	1,1	0,9 à 1,3	1,0	0,8 à 1,3	1,3	1,0 à 1,8	1,3	1,0 à 1,9
Assez	1,4*	1,1 à 1,7	1,2	0,9 à 1,6	1,9*	1,4 à 2,7	1,7*	1,2 à 2,5
Extrêmement	1,2	0,9 à 1,7	1,0	0,7 à 1,5	3,1*	2,1 à 4,7	2,8*	1,8 à 4,5
Facteurs sociodémographiques								
Groupe d'âge								
18 à 24 ans [†]	1,0	...	...	...	1,0	...
25 à 34 ans	...	...	1,2	0,9 à 1,5	...	...	1,0	0,7 à 1,4
35 à 44 ans	...	...	1,0	0,8 à 1,3	...	...	0,9	0,6 à 1,4
45 à 54 ans	...	...	0,8	0,6 à 1,1	...	...	1,1	0,8 à 1,7
55 à 64 ans	...	...	0,6*	0,4 à 0,9	...	...	1,0	0,6 à 1,6
65 à 75 ans	...	...	0,6	0,3 à 1,1	...	...	0,8	0,3 à 1,8
Race								
Blanche [†]	1,0	...	...	...	1,0	...
Non blanche	...	...	0,5*	0,4 à 0,8	...	...	0,8	0,5 à 1,2
Lieu de résidence								
Région sous influence urbaine [†]	1,0	...	...	...	1,0	...
Région rurale ou éloignée	...	...	1,1	1,0 à 1,4	...	...	0,8	0,6 à 1,1
Plus haut niveau de scolarité dans le ménage								
Diplôme d'études secondaires ou moins	...	...	0,9	0,8 à 1,1	...	...	1,3	1,0 à 1,8
Plus que le diplôme du secondaire [†]	1,0	...	...	...	1,0	...

suite...

Tableau 11 - suite

Rapports de cotes corrigés reliant certaines caractéristiques à une blessure au travail limitant les activités l'année précédente, selon le sexe, population à domicile occupée de 18 à 75 ans, Canada, 2003

	Hommes				Femmes			
	Modèle 1		Modèle 2		Modèle 1		Modèle 2	
	Rapport de cotes corrigés	Intervalle de confiance de 95 %	Rapport de cotes corrigés	Intervalle de confiance de 95 %	Rapport de cotes corrigés	Intervalle de confiance de 95 %	Rapport de cotes corrigés	Intervalle de confiance de 95 %
Facteurs de risque influant sur la santé								
Problèmes de santé chroniques								
0 à 2 [†]	1,0	...	...	...	1,0	...
3 et plus	1,8*	1,3 à 2,4	...	...	1,6*	1,1 à 2,3
Usage du tabac								
Fumeur quotidien	1,3*	1,1 à 1,5	...	...	1,5*	1,1 à 1,9
Non-fumeur/fumeur occasionnel [†]	1,0	...	...	...	1,0	...
Catégorie d'indice de masse corporelle								
Poids insuffisant	1,4	0,7 à 2,8	...	...	1,1	0,6 à 2,0
Poids normal [†]	1,0	...	...	...	1,0	...
Embonpoint	1,0	0,8 à 1,2	...	...	1,0	0,8 à 1,3
Obésité	1,1	0,9 à 1,4	...	...	1,9*	1,4 à 2,6
Consommation d'alcool								
Aucun alcool l'année précédente	1,1	0,9 à 1,4	...	...	1,1	0,8 à 1,5
Au moins 1 verre l'année précédente, mais moins de 5 verres à une même occasion hebdomadairement [†]	1,0	...	...	...	1,0	...
5 verres à une même occasion au moins hebdomadairement	1,0	0,8 à 1,2	...	...	1,4	0,8 à 2,4
Vie stressante								
Assez/extrêmement	1,2	0,9 à 1,4	...	...	1,1	0,8 à 1,4
Pas du tout/pas tellement/un peu [†]	1,0	...	...	...	1,0	...

[†] Catégorie de référence.

[‡] La catégorie de référence est l'absence de condition; par exemple, la catégorie de référence pour « travailleur autonome » est employé par d'autres.

* Valeur significativement différente de l'estimation pour la catégorie de référence ($p < 0,05$).

... N'ayant pas lieu de figurer.

Nota : Pour les hommes, le modèle 1 est fondé sur 36 271 enregistrements et le modèle 2, sur 34 239 enregistrements. Pour les femmes, le modèle 1 est fondé sur 35 541 enregistrements et le modèle 2, sur 32 011 enregistrements. Les données ayant été arrondies, les rapports de cotes dont la limite supérieure ou inférieure de l'intervalle de confiance est égale à 1,0 peuvent être statistiquement significatifs. Une variable de données manquantes a été incluse pour le revenu dans les modèles; les rapports de cotes ne sont pas présentés.

Source : Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes de 2003

Persistance du lien avec le stress au travail chez les femmes

Au contraire de ce qui s'observe chez les hommes, le risque de blessure chez les femmes croît en fonction du niveau de stress au travail. Comparativement aux femmes qui jugeaient leur travail « pas du tout » ou « pas tellement » stressant, le risque augmentait progressivement chez celles qui ressentaient davantage le stress au travail (tableau 11). Même lorsqu'on tenait compte de l'effet du stress dans la vie personnelle, le risque était près de trois fois supérieur chez les femmes qui considéraient leur emploi « extrêmement » stressant

que chez celles pour qui le travail n'était pas stressant. Autrement dit, il existe une association unique entre le stress au travail et le risque de blessure, en sus de toute influence du stress éprouvé dans la vie en général. Cette observation s'appuie toutefois sur des données transversales et pourrait refléter un lien de causalité inverse : le fait d'avoir subi une blessure au travail et ses conséquences pourrait accroître le niveau de stress.

À part les facteurs liés au travail, certains facteurs de risque influant sur la santé sont significativement corrélés aux blessures au travail. Parmi ces facteurs, il convient de mentionner ceux qui sont modifiables.

Le risque de blessure était significativement élevé chez les hommes et les femmes qui fumaient tous les jours. En outre, chez les femmes, l'effet de l'obésité était indépendamment significatif; le risque était près de deux fois supérieur pour les femmes obèses que pour celles dont le poids se situait dans la fourchette normale. Les résultats d'études ayant traité du lien entre l'usage du tabac et l'obésité, d'une part, et les blessures au travail, d'autre part, sont contradictoires. Certaines études laissent entendre que les facteurs individuels, dont le poids et l'usage du tabac, ne sont pas associés significativement aux blessures au travail lorsqu'on tient compte de l'effet des facteurs liés au travail^{36,50,51}, alors que d'autres produisent des résultats qui concordent davantage avec ceux fondés sur les données de l'ESCC^{44,49}.

Mot de la fin

Plus d'un demi-million de Canadiens ont subi une blessure au travail en 2003. La majorité (72 %) étaient des hommes et près des trois quarts étaient des cols bleus. Ces résultats sont un rappel que, malgré des progrès récents⁵², un bon nombre de travailleurs subissent encore des blessures et que le risque n'est pas réparti uniformément dans la population active.

Une meilleure compréhension des circonstances entourant les blessures devrait contribuer au succès des efforts en vue de les prévenir. L'analyse des données de l'ESCC révèle la présence de facteurs étroitement liés aux blessures au travail. Certains sont inhérents à l'emploi, d'autres reflètent les conditions personnelles ou socioéconomiques.

Plusieurs facteurs liés aux blessures au travail sont les mêmes chez les hommes et les femmes, y compris

le travail par quarts, les exigences physiques de l'emploi, les problèmes de santé chroniques et l'usage du tabac. D'autres facteurs diffèrent selon le sexe. Par exemple, les femmes cumulant les emplois et celles dans les ventes et les services sont plus à risque de blessure que l'ensemble des femmes occupées de la désignation des cols blancs, mais ces relations ne sont pas significatives chez les hommes. Par contre, le revenu et les longues heures de travail sont associés aux blessures chez les hommes, mais non chez les femmes. En revanche, les femmes obèses sont plus à risque de blessure que les autres, ce qui ne s'observe pas chez les hommes. Enfin, l'auto-évaluation du stress au travail est étroitement liée aux blessures au travail chez les femmes, mais non chez les hommes.

Les résultats tirés des données de l'ESCC contribuent à délimiter les caractéristiques individuelles et des conditions de travail qui sont associées à un accroissement du risque de blessure au travail, et évoquent donc des domaines vers lesquels pourraient être orientées les stratégies de prévention des blessures. Outre les programmes visant à promouvoir le renoncement au tabac, le maintien d'un poids santé et la réduction du stress, il s'agirait d'insister sur les programmes de sécurité au travail à l'intention des travailleurs occupant un emploi qui les expose à un risque élevé. Les résultats de l'étude soulignent aussi, en ce qui concerne le risque de blessure, l'importance des facteurs que les employeurs peuvent modifier, y compris les dangers au travail et la conception de l'équipement, les horaires et la répartition des charges. ●

Références

1. Association des commissions des accidents du travail du Canada, *Statistiques nationales sur les accidents du travail et les maladies professionnelles 2002-2004*, Toronto, Association des commissions des accidents du travail du Canada, 2005, tableaux n^{os} 5 et 17.
2. PubMed [Internet database]. Bethesda (MD): National Library of Medicine (US) [searched January 24, 2007 using the following search terms: "Accidents, Occupational/classification" OR "Accidents, Occupational/mortality" OR "Accidents, Occupational/statistics and numerical data" OR "Accidents, Occupational/trends" AND "Canada/epidemiology." Accessible à : <http://www.pubmed.gov>.
3. Y. Béland, « Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes – aperçu de la méthodologie », *Rapports sur la santé*, 13(3), 2002, p. 9-15 (Statistique Canada, n^o 82-003 au catalogue).
4. H. Checkoway, N. Pearce et D.J. Crawford-Brown, *Research Methods in Occupational Epidemiology*, New York, Oxford University Press, 1989.
5. J.N.K. Rao, C.F.J. Wu et K. Yue, « Quelques travaux récents sur les méthodes de rééchantillonnage applicables aux enquêtes complexes », *Techniques d'enquête*, 18(2), 1992, p. 225-234 (Statistique Canada, n^o 12-001 au catalogue).
6. K.F. Rust et J.N.K. Rao, « Variance estimation for complex surveys using replication techniques », *Statistical Methods in Medical Research*, 5(3), 1996, p. 281-310.
7. D. Yeo, H. Mantel et T.P. Liu, « Bootstrap Variance Estimation for the National Population Health Survey », *Proceedings of the Annual Meeting of the American Statistical Association, Survey Research Methods Section*, American Statistical Association, Baltimore, août 1999.
8. H.S. Shannon et G.S. Lowe, « How many injured workers do not file claims for workers' compensation benefits? », *American Journal of Industrial Medicine*, 42, 2002, p. 467-473.
9. A. Thompson, « The consequences of underreporting workers' compensation claims », *Canadian Medical Association Journal*, 176(3), 2007, p. 343-344.
10. Santé Canada, *Lignes directrices canadiennes pour la classification du poids chez les adultes*, Ottawa, Santé Canada, 2003 (n^o H49-179 au catalogue de Santé Canada) [http://www.hc-sc.gc.ca/fn-an/nutrition/weights-poids/cg_bwc_int-ld_cpa_int_f.html].
11. G.S. Smith, G.S. Sorock, H.M. Wellman *et al.*, « Blurring the distinctions between on and off the job injuries: similarities and differences in circumstances », *Injury Prevention*, 12, 2006, p. 236-241.
12. G.S. Smith, H.M. Wellman et G.S. Sorock, « Injuries at work in the US adult population: Contributions to the total injury burden », *American Journal of Public Health*, 95(7), 2005, p. 1213-1219.
13. M. Schuster et S. Rhodes, « The impact of overtime work on industrial accident rates », *Industrial Relations*, 24, 1985, p. 234-246.
14. M.A. Veazie, D.D. Landen, T.R. Bender *et al.*, « Epidemiologic research on the etiology of injuries at work », *Annual Review of Public Health*, 15, 1994, p. 203-221.
15. A.E. Dembe, J.B. Erickson et R. Delbos, « Predictors of work-related injuries and illnesses: National survey findings », *Journal of Occupational and Environmental Hygiene*, 1, 2004, p. 542-550.
16. D.C. Cole et I. Rivlis, « Individual factors and musculoskeletal disorders: a framework for their consideration », *Journal of Electromyography and Kinesiology*, 14, 2004, p. 121-127.
17. C. Zwerling, N.L. Sprince, C.S. Davis *et al.*, « Occupational injuries among older workers with disabilities: a prospective cohort study of the Health and Retirement Survey, 1992 to 1994 », *American Journal of Public Health*, 88(11), 1998, p. 1691-1695.
18. D.A. Dawson, « Heavy drinking and the risk of occupational injury », *Accident Analysis and Prevention*, 26(5), 1994, p. 655-665.
19. P. Froom, S. Melamed, E. Kristal-Boneh *et al.*, « Industrial accidents are related to relative body weight: the Israeli CORDIS study », *Occupational and Environmental Medicine*, 53, 1996, p. 832-835.
20. A.E. Dembe, J.B. Erickson, R.G. Delbos *et al.*, « The impact of overtime and long work hours on occupational injuries and illnesses: new evidence from the United States », *Occupational and Environmental Medicine*, 62(9), 2005, p. 588-597.
21. A.E. Dembe, J.B. Erickson, R.G. Delbos *et al.*, « Nonstandard shift schedules and the risk of job-related injuries », *Scandinavian Journal of Work and Environmental Health*, 32(3), 2006, p. 232-240.
22. A.L. Frank, « Injuries related to shiftwork », *American Journal of Preventive Medicine*, 18(4S), 2000, p. 33-36.
23. J.J. Johnston, « Occupational injury and stress », *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 37(10), 1995, p. 1199-1203.
24. E.J.K. Wadsworth, S.A. Simpson, S.C. Moss *et al.*, « The Bristol Stress and Health Study: accidents, minor injuries and cognitive failures at work », *Occupational Medicine*, 53(6), 2003, p. 392-397.
25. C.-Y. Li, K.-R. Chen, C.-H. Wu *et al.*, « Job stress and dissatisfaction in association with non-fatal injuries on the job in a cross-sectional sample of petrochemical workers », *Occupational Medicine*, 51(1), 2001, p. 50-55.
26. K. Simpson, R. Sebastian, T.E. Arbuckle *et al.*, « Stress on the farm and its association with injury », *Journal of Agricultural Safety and Health*, 10(3), août 2004, p. 141-153.
27. S. Salminen, « Have young workers more injuries than older ones? An international literature review », *Journal of Safety Research*, 35, 2004, p. 513-521.
28. C.J. Cherpitel, « Substance use, injury, and risk-taking dispositions in the general population », *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 23(1), 1999, p. 121-126.
29. Y. Harel, M.D. Overpeck, D.H. Jones *et al.*, « The effects of recall on estimating annual nonfatal injury rates for children and adolescents », *American Journal of Public Health*, 84(4), 1994, p. 599-605.
30. D.D. Landen et S. Hendricks, « Effect of recall on reporting of at-work injuries », *Public Health Reports*, 110(3), 1995, p. 350-354.

31. C. Zwerling, N.L. Sprince, R.B. Wallace *et al.*, « Effect of recall period on the reporting of occupational injuries among older workers in the Health and Retirement Study », *American Journal of Industrial Medicine*, 28(5), 1995, p. 583-590.
32. C. Mock, F. Acheampong, S. Adjei *et al.*, « The effect of recall on estimation of incidence rates for injury in Ghana », *International Journal of Epidemiology*, 28(4), 1999, p. 750-755.
33. P. Jenkins, G. Earle-Richardson, D.T. Slingerland *et al.*, « Time dependent memory decay », *American Journal of Industrial Medicine*, 41, 2002, p. 98-101.
34. M. Warner, N. Schenker, M.A. Heinen *et al.*, « The effects of recall on reporting injury and poisoning episodes in the National Health Interview Survey », *Injury Prevention*, 11, 2005, p. 282-287.
35. N. Chau, J.-M. Mur, L. Benamghar *et al.*, « Relationships between certain individual characteristics and occupational injuries for various jobs in the construction industry: A case-control study », *American Journal of Industrial Medicine*, 45, 2004, p. 84-92.
36. E. Lindberg, N. Carter, T. Gislason *et al.*, « Role of snoring and daytime sleepiness in occupational accidents », *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine*, 164, 2001, p. 2031-2035.
37. A. Nakata, T. Ikeda, M. Takahashi *et al.*, « Sleep-related risk of occupational injuries in Japanese small and medium-scale enterprises », *Industrial Health*, 43, 2005, p. 89-97.
38. F.C. Breslin, P. Smith, C. Mustard *et al.*, « Young people and work injuries: an examination of jurisdictional variation within Canada », *Injury Prevention*, 12, 2006, p. 105-110.
39. M. Tjepkema, « Obésité chez les adultes », *Rapports sur la santé*, 17(3), 2006, p. 9-26 (Statistique Canada, n° 82-003 au catalogue).
40. C. Breslin, M. Koehoorn, P. Smith *et al.*, « Age related differences in work injuries and permanent impairment: a comparison of workers' compensation claims among adolescents, young adults, and adults », *Occupational and Environmental Medicine*, 60, 2003, p. e10 (<http://www.occenvmed.com/cgi/content/full/60/9/e10>).
41. F.C. Breslin et P. Smith, « Age-related differences in work injuries: A multivariate, population-based study », *American Journal of Industrial Medicine*, 48, 2005, p. 50-56.
42. J.J. Sacks et D.E. Nelson, « Smoking and injuries: An overview », *Preventive Medicine*, 23, 1994, p. 515-520.
43. C.P. Wen, S.P. Tsai, T.Y. Cheng *et al.*, « Excess injury mortality among smokers: a neglected tobacco hazard », *Tobacco Control*, 14(Suppl. I), 2005, p. i28-i32.
44. J. Ryan, C. Zwerling et E.J. Orav, « Occupational risks associated with cigarette smoking: A prospective study », *American Journal of Public Health*, 82, 1992, p. 29-32.
45. K. Munnoch et R.S. Bridger, « Smoking and injury in Royal Marines' training », *Occupational Medicine*, 2007 [édition électronique].
46. G.R. Webb, S. Redman, D.J. Hennrikus *et al.*, « The relationships between high-risk and problem drinking and occurrence of work injuries and related absences », *Journal of Studies on Alcohol*, 44, 1994, p. 434-466.
47. M.A. Veazie et G.A. Smith, « Heavy drinking, alcohol dependence, and injuries at work among young workers in the United States labor force », *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 24(12), 2000, p. 1811-1819.
48. L. Stallones et H. Xiang, « Alcohol consumption patterns and work-related injuries among Colorado farm residents », *American Journal of Preventive Medicine*, 25(1), 2003, p. 25-30.
49. A.R. Wohl, H. Morgenstern et J.F. Kraus, « Occupational injury in female aerospace workers », *Epidemiology*, 6, 1995, p. 110-114.
50. H.H. Cohen et L. Lin, « A retrospective case-control study of ladder fall accidents », *Journal of Safety Research*, 22, 1991, p. 21-30.
51. A. Bhattacharjee, N. Chau, C.O. Sierra *et al.*, « Relationships of job and some individual characteristics to occupational injuries in employed people: A community-based study », *Journal of Occupational Health*, 45, 2003, p. 382-391.
52. C. Mustard, D. Cole, H. Shannon *et al.*, « Declining trends in work-related morbidity and disability, 1993-1998: A comparison of survey estimates and compensation insurance claims », *American Journal of Public Health*, 93, 2003, p. 1283-1286.