

BASE DE DONNÉES NATIONALE DE LA GESTION DE LA PRÉSENCE AU TRAVAIL

Suivi des indicateurs de gestion
et constats relatifs aux absences
liées à l'assurance salaire
(2004-2008)

RAPPORT DÉTAILLÉ
OCTOBRE 2010

Édition :

La Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec

Le présent document est disponible uniquement en version électronique à l'adresse :

www.msss.gouv.qc.ca section **Documentation**, rubrique **Publications**.

Le genre masculin utilisé dans ce document désigne aussi bien les femmes que les hommes.

Dépôt légal

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2010

Bibliothèque et Archives Canada, 2010

ISBN : 978-2-550-60505-8 (version PDF)

Tous droits réservés pour tous pays. La reproduction, par quelque procédé que ce soit, la traduction ou la diffusion du présent document, même partielles, sont interdites sans l'autorisation préalable des Publications du Québec. Cependant, la reproduction partielle ou complète du document à des fins personnelles et non commerciales est permise, uniquement sur le territoire du Québec et à condition d'en mentionner la source.

© Gouvernement du Québec, 2010

RÉALISATION DU RAPPORT

Coordination

Sylvie Mallette, CRIA, DGPRM

Analyse et rédaction

Hans Ivers, Ph.D., Statistika Consultants

Sylvain Lebel, a.s.a., Dion, Durrell + Associés

Patrick Provost, a.s.a., Direction de l'analyse et du soutien informationnel

Collaboration

Eric Bouchard, Direction de l'analyse et du soutien informationnel

Marie-Pierre Legault, Direction de l'analyse et du soutien informationnel

Maxim Picard, Direction de l'analyse et du soutien informationnel

Marie-France Privyk, CRHA, Conseillère, Programme de santé des organisations et des individus

Yves St-Onge, DRH, Agence de la santé et des services sociaux de Laval

Marco Thibault, DRH, Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale Nationale

Révision linguistique et mise en page

Josée Rondeau, révision linguistique

Renald Bergeron, infographie



TABLE DES MATIÈRES

RÉSUMÉ DES FAITS SAILLANTS	7
MÉTHODOLOGIE	13
CHAPITRE 1 - NOMBRE DE DOSSIERS, HEURES ET COÛTS EN ASSURANCE-SALAIRE	16
CHAPITRE 2 - FRÉQUENCE ET SEMAINES EN ÉQUIVALENT TEMPS COMPLET (ETC)	21
CHAPITRE 3 - DURÉE D'ABSENCE	29
CHAPITRE 4 - ACTIVITÉS DE RÉINSERTION	39
CONCLUSIONS ET RECOMMANDATIONS	47
ANNEXE A	49
ANNEXE B	52
ANNEXE C	53
ANNEXE D	54

INTRODUCTION

MISE EN SITUATION

Entre juin 1996 et 1997, le vérificateur général du Québec de même que la Commission de l'administration publique soulignent une augmentation des absences et des coûts de l'assurance-salaire. La Commission enjoint alors au ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) de se doter d'indicateurs de gestion afin d'évaluer la cause de l'absentéisme dans son réseau. En janvier 2000, le ministère confie à la direction générale du personnel du réseau et ministériel (DGPRM) le mandat d'analyser la situation et de proposer un plan d'action.

Depuis 2000, la situation de l'assurance-salaire dans le réseau de la santé a fait l'objet de deux rapports produits par le MSSS. Le premier a été réalisé à partir des données nationales de 1998-1999 provenant de la base R-22 (actuellement R-25) et le second, sur la base des données plus spécifiques, détaillées et individualisées provenant de l'ensemble des dossiers d'assurance-salaire du MSSS disponibles pour les années financières de 2004-2006.

PREMIER RAPPORT

Le **premier rapport**, intitulé *Plan d'action ministériel à l'égard de la gestion de la présence au travail 2001-2004*¹, traite principalement des variations du ratio d'assurance-salaire ainsi que des heures en assurance-salaire. Diffusé publiquement en novembre 2001, il relève quelques constats préoccupants :

- Entre 1993-1994 et 2000-2001, le réseau de la santé et des services sociaux a été confronté à une augmentation de 16 % des heures totales et de 26 % des coûts totaux des absences en assurance-salaire.
- Entre 1998 et 2000, près de 40 % des heures en assurance-salaire concernent des absences reliées à des diagnostics de santé mentale.
- Entre 1996 et 2000, les augmentations les plus importantes du ratio d'assurance-salaire étaient observées auprès des techniciens (+23 %), des infirmières auxiliaires (+20 %), des infirmières (+19 %) et des professionnels (+19 %).
- Les femmes et les employés plus âgés constituent des groupes d'employés présentant des ratios d'assurance-salaire plus élevés.

Le premier rapport comprend également un plan d'action détaillé qui propose plusieurs recommandations.

¹ Ministère de la Santé et des Services sociaux. (Novembre 2001). *Rapport du comité provincial d'assurance-salaire - Plan d'action ministériel à l'égard de la gestion de la présence au travail 2001-2004*. Gouvernement du Québec. ISBN : 2-550-38432-6.
<http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2001/01-514-04.pdf>





SECOND RAPPORT

Le **second rapport** concerne la mise au point d'indicateurs de gestion de la présence au travail uniformes pour l'ensemble du réseau, afin d'assurer le suivi du plan d'action et d'évaluer les effets des actions entreprises en vue de l'atteinte d'objectifs quantifiables.

Suivant cette recommandation, le MSSS a créé le programme SST-Réseau (devenu le Programme Santé des Organisations et des Individus - PSOI) afin de développer et d'implanter un système national informatisé de gestion de la présence au travail. Mise en production en 2003, la *Base de données nationale sur la gestion de la présence au travail* vise à uniformiser la collecte de données et à produire périodiquement des indicateurs de gestion pertinents, uniformes et actuels.

Après une période de mise à l'essai et le développement d'une procédure rigoureuse de suivi auprès des établissements pour assurer l'intégrité des données transmises dans cet entrepôt national de données, en juin 2006, le MSSS met sur pied un comité de travail dont le mandat est de développer un plan d'analyse, de valider les indicateurs appropriés et d'entreprendre l'analyse et l'interprétation des résultats. Après diverses consultations auprès de personnes-ressources provenant des agences, du MSSS et du milieu universitaire, le MSSS produit un second rapport traitant de l'assurance-salaire dans le réseau et le rend public. Intitulé *Base de données nationale de la gestion de la présence au travail : Indicateurs de gestion et constats relatifs aux absences liées à l'assurance-salaire*², ce rapport est diffusé auprès des gestionnaires de ressources humaines du MSSS en avril 2009.

Ce rapport couvre une période de deux années financières (avril 2004 à mars 2006) et contient l'analyse détaillée d'environ 84 000 dossiers d'absence au travail représentant 91 % des heures en assurance-salaire dans le réseau. Six principaux constats sont documentés, dont plusieurs confirment les observations du Plan d'action ministériel à l'égard de la gestion de la présence au travail 2001-2004 :

² Ministère de la Santé et des Services sociaux. (Mai 2009). *Base de données nationale de la gestion de la présence au travail : Indicateurs de gestion et constats relatifs aux absences liées à l'assurance-salaire*. Gouvernement du Québec. Document diffusé à l'interne.



- Les diagnostics de santé mentale constituent la principale cause d'absence (34 %) en assurance-salaire. Près de 44 % des sommes consacrées à l'assurance-salaire sont destinées aux travailleurs touchés par cette problématique.
- Les absences en oncologie sont plus longues, mais contribuent peu aux résultats nationaux. Un dossier en oncologie représente des coûts deux fois plus élevés qu'un dossier en santé mentale, mais il est 12 fois plus rare.
- Le groupe d'âge des 30 à 39 ans présente proportionnellement le plus d'absences.
- Les infirmières s'absentent moins que les infirmières auxiliaires et les paratechniques. Par ailleurs, les employés de bureau reçoivent plus longtemps de l'assurance-salaire et participent davantage aux activités de réinsertion.
- Les employés à temps complet reçoivent le plus longtemps de l'assurance-salaire et participent davantage à des activités de réinsertion. Parmi les employés à temps partiel, les temps partiel occasionnel (TPO) s'absentent moins souvent et moins longtemps que les temps partiel régulier (TPR).
- Comparativement à leurs homologues masculins, les femmes reçoivent plus longtemps de l'assurance-salaire et participent davantage aux activités de réinsertion..

Également, ce rapport aborde pour la première fois la question des facteurs associés à la durée des absences en assurance-salaire ainsi que la présence et le mode d'activités de réinsertion favorisé dans les dossiers.

LE PRÉSENT RAPPORT

Ce **troisième rapport** prend donc appui sur le travail accompli et l'expertise développée au PSOI depuis 2003. Son objectif principal vise à répondre à la première recommandation du rapport précédent, soit « d'exploiter les données 2006 à 2008 afin d'obtenir une plus large perspective de l'assurance-salaire chez les travailleurs de la santé ».

Ce rapport présente la situation nationale du régime d'assurance-salaire par le biais des statistiques d'utilisation, de durée et des modalités de réinsertion au travail pour les années financières 2004-2005 à 2007-2008. Les faits saillants, les forces et les limites des analyses sont présentés en détail et certaines recommandations sont formulées. Comme le précédent rapport, il ne prétend pas apporter des explications détaillées sur les causes possibles de la situation de l'assurance-salaire dans le réseau de la santé, mais les analyses réalisées permettent plusieurs constats intéressants et stimulants.

Les auteurs du rapport souhaitent que les partenaires et intervenants du réseau de la santé et des services sociaux s'inspirent des indicateurs proposés afin de construire leur propre plan d'action et d'atteindre leurs objectifs de gestion de la présence au travail.



RÉSUMÉ DES FAITS SAILLANTS

INTRODUCTION

Depuis une dizaine d'années, plusieurs acteurs du réseau de la santé ont noté une augmentation des absences et des coûts en assurance-salaire. Pour répondre à cette préoccupation, le MSSS a confié à la Direction générale du personnel du réseau et ministériel (DGPRM) le mandat d'analyser la situation et de produire des données valides pour mieux documenter et comprendre le phénomène. En 2001, la Direction générale des politiques de main-d'œuvre a déposé un premier rapport qui a permis de valider ces constats et de déterminer plus précisément les sous-groupes d'employés pour lesquels la situation de l'assurance-salaire était préoccupante. Toutefois, comme ces conclusions étaient basées sur les données des systèmes de paie, peu d'informations étaient disponibles pour (a) détailler spécifiquement les facteurs associés aux variations des absences, de la durée et des coûts de l'assurance-salaire et (b) documenter la présence et l'efficacité des modalités de réinsertion au travail. Ce rapport abordait donc les « problèmes » influant sur le recours à l'assurance-salaire, mais non sur les solutions disponibles pour répondre à ces défis.

En 2003, la création d'une base de données nationale sur la gestion de la présence au travail et la mise au point d'indicateurs de gestion uniformes et actuels ont permis de dépasser ces limitations. Un travail important a alors été entrepris par le Programme Santé des Organisations et des Individus afin de produire un second rapport plus détaillé qui introduit de nouveaux indicateurs et fournit une vue plus précise sur l'utilisation de l'assurance-salaire dans le réseau de la santé ainsi que sur les modalités de réinsertion au travail.

Ce présent rapport, le troisième, prend donc appui sur le travail accompli depuis 2006 afin d'approfondir ou de confirmer la robustesse des constats dans une perspective temporelle. Par conséquent, son objectif principal consiste à répondre à la première recommandation du rapport précédent, soit « d'exploiter les données 2006 à 2008 afin d'obtenir une plus large perspective de l'assurance-salaire chez les travailleurs de la santé ».

MÉTHODOLOGIE

Le présent rapport a été réalisé en regroupant les 189 211 dossiers d'absence en assurance-salaire traités entre le 1er avril 2004 et le 31 mars 2008. Au cours de ces quatre années financières, au moins 80 % des heures en assurance-salaire étaient valides pour analyse.

L'analyse des données a été effectuée par forage selon les différentes catégories de regroupement, soit a) le genre, b) le groupe d'âge, c) la catégorie d'emploi (voir l'Annexe A), d) le statut d'emploi et e) le groupe diagnostique (voir l'Annexe B). Tout comme les précédentes analyses et dans le but d'obtenir des comparatifs valables, la méthodologie utilisée repose sur l'élément déclencheur de l'absentéisme : le diagnostic.

Finalement, ce rapport analyse trois types d'indicateurs généraux. Le chapitre 2 traite de la fréquence (pourcentage d'employés sur une base ETC (employé équivalent temps complet) ayant reçu de l'assurance-salaire durant une année financière) et du nombre de semaines d'assurance-salaire en ETC sur une année financière. Le chapitre 3 porte sur les durées d'absence, à l'aide de l'indicateur du nombre de mois passé en assurance-salaire. Enfin, dans le chapitre 4, seulement deux des quatre indicateurs du premier rapport ont été retenus, soit la présence aux activités de réinsertion ainsi que le type de réinsertion (retour progressif ou assignation temporaire). Les indicateurs retirés seront approfondis dans un rapport ultérieur qui traitera en détail des activités de réinsertion.



PRINCIPAUX CONSTATS

1. LE GROUPE DIAGNOSTIQUE MUSCULO-SQUELETTIQUE REPRÉSENTE LE MOTIF D'ABSENCE AYANT LA PLUS FORTE CROISSANCE EN ASSURANCE-SALAIRE SUR UN HORIZON DE QUATRE ANNÉES.

Le groupe musculo-squelettique présente une croissance moyenne plus élevée que les autres groupes diagnostiques en ce qui a trait au nombre de dossiers (3 % vs 2 %; Tableau 1.3), au nombre d'heures (4 % vs 2 %; Tableau 1.4) et aux coûts en assurance-salaire (8 % vs 6 %; Tableau 1.5).

La croissance de la fréquence (3 %) et des semaines en ETC (1 %) est également plus élevée pour ce même groupe (Tableau 2.2, excluant l'oncologie). Cette croissance est plus négligeable pour les semaines en ETC, mais demeure positive comparativement à la variation des autres groupes diagnostiques, laquelle reste stable ou diminue.

Spécifiquement, le groupe d'âge des plus de 50 ans présente une situation préoccupante avec une fréquence moyenne élevée qui progresse de façon importante (4 % par an), ainsi qu'un nombre moyen élevé de semaines en ETC (Tableau 2.8).

2. LE GROUPE SANTÉ MENTALE REPRÉSENTE TOUJOURS LE MOTIF D'ABSENCE LE PLUS IMPORTANT EN ASSURANCE-SALAIRE SUR LES QUATRE ANNÉES D'ÉTUDE.

Le groupe santé mentale représente en 2007-2008 34 % des dossiers (Figure 1.1), 42 % des heures (Figure 1.2) et 43 % des coûts en assurance-salaire (Figure 1.3). Les catégories d'emploi les plus touchées sont les infirmières auxiliaires et les paratechniques (Tableau 2.7). La fréquence la plus élevée provient de la catégorie d'âge des 30 à 39 ans (Tableau 2.6). La distribution des coûts (Tableau 1.6), des dossiers (Tableau 1.3) et des heures (Tableau 1.4) en lien avec ce diagnostic semble plutôt stable.

Les absences les plus longues sont associées à ce diagnostic pour lequel le retour au travail s'effectue après 6 mois d'absence pour une majorité des employés (67 %) (Tableau 3.2). Les infirmières, les employés de bureau et les professionnels présentent un risque plus élevé d'absence d'une durée supérieure à 12 mois, tandis que les métiers et les paratechniques cessent plus rapidement le recours à l'assurance-salaire (Tableau 3.5).

Les employés en assurance-salaire pour des raisons de santé mentale sont plus susceptibles de participer à des activités de réinsertion (45 %) comparativement à leurs pairs absents en raison d'un diagnostic d'oncologie (33 %) ou de troubles musculo-squelettiques (29 %) (Tableau 4.1). Le retour progressif est pratiquement la seule modalité utilisée à la suite de problèmes de santé mentale (96 %), alors que l'assignation temporaire est davantage utilisée à la suite d'absences liées à des troubles musculo-squelettiques (11 %) (Tableau 4.1).





3. LES EMPLOYÉS BÉNÉFICIAIRES DE L'ASSURANCE-SALAIRE TENDENT À PARTICIPER DAVANTAGE AUX ACTIVITÉS DE RÉINSERTION AU FIL DES ANNÉES, MIS À PART POUR LE DIAGNOSTIC D'ONCOLOGIE.

Les employés bénéficiant de l'assurance-salaire pour un diagnostic musculo-squelettique tendent à augmenter davantage leur participation aux activités de réinsertion que les employés présentant d'autres problématiques (croissance moyenne de 12 % vs 2-5 %; Tableau 4.1).

En général, les femmes et les hommes présentent une croissance similaire de leur participation aux activités (6 %), quoique les femmes y participent en moyenne davantage (27 % vs 24 %; Tableau 4.2). Cette croissance est plus importante chez les femmes présentant un diagnostic de santé mentale (4 % vs 0 % chez les hommes; Tableau 4.6), alors qu'elle est supérieure chez les hommes absents en raison de problèmes musculo-squelettiques (17 % vs 11 %; Tableau 4.9) ou d'un diagnostic de médecine (7 % vs 5 %; Tableau 4.12). Finalement, les employés ayant un statut de temps partiel (TPO ou TPR) ont davantage augmenté leur participation aux activités de réinsertion depuis les trois dernières années que les employés à temps complet (TC) (Tableau 4.5).

4. LES ÉDUCATEURS SEMBLENT S'ABSENTER PLUS FRÉQUEMMENT AU FIL DU TEMPS ET POSSÈDE UN PROFIL PARTICULIER D'ASSURANCE-SALAIRE EN SANTÉ MENTALE.

Les éducateurs – œuvrant majoritairement en centres jeunesse et centres de réadaptation - voient la fréquence de leurs absences augmenter plus rapidement (4 %) que les employés des autres catégories d'emploi (2 %), sauf le groupe cadres et hors-cadres (4,2 %), et ce, pour la majorité des motifs d'absence, à l'exception des diagnostics de médecine (Tableau 2.4). La fréquence moyenne (13 %) et le nombre de semaines en ETC (12,8) sont élevés pour les diagnostics de santé mentale, quoique la durée des absences en ETC a diminué (-4 % vs -1 % pour le réseau; Tableau 2.7). La situation est davantage préoccupante pour le groupe musculo-squelettique, dont la durée des absences en ETC a augmenté (5 %) (Tableau 2.9).

Ces durées d'absences élevées pour des motifs de santé mentale pourraient être en partie expliquées par le fait que les éducateurs s'absentent plus longtemps que les autres groupes. Seulement 39 % d'entre eux retournent dans les trois premiers mois suivant l'événement en assurance-salaire, comparativement à 42 % pour le réseau (Tableau 3.5).

Enfin, les éducateurs absents pour des raisons de santé mentale ont réduit leur participation aux activités de réinsertion (-1 %) comparativement au réseau qui l'a augmenté de 4 % (Tableau 4.8). Les éducateurs absents pour d'autres diagnostics ont toutefois augmenté de façon importante leur participation (croissance annuelle de 8 à 21%; Tableaux 4.11, 4.14 et 4.17).

5. LE GROUPE D'ÂGE 30 À 39 ANS PRÉSENTE UN PROFIL DISTINCT EN ASSURANCE-SALAIRE.

Même si la fréquence et le nombre de semaines ETC en assurance-salaire tendent à augmenter avec l'âge, la fréquence moyenne des 30-39 ans est beaucoup plus importante (35 %) que celle de leurs collègues plus jeunes (24 %; Tableau 2.3). Ce groupe d'âge présente également la fréquence la plus élevée (14 %) pour les absences reliées à un diagnostic de santé mentale (Tableau 2.6).

Après un mois d'absence, les employés plus jeunes cessent plus fréquemment l'assurance-salaire comparativement à leurs aînés, pour tous les diagnostics à l'exception de celui de médecine (Tableaux 3.4, 3.7, 3.10, 3.13 et 3.16). Toutes proportions gardées, moins d'employés âgés de 30 à 39 ans absents pour des motifs de santé mentale retournent au travail après 3 mois comparativement aux employés de moins de 30 ans (43 % vs 59 %; Tableau 3.4) et au groupe diagnostique médecine (78 % vs 85 %; Tableau 3.10).

Les diagnostics de chirurgie et d'oncologie connaissent les croissances les plus marquantes (3-5 %) de la fréquence des absences chez les 30-39 ans (Tableaux 2.12 et 2.14). Également, ce groupe d'âge participe davantage que les autres groupes d'âge aux activités de réinsertion (8 % vs 6 %; Tableau 4.3) et ce phénomène est d'autant plus important pour les diagnostics de musculo-squelettique (croissance de 24 %; Tableau 4.10).

6. LES PARATECHNIQUES S'ABSENTENT PLUS FRÉQUEMMENT ET UTILISENT DAVANTAGE LES ACTIVITÉS DE RÉINSERTION.

La fréquence moyenne d'absence des paratechniques (44 %) est nettement supérieure à la fréquence nationale (33 %; Tableau 2.4). De plus, la fréquence d'absences augmente depuis les dernières années (2-11 %; Tableaux 2.7, 2.9, 2.13 et 2.15) pour l'ensemble des diagnostics mis à part celui de chirurgie (stabilité à 0 %; Tableau 2.11).

Les paratechniques retournent plus lentement au travail que leurs pairs (absences inférieures à six mois) à la suite d'un diagnostic de musculo-squelettique (77 % vs 79 %; Tableau 3.8). On note également qu'ils ont augmenté leur participation aux activités de réinsertion depuis les dernières années (Tableau 4.4), principalement à la suite d'une absence due à un diagnostic de musculo-squelettique (14 %; Tableau 4.11) ou de chirurgie (19 %; Tableau 4.17).

Ces résultats contribuent de façon importante aux résultats nationaux puisque les paratechniques représentent environ 20 % de la main-d'œuvre du réseau en 2008 (Annexe A).



7. LES INFIRMIÈRES AUXILIAIRES S'ABSENTENT PLUS FRÉQUEMMENT QUE LES INFIRMIÈRES ET LES DEUX GROUPES S'ABSENTENT PLUS SOUVENT QUE LES AUTRES CATÉGORIES D'EMPLOI.

Comparativement aux infirmières (37 %), les infirmières auxiliaires (48 %) présentent une fréquence d'absence supérieure pour l'ensemble des diagnostics, sauf celui d'oncologie (Tableau 2.4). Toutefois, ces deux groupes s'absentent davantage que l'ensemble du personnel du réseau (33 %). L'écart est plus important pour les diagnostics de musculo-squelettique (Tableau 2.9) et de santé mentale (Tableau 2.7). La durée d'absence en semaines ETC est la même pour ces deux catégories d'emploi (8,6 semaines; Tableau 2.4).

Globalement, les données suggèrent que la croissance de la fréquence des absences dans les dernières années est similaire pour les infirmières auxiliaires et les infirmières pour l'ensemble des diagnostics, à l'exception de celui de musculo-squelettique (respectivement 3 % et 1 %; Tableau 2.9).

Pour les absences liées à des troubles musculo-squelettiques, 80 % des infirmières s'absentent moins de 6 mois comparativement à 78 % des infirmières auxiliaires (Tableau 3.8). On observe peu ou pas de différence pour les diagnostics de chirurgie, mis à part le premier mois où les infirmières semblent aussi retourner au travail plus rapidement (41 % vs 39 %; Tableau 3.14).

Les données sur les activités de réinsertion suggèrent que les infirmières (8 %) et les infirmières auxiliaires (5 %) tendent à participer davantage à ce type d'activités depuis les trois dernières années (Tableau 4.4).

Ces résultats contribuent de façon importante aux résultats nationaux puisque les infirmières et les infirmières auxiliaires représentent environ 28 % de la main-d'œuvre du réseau en 2008 (Annexe A).

8. LES ABSENCES CHEZ LES PROFESSIONNELS SONT EN CROISSANCE ET CETTE CATÉGORIE D'EMPLOI PRÉSENTE UN PROFIL PARTICULIER À LA SUITE D'UN DIAGNOSTIC DE MUSCULO-SQUELETTIQUE.

En général, les professionnels présentent une fréquence plus faible d'assurance-salaire (22 % vs 33 %), mais une croissance annuelle plus élevée que la moyenne, soit 2 % (Tableau 2.4). Le nombre de semaines en ETC reste stable à 9 semaines (Tableau 2.4), quoique ce nombre et la fréquence progressent de façon plus importante (4 %) pour les absences en musculo-squelettique (Tableau 2.9).

Les professionnels et les techniciens constituent les deux catégories d'emploi qui participent davantage aux activités de réinsertion (29-30 %). Pour les professionnels, cette participation croît annuellement de 5 % depuis 2004 (Tableau 4.4) et, plus spécifiquement, suite à un diagnostic de musculo-squelettique (Tableau 4.11; croissance de 22 %).

Finalement, les professionnels absents pour un trouble musculo-squelettique retournent au travail moins rapidement dans les trois premiers mois que l'ensemble des employés du réseau (63 % vs 66 %, Tableau 3.8).

9. LES MÉTIERS ET SERVICES AUXILIAIRES S'ABSENTENT PLUS FRÉQUEMMENT, MAIS BÉNÉFICIENT MOINS LONGTEMPS DE L'ASSURANCE-SALAIRE.

Les métiers présentent une fréquence d'absence (37 %) supérieure à la moyenne nationale (33 %), mais ils maintiennent un nombre de semaines ETC similaire à la moyenne, soit 9 semaines (Tableau 2.4). Cette fréquence augmente annuellement (2 %) alors que la durée d'absence diminue (-1 %) (Tableau 2.4). L'augmentation de la fréquence serait partiellement explicable par une hausse importante des absences en musculo-squelettique (4 %; Tableau 2.9).

Ces employés ont augmenté leur participation aux activités de réinsertion de 12 % par année depuis 2004 (Tableau 4.4), une hausse principalement attribuable aux diagnostics de santé mentale et de musculo-squelettique (croissance de 14 % et 18 %; Tableaux 4.8 et 4.11).

Ces résultats contribuent de façon modérée aux résultats nationaux, puisque les métiers et services auxiliaires représentent environ 11 % de la main-d'œuvre du réseau en 2008 (Annexe A).



CONCLUSIONS ET RECOMMANDATIONS

Ce rapport constitue un second portrait national, mais un premier de la situation 2004-2008 en ce qui concerne l'utilisation de l'assurance-salaire par les travailleurs de la santé. Il vise principalement à valider certains constats établis lors du premier rapport et à en vérifier la robustesse. Il est important de souligner que les données relatives aux accidents de travail et aux congés parentaux ne sont pas traitées dans ce rapport.

Les données rapportées dans ce rapport s'inscrivent dans les efforts du MSSS d'adapter son soutien aux dirigeants des établissements en fournissant des comparatifs pertinents. Par ailleurs, au-delà de cet objectif médico-administratif, le MSSS souhaite que ces données servent surtout de levier et qu'elles aident les équipes de direction des établissements à prendre en charge et à investir dans des mesures organisationnelles visant à développer une offre de services qui permettra concrètement d'améliorer la santé des employés du réseau et de contribuer à la mobilisation et la rétention de ces ressources.

Quatre recommandations devraient faire l'objet d'un suivi :

- ❶ Ce rapport décrit la situation de l'assurance-salaire, mais il n'explore pas les raisons ou les hypothèses pouvant l'expliquer. En ce sens, les données relatives aux neuf constats établis devraient être soumises à l'attention de groupes de travail composés de personnes-ressources habilitées à commenter et à étudier ces questions, tout en poursuivant tous les travaux et les efforts déployés pour le volet de santé mentale.
- ❷ Un suivi particulier devrait être accordé à trois groupes d'employés dont la situation apparaît préoccupante :
 - la cohorte des 30 à 39 ans, afin de mieux comprendre si les conclusions a) sont spécifiques à cette génération d'employés, ce qui aurait un impact important dans la planification des besoins de la main-d'œuvre, ou b) traduisent simplement le comportement typique de ce groupe d'âge en ce qui concerne l'utilisation du régime d'assurance-salaire;
 - les employés absents pour des troubles musculo-squelettiques, afin de mieux comprendre la croissance importante observée dans le nombre de cas, les coûts, la fréquence et la participation aux activités de réinsertion;
 - les éducateurs, qui présentent une croissance importante de leur participation à l'assurance-salaire depuis 2004, plus particulièrement pour des absences liées à la santé mentale.
- ❸ Les auteurs, de même que les personnes-ressources consultées lors de la rédaction de ce rapport, ont unanimement souligné la relation qui semble exister entre la participation aux activités de réinsertion et la durée d'utilisation de l'assurance-salaire. Toutefois, le sens de la relation demeure confus, à savoir si le recours aux modes de réinsertion (ex. : retour progressif, assignation temporaire) est une cause ou une conséquence de l'allongement des durées d'assurance-salaire. Cette question devrait être étudiée plus en profondeur à l'aide de la Base de données nationale.
- ❹ Plusieurs indicateurs développés et documentés dans le précédent rapport ont été validés à nouveau. Il s'agit de la fréquence et du nombre de semaines ETC en assurance-salaire, du nombre de mois calendaires avant le retour au travail ainsi que de la présence et du type d'activités de réinsertion. Pour soutenir les équipes de direction des régions et des établissements, le MSSS poursuivra et étendra la production annuelle de comparatifs valides et significatifs. Ceux-ci seront présentés sous la forme de tableaux de bord détaillant les ratios observés dans chaque région administrative pour quatre croisements par diagnostique soit :
 - par groupe d'âge
 - par catégorie d'emploi
 - par catégorie d'établissement
 - par centre d'activités (à déterminer)et sur plusieurs années.



MÉTHODOLOGIE

Méthodologie utilisée aux fins d'analyse

Le Programme Santé des Organisations et des Individus (PSOI) du MSSS a mis en place à partir de 2003 (a) un entrepôt national de données regroupant un ensemble standard d'informations touchant les dossiers d'assurance-salaire, de CSST et de retrait préventif et (b) un outil informatique automatisé de transfert de ces informations provenant des établissements vers cet entrepôt national de données. Deux principales interfaces (PRASAT et Optimisst) permettent aux différents établissements locaux de saisir, d'entreposer et de transférer ces informations vers la Base de données nationale de la gestion de la présence au travail (BDNGPAT.) Afin de se conformer aux règles du Réseau de Transmission Santé et Services sociaux (RTSS) concernant les données qui circulent sur son réseau, le Centre de Recherche Informatique de Montréal (CRIM) a également été mandaté par le PSOI pour assurer la conformité des transferts entre les systèmes locaux et la base de données nationale, dans le respect des avis de la Commission d'accès à l'information du Québec.

Les données sont soumises à une procédure automatisée de validation avant leur transfert mensuel, afin de s'assurer de leur intégrité. Un suivi personnalisé est réalisé par le MSSS auprès des établissements qui ne complètent pas les transferts selon l'échéancier prévu. Aux fins du présent rapport, seules les informations relatives à chacun des dossiers d'invalidité en assurance-salaire ont été retenues pour les années financières disponibles et consolidées (2004 à 2008).

Les informations suivantes, tirées de l'entrepôt national de données, ont été utilisées pour produire une série d'indicateurs de gestion relatifs à l'assurance-salaire :

- NAS encrypté
- Groupe de diagnostic
- Catégorie d'emploi
- Groupe d'âge
- Genre
- Statut
- Région
- Catégorie d'établissement
- Régime (CSST, assurance-salaire, RPTEA)
- Syndicat
- Direction
- Service et sous-service
- Période financière

Contrairement à la première analyse de la base de données nationale (second rapport, voir introduction pour plus de détails), nous avons étudié les données sur un horizon de quatre années financières, soit de 2004-2005 à 2007-2008. En moyenne, 91 % des établissements (représentant 89 % des heures en assurance-salaire) ont alimenté la base de données nationale (voir section C du chapitre 1 pour plus de détails sur l'intégralité des données analysées).



L'analyse des données a été effectuée par forage selon différentes catégories de regroupement. Le forage consiste à déterminer les indicateurs, tels la fréquence et le nombre de semaines en ETC des dossiers d'absence, à la suite de l'isolement des données pour une catégorie ou une sous-catégorie donnée. Les catégories de regroupement retenues aux fins d'analyse sont les suivantes :

- Le groupe d'âge
- La catégorie d'emploi
- Le statut d'emploi
- Le groupe diagnostique.

Dans ce rapport, aucune analyse n'a été réalisée selon la catégorie d'établissement, en raison de la création des CSSS en 2004. De plus, le « genre » a été analysé dans certaines sections du rapport, mais mis de côté à d'autres, en raison de l'impossibilité d'extraire les heures travaillées selon le genre des individus dans la base de données.

Les quatre catégories de regroupement retenues nous ont permis de réaliser plusieurs niveaux de croisements. Pour favoriser des conclusions spécifiques et une compréhension claire, les analyses ont d'abord été effectuées individuellement par catégories, puis par paires (croisement de second niveau).

Les analyses subséquentes ont porté sur l'élément déclencheur de l'absentéisme : le diagnostic. Le forage de deuxième niveau a donc été effectué par diagnostic, puis par catégories de regroupement, soit :

- Le groupe d'âge
- La catégorie d'emploi
- Le statut d'emploi.

Le forage de dernier niveau a été déterminé en redistribuant les données des dossiers d'absence selon toutes les combinaisons possibles provenant des différentes catégories de regroupement. Afin d'analyser des résultats minimalement représentatifs tout en s'assurant de ne pouvoir identifier d'individus, nous avons fixé un seuil minimal de trente dossiers d'absence en moyenne par année pour chaque combinaison possible.





Catégories de regroupement

Les variables indépendantes utilisées, ci-après appelées « catégories de regroupement », provenant de la base de données ont été les suivantes :

Distribution selon l'âge (4 catégories)

- Moins de 30 ans
- De 30 à 39 ans
- De 40 à 49 ans
- Plus de 50 ans

Distribution selon la catégorie d'emploi (9 catégories)

- Cadres et hors-cadres
- Éducateurs
- Employés de bureau
- Infirmières
- Infirmières auxiliaires
- Métiers et services auxiliaires
- Paratechniques
- Professionnels
- Techniciens

Distribution selon le statut d'emploi (4 catégories)

- Temps complet (TC)
- Temps complet temporaire (TCT)
- Temps partiel occasionnel (TPO)
- Temps partiel régulier (TPR)

Distribution selon le groupe diagnostique (5 catégories)

- Santé mentale
- Musculo-squelettique
- Chirurgie
- Médecine
- Oncologie



CHAPITRE 1

NOMBRE DE DOSSIERS, HEURES ET COÛTS EN ASSURANCE-SALAIRE

A. OBJECTIFS

Ce chapitre présente les données relatives au nombre de dossiers, aux heures ainsi qu'aux coûts totaux et moyens en assurance-salaire pour les années 2004 à 2008. Ces indicateurs sont présentés selon le diagnostic justifiant l'absence en assurance-salaire.

B. DÉFINITION DES INDICATEURS

Nombre de dossiers :	Nombre total de dossiers ouverts en assurance-salaire pendant une année financière (1 avril au 31 mars). Un même employé peut avoir plusieurs dossiers.
Heures en assurance-salaire :	Total des heures payées en assurance-salaire durant une année financière. Ce total comprend les types d'heures suivantes : assurance-salaire, assurance-salaire - cadre , assurance-salaire - maladie-grossesse et assurance-salaire - portion comblée par la banque de maladie.
Nombre d'effectifs :	Nombre total d'employés dans le MSSS au 31 mars de l'année financière.
Coûts totaux :	Somme des prestations versées en assurance-salaire durant une année financière. Les coûts présentés dans cette section ont pour seul objectif d'informer le lecteur et de dresser un portrait sur l'ampleur du phénomène de l'assurance-salaire dans le réseau de la santé. Les augmentations des coûts peuvent sembler importantes d'une année à l'autre, mais il est nécessaire de comprendre qu'ils n'ont pas été normalisés suivant la progression des échelons, les augmentations salariales, l'augmentation des heures travaillées et les effectifs dans le réseau. Par conséquent, les coûts normalisés seraient probablement inférieurs aux coûts totaux présentés dans la section.
Coût moyen par dossier :	Coût total des dossiers divisé par le nombre de dossiers durant une année financière.

C. ÉCHANTILLONNAGE

Un total de 189 211 dossiers d'absence couvrant les périodes 2004-2005 à 2007-2008 (selon une extraction de la base de données en mai 2009) était disponible pour analyse. La représentativité de ces dossiers par année est présentée dans le tableau suivant :

TABLEAU 1.1

Degré d'intégralité (en %)	Année financière			
	2004-2005	2005-2006	2006-2007	2007-2008
établissements	93.12 %	93.12 %	91.53 %	86.24 %
heures assurance salaire	91.12 %	92.86 %	89.20 %	83.26 %



La représentativité est établie en comparant le nombre de dossiers de la banque de données nationale (BDNGPAT) avec la banque de collecte d'informations financières et opérationnelles (CIFINO), considérée comme une base complète et valide.

TABLEAU 1.2

Tableau sommaire - Caractéristiques échantillonales				
	Année financière			
	2004-2005	2005-2006	2006-2007	2007-2008
Nombre de dossiers	45 832	46 268	48 028	49 083
Nombre d'heures en AS	14 922 484	15 353 360	15 827 938	15 932 010
Nombre d'effectifs	235 335	238 448	242 476	246 880
Coûts totaux	253 957 418 \$	259 974 987 \$	281 643 448 \$	298 585 179 \$
Coûts moyens	5 541 \$	5 619 \$	5 864 \$	6 083 \$

Le tableau précédent ne tient pas compte des variations annuelles (a) d'effectifs et (b) de salaires (i.e., la progression des échelons et les augmentations salariales). Les effectifs et les salaires variant annuellement, le nombre de dossiers, le nombre d'heures en assurance-salaire et les coûts moyens et totaux devraient être comparés d'une année à l'autre strictement pour des raisons liées à la planification de la main-d'œuvre. Des indicateurs normalisés, qui tiennent compte des variations d'effectifs, sont présentés au chapitre suivant.

D. NOMBRE DE DOSSIERS EN ASSURANCE-SALAIRE

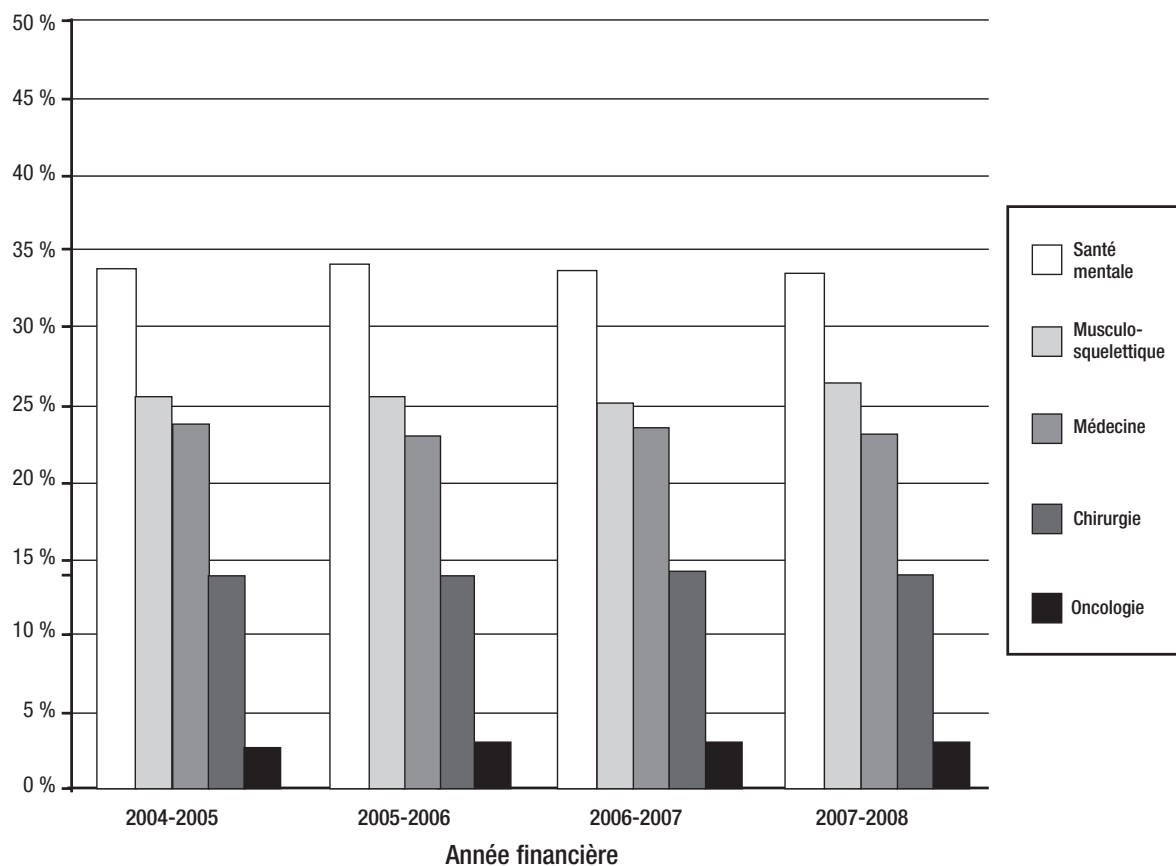
TABLEAU 1.3

Vue générale - Nombre de dossiers selon le diagnostic							
Groupe diagnostique	Année financière				Moyenne annuelle	Variation annuelle moyenne (4 ans) (%)	Variation annuelle moyenne dernière année (%)
	2004-2005	2005-2006	2006-2007	2007-2008			
Santé mentale	15 561	15 873	16 290	16 516	16 060	2.0%	1.4%
Musculo-squelettique	11 753	11 853	12 111	12 934	12 163	3.3%	6.8%
Médecine	10 923	10 677	11 312	11 397	11 077	1.5%	0.8%
Chirurgie	6 342	6 456	6 825	6 786	6 602	2.3%	-0.6%
Oncologie	1 253	1 409	1 490	1 450	1 401	5.2%	-2.7%
Toutes catégories confondues	45 832	46 268	48 028	49 083	47 303	2.3%	2.2%

- Le diagnostic de type musculo-squelettique présente la plus forte augmentation en termes de nombre de dossiers sur quatre années avec une augmentation de 1183 dossiers comparativement à 955 en santé mentale.

FIGURE 1.1

Distribution du nombre de dossiers en assurance-salaire selon le diagnostic



- Le diagnostic de santé mentale présente toujours le nombre de dossiers le plus important avec un total de 34 % en 2007-2008. Cependant, il occupe une proportion moindre qu'en 2004-2005.

E. NOMBRE D'HEURES EN ASSURANCE-SALAIRE

TABLEAU 1.4

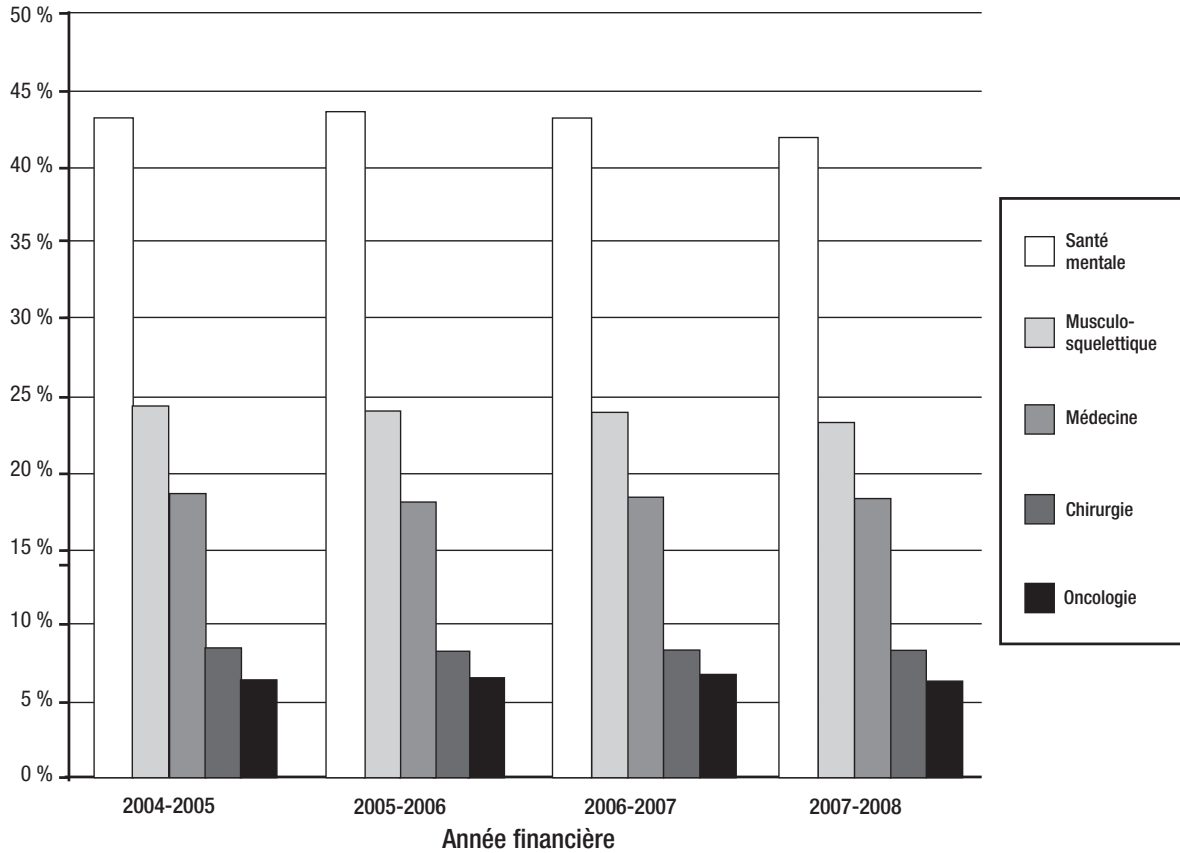
Vue générale - Nombre d'heures en assurance salaire selon le diagnostic							
Groupe diagnostique	Année financière				Moyenne annuelle	Variation annuelle moyenne (4 ans) (%)	Variation annuelle moyenne dernière année (%)
	2004-2005	2005-2006	2006-2007	2007-2008			
Santé mentale	6 439 442	6 680 315	6 791 557	6 657 845	6 642 290	1.1%	-2.0%
Musculo-squelettique	3 595 435	3 689 547	3 764 094	4 091 155	3 785 058	4.4%	8.7%
Médecine	2 749 792	2 759 248	2 892 789	2 902 035	2 825 966	1.8%	0.3%
Chirurgie	1 244 128	1 233 286	1 305 819	1 306 163	1 272 349	1.7%	0.0%
Oncologie	893 687	990 964	1 073 679	974 812	983 286	3.3%	-9.2%
Toutes catégories confondues	14 922 484	15 353 360	15 827 938	15 932 010	15 508 948	2.2%	0.7%

- Le diagnostic de type musculo-squelettique présente la plus forte augmentation en termes de nombre d'heures en assurance-salaire sur quatre années avec 4 %;
- Le nombre d'heures en assurance-salaire pour le diagnostic de santé mentale diminue de 2 % en 2007-2008 par rapport à 2006-2007, passant de 6 791 557 à 6 657 845 heures.



FIGURE 1.2

Distribution du nombre de d'heures en assurance-salaire selon le diagnostic



- Le diagnostic de santé mentale présente le nombre d'heures en assurance-salaire le plus important avec 42 % des heures en 2007-2008. Cependant, il occupe une proportion moindre qu'en 2004-2005.

F. LES COÛTS

TABLEAU 1.5

Vue générale - Coût moyen de l'ensemble des dossiers selon le diagnostic (en millions \$)							
Groupe diagnostique	Année financière				Moyenne annuelle	Variation annuelle moyenne (4 ans) (%)	Variation annuelle moyenne dernière année (%)
	2004-2005	2005-2006	2006-2007	2007-2008			
Santé mentale	111.9	115.5	123.5	128.2	119.8	4.7%	3.7%
Musculo-squelettique	58.4	59.2	63.6	73.1	63.5	7.9%	15.0%
Médecine	46.2	46.1	50.6	53.6	49.1	5.2%	6.0%
Chirurgie	21.3	21.1	23.8	24.8	22.7	5.2%	4.2%
Oncologie	16.2	18.1	20.2	18.9	18.3	5.8%	-6.2%
Toutes catégories confondues	254.0	260.0	281.6	298.6	273.5	5.6%	6.0%

- Le groupe diagnostique musculo-squelettique présente la croissance la plus importante des coûts en assurance-salaire avec 8 %.



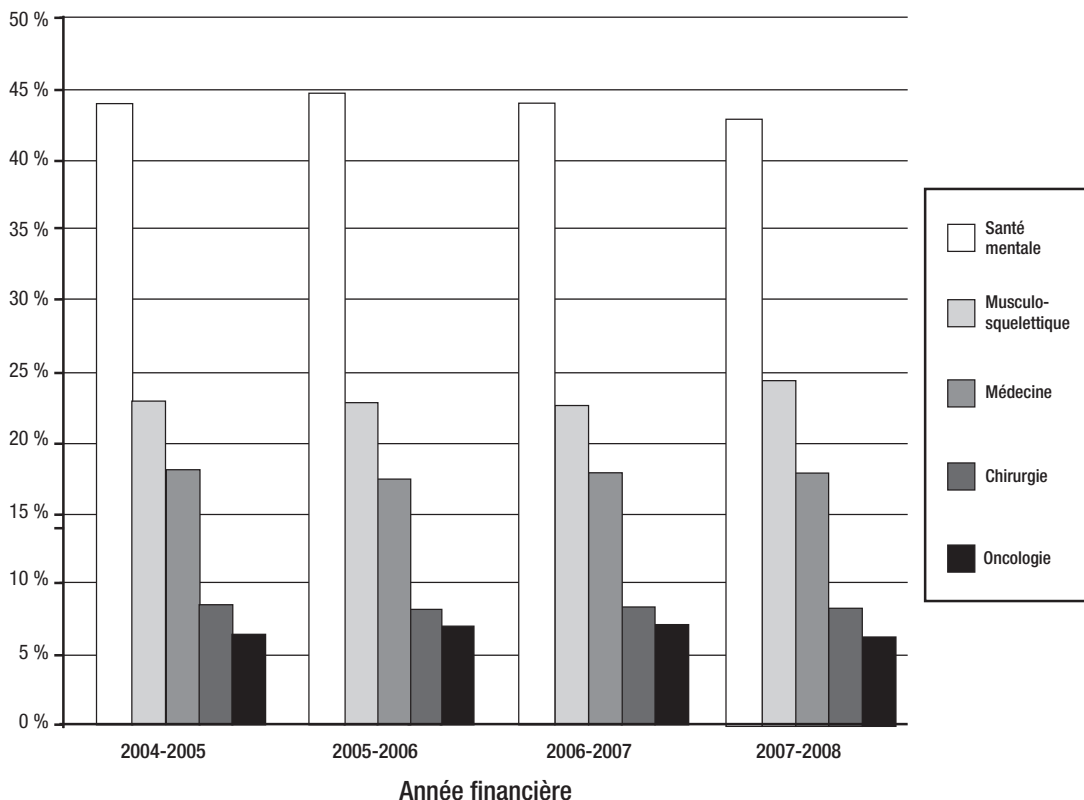
TABLEAU 1.6

Vue générale - Coût moyen par dossier (\$) selon le diagnostic							
Groupe diagnostique	Année financière				Moyenne annuelle	Variation annuelle moyenne (4 ans) (%)	Variation annuelle moyenne dernière année (%)
	2004-2005	2005-2006	2006-2007	2007-2008			
Santé mentale	7 188 \$	7 279 \$	7 584 \$	7 759 \$	7 453 \$	2.6%	2.3%
Musculo-squelettique	4 966 \$	4 992 \$	5 248 \$	5 652 \$	5 215 \$	4.4%	7.7%
Médecine	4 234 \$	4 314 \$	4 473 \$	4 707 \$	4 432 \$	3.6%	5.2%
Chirurgie	3 364 \$	3 274 \$	3 482 \$	3 649 \$	3 442 \$	2.8%	4.8%
Oncologie	12 893 \$	12 828 \$	13 539 \$	13 057 \$	13 079 \$	0.5%	-3.6%
Toutes catégories confondues	5 541 \$	5 619 \$	5 864 \$	6 083 \$	5 777 \$	3.2%	3.7%

- Les coûts moyens augmentent de 3 % par année depuis 2004 et les diagnostics de musculo-squelettique connaissent la plus forte augmentation (4 % depuis 4 ans, 8 % la dernière année).

FIGURE 1.3

Distribution des coûts en assurance-salaire selon le diagnostic



- Les coûts les plus importants appartiennent au groupe diagnostique santé mentale qui occupe une part de 43 % en 2007-2008, une proportion moindre qu'en 2004-2005.



CHAPITRE 2

FRÉQUENCE ET SEMAINES EN ÉQUIVALENT TEMPS COMPLET (ETC)

A. OBJECTIFS

Ce chapitre présente les données relatives à la fréquence et à la gravité, en nombre de semaines d'ETC, de l'assurance-salaire pour les années financières 2004-2005 à 2007-2008. Ces indicateurs sont présentés selon une vue nationale, puis ventilés par diagnostic selon le groupe d'âge et la catégorie d'emploi.

B. DÉFINITION DES INDICATEURS

Nombre de dossiers : Nombre de dossiers en assurance-salaire pendant une année financière.

Heures en assurance-salaire :	Nombre d'heures en assurance-salaire durant une année financière. Elles comprennent les types d'heures suivantes : assurance-salaire, assurance-salaire – cadre, assurance-salaire – maladie-grossesse et assurance-salaire – portion comblée par la banque de maladie.
Heures travaillées :	Nombre d'heures travaillées pendant une année financière. Elles incluent les types d'heures : régulières, supplémentaires, assurance-salaire – retour progressif, assurance-salaire – travaux modifiés, CSST – assignation temporaire, CSST – retour progressif.
Fréquence :	<p>Le pourcentage moyen d'employés (sur une base d'employés à temps complet [ETC] selon la grille indiquée au tableau 2.1) ayant reçu des prestations d'assurance-salaire durant une année financière, et ce, en fonction des résultats de l'année financière retenue. Un employé à temps partiel représente une fraction d'un employé à temps complet. La fréquence est calculée selon la formule : $\text{nombre de dossiers} / (\text{heures travaillées} / \text{nombre moyen d'heures annuelles d'un ETC}) \times 100$.</p> <p>Exemple : Avec 9726 dossiers pour l'année financière retenue, un nombre d'heures travaillées de 50 426 227 ainsi qu'un nombre moyen d'heures potentielles travaillées annuellement par infirmière de 1881, la fréquence est $(9726 / (50\,426\,227 / 1881)) \times 100 = 36,3 \%$</p>
Nombre de semaines en ETC :	<p>Le nombre moyen de semaines durant lesquelles un employé a reçu des prestations d'assurance-salaire pendant une année financière, en fonction des résultats de l'année financière retenue. Il est important de noter que ce résultat ne représente pas la durée globale d'un dossier, car il se peut que l'employé reçoive des prestations pendant deux périodes financières consécutives, et même trois, étant donné que la période maximale de prestations est de 24 mois. Calculé selon la formule suivante : $(\text{heures en AS} / \text{nombre de dossiers} / \text{nombre moyen d'heures hebdomadaires d'un ETC}^3) \times 100$.</p> <p>Exemple : Avec un nombre d'heures en assurance-salaire de 2 990 644 pour l'année financière retenue, 9 726 dossiers par année, et un nombre moyen d'heures hebdomadaires travaillées en poste par infirmière de 36,0, assumant une présence annuelle de 52,18 semaines, le calcul donne $2\,990\,644 / 9\,726 / 36,0 = 8,54$ semaines en ETC.</p> <p>La notion de semaines d'absences en ETC a été déterminée en fonction des heures en assurance-salaire au lieu des coûts, afin d'éliminer les taux de salaire différents suivant les catégories d'emplois, les années d'expérience et les statuts d'emploi. Pour sa part, la fréquence a été déterminée en fonction d'un nombre d'employés selon une base de temps complet.</p>

³ Le nombre moyen d'heures hebdomadaires ou annuelles d'un ETC est déterminé selon la catégorie d'emploi respective de chaque individu.



Le nombre moyen d'heures a été déterminé selon la grille suivante :

TABLEAU 2.1

Secteur d'emploi regroupé	Heures hebdomadaires par poste	Heures travaillées annuelles potentielles
Cadres et hors-cadres	35.1	1830
Éducateurs	38.0	1982
Employés de bureau	35.0	1825
Infirmières	36.0	1881
Infirmières auxiliaires	36.2	1890
Métiers et services auxiliaires	38.7	2018
Paratechniques	36.2	1891
Professionnels	35.1	1830
Techniciens	35.2	1838
Total	36.0	1877

SOURCE : BANQUE DE DONNÉES R-25 2007-2008 CONCERNANT LE PERSONNEL DU RÉSEAU (CONSULTÉE EN 2009)

C. ÉCHANTILLONNAGE

L'échantillon présenté dans le chapitre 1 est de nouveau utilisé tout au long du présent chapitre.

D. ANALYSE NATIONALE – LA FRÉQUENCE (%) ET LE NOMBRE DE SEMAINES EN ETC

TABLEAU 2.2

Vue générale- Fréquence (%) et semaines en ETC selon le groupe diagnostique						
Groupe d'âge	Fréquence (%)			Semaines en ETC		
	Moyenne annuelle (%)	Variation annuelle moyenne (4 ans) (%)	Variation annuelle moyenne dernière année (%)	Moyenne annuelle	Variation annuelle moyenne (4 ans) (%)	Variation annuelle moyenne dernière année (%)
Santé mentale	11.1%	1.3%	-0.2%	11.5	-0.8%	-3.3%
Musculo-squelettique	8.4%	2.5%	5.1%	8.6	1.1%	1.8%
Médecine	7.7%	0.7%	-0.8%	7.1	0.4%	-0.4%
Chirurgie	4.6%	1.6%	-2.2%	5.4	-0.6%	0.6%
Oncologie	1.0%	4.4%	-4.3%	19.5	-1.9%	-6.7%

NOTE : Les totaux ne peuvent pas être calculés pour la fréquence et le nombre de semaine



TABLEAU 2.3

Vue générale - Fréquence (%) et semaines en ETC selon le groupe d'âge						
Groupe d'âge	Fréquence (%)			Semaines en ETC		
	Moyenne annuelle (%)	Variation annuelle moyenne (4 ans) (%)	Variation annuelle moyenne dernière année (%)	Moyenne annuelle	Variation annuelle moyenne (4 ans) (%)	Variation annuelle moyenne dernière année (%)
Moins de 30 ans	23.6%	2.2%	3.4%	5.8	1.1%	0.6%
30 à 39 ans	34.7%	2.0%	-1.2%	8.3	-0.2%	-1.4%
40 à 49 ans	32.7%	0.7%	0.6%	9.6	0.4%	0.4%
50 ans et plus	36.4%	2.5%	1.4%	10.3	0.0%	-2.4%
Toutes catégories confondues	32.8%	1.6%	0.6%	9.1	-0.1%	-1.5%

- La fréquence est plus importante pour le groupe d'âge des 50 ans et plus, et ce, sur l'ensemble des quatre années ;
- La fréquence moyenne pour les 30-39 ans est plus importante (35 %) que celle chez les moins de 30 ans (24 %). De plus, l'augmentation annuelle du nombre de semaines en ETC est légèrement plus élevée pour les moins de 30 ans alors que, pour toutes catégories confondues, elle semble plutôt stable sur les quatre années ;
- La variation annuelle moyenne de la fréquence est plus élevée chez le groupe d'âge 50 ans et plus sur un horizon de 4 ans ;
- La moyenne du nombre de semaines en ETC est de 5,8 pour les 30-39 ans comparativement à 8,3, pour les moins de 30 ans.

TABLEAU 2.4

Vue générale - Fréquence (%) et semaines en ETC selon la catégorie d'emploi						
Catégorie d'emploi	Fréquence (%)			Semaines en ETC		
	Moyenne annuelle (%)	Variation annuelle moyenne (4 ans) (%)	Variation annuelle moyenne dernière année (%)	Moyenne annuelle	Variation annuelle moyenne (4 ans) (%)	Variation annuelle moyenne dernière année (%)
Cadres et hors-cadres	17.3%	4.2%	-3.2%	9.6	-3.1%	-6.8%
Éducateurs	29.3%	3.9%	3.6%	10.1	-0.9%	-0.2%
Employés de bureau	31.4%	1.9%	-2.2%	9.7	-1.6%	-1.9%
Infirmières	36.8%	1.2%	2.2%	8.6	0.2%	-2.2%
Infirmières auxiliaires	48.1%	1.1%	4.6%	8.6	1.6%	-0.7%
Métiers et services auxiliaires	37.3%	2.3%	1.5%	9.0	-1.0%	0.5%
Paratechniques	44.0%	2.5%	2.1%	9.0	1.2%	-1.5%
Professionnels	22.4%	2.3%	-0.9%	9.3	0.0%	-3.2%
Techniciens	24.0%	1.3%	-0.7%	9.1	-0.8%	-0.7%
Toutes catégories confondues	32.8%	1.6%	0.6%	9.1	-0.1%	-1.5%

- La fréquence moyenne est nettement plus élevée pour les catégories des infirmières auxiliaires (48 %) et des paratechniques (44 %) ;
- Une évolution importante de la fréquence est observée pour la catégorie des éducateurs – œuvrant majoritairement en centres jeunesse et centres de réadaptation - avec une moyenne de 4 % ;
- Le nombre moyen de semaines en ETC est plus important pour la catégorie des éducateurs, avec 10,1 semaines, et pour les employés de bureau, avec 9,7 semaines.

TABLEAU 2.5

Vue générale - Fréquence (%) et semaines en ETC selon le statut d'emploi						
Statut d'emploi	Fréquence (%)			Semaines en ETC		
	Moyenne annuelle (%)	Variation annuelle moyenne (4 ans) (%)	Variation annuelle moyenne dernière année (%)	Moyenne annuelle	Variation annuelle moyenne (4 ans) (%)	Variation annuelle moyenne dernière année (%)
Temps complet (TC)	31.0%	1.6%	-1.1%	10.3	-0.1%	-1.1%
Temps complet temporaire (TCT)	34.6%	5.2%	15.9%	7.9	3.4%	2.4%
Temps partiel occasionnel (TPO)	29.5%	4.9%	9.3%	7.0	-2.0%	-2.4%
Temps partiel régulier (TPR)	41.5%	-2.3%	-8.8%	8.1	0.7%	-2.5%
Toutes catégories confondues	32.8%	1.6%	0.6%	9.1	-0.1%	-1.5%

- Les employés en TPR présentent une fréquence plus élevée (42 %) que leurs pairs alors que les employés à TC montrent un nombre plus élevé de semaines en ETC (10,3).

E. GROUPE DIAGNOSTIQUE SANTÉ MENTALE – LA FRÉQUENCE (%) ET LE NOMBRE DE SEMAINES EN ETC

TABLEAU 2.6

Santé mentale - Fréquence (%) et semaines en ETC selon le groupe d'âge						
Groupe d'âge	Fréquence (%)			Semaines en ETC		
	Moyenne annuelle (%)	Variation annuelle moyenne (4 ans) (%)	Variation annuelle moyenne dernière année (%)	Moyenne annuelle	Variation annuelle moyenne (4 ans) (%)	Variation annuelle moyenne dernière année (%)
Moins de 30 ans	8.7%	2.5%	5.7%	8.3	0.8%	-0.2%
30 à 39 ans	13.9%	2.1%	0.3%	11.1	0.0%	-5.1%
40 à 49 ans	11.6%	0.1%	-3.5%	12.0	-1.1%	-1.9%
50 ans et plus	10.2%	2.2%	1.1%	12.6	-0.9%	-2.8%
Toutes catégories confondues	11.1%	1.3%	-0.2%	11.5	-0.8%	-3.3%

- Le groupe d'âge 30 à 39 ans possède la fréquence moyenne la plus élevée, laquelle diminue pour les groupes d'employés plus âgés;
- La fréquence moyenne est plus élevée pour les 30-39 ans (14 %) comparativement aux employés de moins de 30 ans (9 %);
- Comme la fréquence, le nombre moyen de semaines en ETC est plus élevé pour les 30 à 39 ans (11,1) comparativement aux employés plus jeunes (8,3);
- Le groupe d'âge des 40 à 49 ans présente une stabilité au niveau de la fréquence et des semaines en ETC;
- Le nombre moyen de semaines en ETC augmente progressivement pour les employés plus âgés.

TABLEAU 2.7

Santé mentale - Fréquence (%) et semaines en ETC selon la catégorie d'emploi						
Catégorie d'emploi	Fréquence (%)			Semaines en ETC		
	Moyenne annuelle (%)	Variation annuelle moyenne (4 ans) (%)	Variation annuelle moyenne dernière année (%)	Moyenne annuelle	Variation annuelle moyenne (4 ans) (%)	Variation annuelle moyenne dernière année (%)
Cadres et hors-cadres	6.1%	8.8%	-1.9%	12.9	-4.0%	-2.8%
Éducateurs	13.0%	4.7%	8.3%	12.8	-4.1%	-5.4%
Employés de bureau	11.5%	-0.3%	-7.8%	12.2	-2.1%	-0.8%
Infirmières	12.3%	2.4%	3.2%	11.1	-0.5%	-3.4%
Infirmières auxiliaires	15.1%	1.3%	10.1%	10.8	1.3%	-6.6%
Métiers et services auxiliaires	10.7%	1.0%	3.5%	10.7	-1.6%	-1.7%
Paratechniques	14.3%	2.5%	1.3%	11.0	0.0%	-5.0%
Professionnels	8.8%	0.5%	-7.8%	12.1	-1.2%	-4.4%
Techniciens	8.7%	-0.5%	-1.6%	11.8	0.6%	-0.9%
Toutes catégories confondues	11.1%	1.3%	-0.2%	11.5	-0.8%	-3.3%

- La fréquence moyenne est importante pour les infirmières auxiliaires (15 %) et pour les paratechniques (14 %).



F. GROUPE DIAGNOSTIQUE MUSCULO-SQUELETTIQUE - LA FRÉQUENCE (%) ET LE NOMBRE DE SEMAINES EN ETC

TABLEAU 2.8

Musculo-squelettique - Fréquence (%) et semaines en ETC selon le groupe d'âge						
Groupe d'âge	Fréquence (%)			Semaines en ETC		
	Moyenne annuelle (%)	Variation annuelle moyenne (4 ans) (%)	Variation annuelle moyenne dernière année (%)	Moyenne annuelle	Variation annuelle moyenne (4 ans) (%)	Variation annuelle moyenne dernière année (%)
Moins de 30 ans	4.7%	2.6%	1.7%	5.3	0.8%	-5.5%
30 à 39 ans	7.3%	1.2%	-0.2%	7.8	0.9%	3.1%
40 à 49 ans	8.8%	2.4%	8.8%	8.9	0.9%	1.1%
50 ans et plus	10.7%	4.1%	6.7%	9.5	1.8%	2.8%
Toutes catégories confondues	8.4%	2.5%	5.1%	8.6	1.1%	1.8%

- La fréquence moyenne est la plus élevée pour le groupe d'âge 50 ans et plus et son augmentation est aussi la plus forte avec 4 %. Le nombre moyen de semaines en ETC ainsi que son accroissement (2 %) sont aussi les plus importants pour ce groupe d'âge.

TABLEAU 2.9

Musculo-squelettique - Fréquence (%) et semaines en ETC selon la catégorie d'emploi						
Catégorie d'emploi	Fréquence (%)			Semaines en ETC		
	Moyenne annuelle (%)	Variation annuelle moyenne (4 ans) (%)	Variation annuelle moyenne dernière année (%)	Moyenne annuelle	Variation annuelle moyenne (4 ans) (%)	Variation annuelle moyenne dernière année (%)
Cadres et hors-cadres	3.1%	8.2%	-6.5%	8.2	-1.4%	-9.3%
Éducateurs	5.7%	4.0%	15.5%	7.8	5.0%	2.8%
Employés de bureau	6.8%	3.0%	6.8%	8.8	1.8%	4.6%
Infirmières	9.3%	0.5%	4.9%	8.2	1.7%	-1.7%
Infirmières auxiliaires	14.2%	2.7%	11.5%	8.6	0.9%	-0.9%
Métiers et services auxiliaires	12.4%	3.6%	4.1%	8.8	-0.6%	3.5%
Paratechniques	13.1%	4.2%	2.6%	8.9	1.4%	1.8%
Professionnels	3.8%	4.0%	14.6%	8.1	4.4%	10.2%
Techniciens	5.4%	3.4%	8.1%	8.1	-0.1%	3.6%
Toutes catégories confondues	8.4%	2.5%	5.1%	8.6	1.1%	1.8%

- La fréquence moyenne est très élevée pour les infirmières auxiliaires (14 %) et les paratechniques (13 %);
- L'évolution de la fréquence pour les paratechniques, les éducateurs et les professionnels est légèrement plus importante avec une variation de 4 % comparativement à 3 % pour toutes les catégories confondues;
- L'évolution du nombre de semaines en ETC pour les éducateurs et les professionnels se distingue avec une variation de 5 % et de 4%, comparativement à 1 % pour toutes les catégories confondues.

G. GROUPE DIAGNOSTIQUE MÉDECINE - LA FRÉQUENCE (%) ET LE NOMBRE DE SEMAINES EN ETC

TABLEAU 2.10

Médecine - Fréquence (%) et semaines en ETC selon le groupe d'âge						
Groupe d'âge	Fréquence (%)			Semaines en ETC		
	Moyenne annuelle (%)	Variation annuelle moyenne (4 ans) (%)	Variation annuelle moyenne dernière année (%)	Moyenne annuelle	Variation annuelle moyenne (4 ans) (%)	Variation annuelle moyenne dernière année (%)
Moins de 30 ans	6.4%	1.9%	4.7%	4.2	2.0%	6.5%
30 à 39 ans	8.0%	1.6%	-4.0%	5.8	-0.7%	2.8%
40 à 49 ans	6.6%	0.3%	0.4%	7.4	3.1%	5.6%
50 ans et plus	9.3%	0.1%	-2.0%	8.6	-0.3%	-4.9%
Toutes catégories confondues	7.7%	0.7%	-0.8%	7.1	0.4%	-0.4%

- La fréquence moyenne est plus élevée pour le groupe d'âge des 30 à 39 ans, voire même supérieure à celle des 40 à 49 ans;
- L'évolution de la fréquence semble assez stable pour toutes les catégories confondues sur un horizon de quatre années.

TABLEAU 2.11

Médecine - Fréquence (%) et semaines en ETC selon la catégorie d'emploi						
Catégorie d'emploi	Fréquence (%)			Semaines en ETC		
	Moyenne annuelle (%)	Variation annuelle moyenne (4 ans) (%)	Variation annuelle moyenne dernière année (%)	Moyenne annuelle	Variation annuelle moyenne (4 ans) (%)	Variation annuelle moyenne dernière année (%)
Cadres et hors-cadres	4.2%	0.0%	-6.3%	6.8	-5.5%	-6.8%
Éducateurs	5.8%	1.6%	-14.8%	8.7	1.9%	8.9%
Employés de bureau	7.4%	2.9%	-3.0%	7.2	-1.9%	0.1%
Infirmières	9.0%	1.0%	2.5%	6.4	-1.3%	0.7%
Infirmières auxiliaires	11.0%	0.1%	0.7%	6.7	8.8%	12.4%
Métiers et services auxiliaires	8.5%	1.5%	-1.1%	7.8	0.4%	-2.6%
Paratechniques	9.9%	-0.4%	0.6%	7.3	3.1%	-2.2%
Professionnels	5.8%	2.6%	3.1%	6.6	1.5%	-3.1%
Techniciens	5.5%	2.1%	-3.3%	7.1	-4.3%	-2.5%
Toutes catégories confondues	7.7%	0.7%	-0.8%	7.1	0.4%	-0.4%

- La fréquence moyenne est plus importante pour les infirmières auxiliaires et les paratechniques, avec 11 % et 10 % respectivement;
- L'évolution du nombre de semaines en ETC pour les infirmières auxiliaires est appréciable avec une augmentation de 9 % en moyenne.



H. GROUPE DIAGNOSTIQUE CHIRURGIE - LA FRÉQUENCE (%) ET LE NOMBRE DE SEMAINES EN ETC

TABLEAU 2.12

Chirurgie - Fréquence (%) et semaines en ETC selon le groupe d'âge						
Groupe d'âge	Fréquence (%)			Semaines en ETC		
	Moyenne annuelle (%)	Variation annuelle moyenne (4 ans) (%)	Variation annuelle moyenne dernière année (%)	Moyenne annuelle	Variation annuelle moyenne (4 ans) (%)	Variation annuelle moyenne dernière année (%)
Moins de 30 ans	3.7%	0.5%	-2.7%	3.0	-0.8%	-3.1%
30 à 39 ans	5.2%	3.4%	-2.9%	4.3	-2.3%	-4.8%
40 à 49 ans	4.8%	-0.2%	-1.8%	5.9	1.5%	6.1%
50 ans et plus	4.5%	3.7%	-1.2%	6.5	-1.1%	0.1%
Toutes catégories confondues	4.6%	1.6%	-2.2%	5.4	-0.6%	0.6%

- La fréquence moyenne augmente de façon importante pour les 30 à 39 ans et diminue par la suite;
- L'évolution de la fréquence semble très prononcée pour le groupe des 30 à 39 ans et des 50 ans et plus avec des augmentations moyennes de 3 % et 4 %.

TABLEAU 2.13

Chirurgie - Fréquence (%) et semaines en ETC selon la catégorie d'emploi						
Catégorie d'emploi	Fréquence (%)			Semaines en ETC		
	Moyenne annuelle (%)	Variation annuelle moyenne (4 ans) (%)	Variation annuelle moyenne dernière année (%)	Moyenne annuelle	Variation annuelle moyenne (4 ans) (%)	Variation annuelle moyenne dernière année (%)
Cadres et hors-cadres	3.1%	-0.4%	8.5%	5.3	0.8%	-4.5%
Éducateurs	4.2%	5.8%	0.1%	5.2	-2.4%	-4.4%
Employés de bureau	4.5%	4.0%	2.6%	5.7	-6.2%	-1.2%
Infirmières	5.2%	0.0%	-1.9%	5.2	2.0%	-3.1%
Infirmières auxiliaires	6.7%	0.4%	-12.0%	5.3	-3.3%	-2.0%
Métiers et services auxiliaires	4.8%	2.6%	-3.7%	5.5	-1.9%	7.0%
Paratechniques	5.6%	2.2%	2.9%	5.5	1.5%	4.4%
Professionnels	3.2%	4.5%	-5.0%	4.9	0.5%	-4.4%
Techniciens	3.6%	1.4%	-5.1%	5.1	0.6%	5.2%
Toutes catégories confondues	4.6%	1.6%	-2.2%	5.4	-0.6%	0.6%

- La fréquence moyenne est nettement plus élevée pour les infirmières auxiliaires (7 %);
- La fréquence augmente pour toutes les catégories confondues, mais l'évolution semble plus prononcée chez les éducateurs et les professionnels avec 6 % et 5 % d'augmentation en moyenne;
- Le nombre de semaines en ETC moyen varie légèrement pour le diagnostic de chirurgie;
- Le nombre de semaines en ETC varie peu pour toutes les catégories confondues alors qu'il diminue de 6 % chez les employés de bureau.

I. GROUPE DIAGNOSTIQUE ONCOLOGIE - LA FRÉQUENCE (%) ET LE NOMBRE DE SEMAINES EN ETC

TABLEAU 2.14

Oncologie - Fréquence (%) et semaines en ETC selon le groupe d'âge						
Groupe d'âge	Fréquence (%)			Semaines en ETC		
	Moyenne annuelle (%)	Variation annuelle moyenne (4 ans) (%)	Variation annuelle moyenne dernière année (%)	Moyenne annuelle	Variation annuelle moyenne (4 ans) (%)	Variation annuelle moyenne dernière année (%)
Moins de 30 ans	-	-	-	-	-	-
30 à 39 ans	0.4%	4.7%	6.7%	17.6	-0.6%	7.2%
40 à 49 ans	1.0%	2.5%	-7.1%	19.6	-0.8%	1.9%
50 ans et plus	1.8%	5.5%	-3.6%	20.0	-1.7%	-11.3%
Toutes catégories confondues	1.0%	4.4%	-4.3%	19.5	-1.9%	-6.7%

- INDIQUE MOINS DE 30 DOSSIERS

- Aucun constat particulier n'est tiré du groupe diagnostique oncologie en lien avec le groupe d'âge.

TABLEAU 2.15

Oncologie - Fréquence (%) et semaines en ETC selon la catégorie d'emploi						
Catégorie d'emploi	Fréquence (%)			Semaines en ETC		
	Moyenne annuelle (%)	Variation annuelle moyenne (4 ans) (%)	Variation annuelle moyenne dernière année (%)	Moyenne annuelle	Variation annuelle moyenne (4 ans) (%)	Variation annuelle moyenne dernière année (%)
Cadres et hors-cadres	0.9%	5.7%	-19.7%	20.9	-10.3%	-12.3%
Éducateurs	0.7%	11.6%	16.3%	20.4	11.1%	-0.2%
Employés de bureau	1.2%	4.7%	-10.1%	19.9	5.2%	-11.8%
Infirmières	1.1%	1.5%	-11.9%	19.0	-2.0%	1.6%
Infirmières auxiliaires	1.1%	-0.6%	-3.9%	18.8	-6.9%	-22.4%
Métiers et services auxiliaires	1.0%	5.3%	-2.6%	19.5	-3.3%	-6.0%
Paratechniques	1.1%	11.3%	17.7%	19.4	-4.4%	-6.0%
Professionnels	0.8%	5.6%	-2.5%	19.9	-0.6%	-5.9%
Techniciens	0.8%	1.4%	-10.1%	19.2	0.1%	-11.3%
Toutes catégories confondues	1.0%	4.4%	-4.3%	19.5	-1.9%	-6.7%

- La fréquence moyenne et le nombre de semaines moyen en ETC varie légèrement entre les catégories d'emploi. Toutefois, les éducateurs semblent se distinguer des autres catégories avec 20 semaines;
- L'évolution de la fréquence est très importante pour les éducateurs et les paratechniques avec 12 % et 11 % respectivement. De plus, la croissance du nombre de semaines en ETC pour les éducateurs (11 %) est également importante comparativement à celle des autres catégories.

CHAPITRE 3

DURÉE D'ABSENCE

A. OBJECTIFS

Ce chapitre présente les données relatives à la durée d'absence en assurance-salaire, définie selon le pourcentage de dossiers d'employés qui retournent au travail au cours de la même année, pour les années financières 2004-2005 à 2007-2008. Cet indicateur est présenté selon une vue nationale puis il est ventilé par diagnostic selon le genre, le groupe d'âge et la catégorie d'emploi.

B. DÉFINITION DE L'INDICATEUR

Nombre de mois en AS :

Le pourcentage d'employés dont le dernier certificat d'assurance-salaire expire en moins d'un an d'absence en assurance-salaire. Cinq périodes ont été sélectionnées : 1 mois et moins (0 à 30 jours), plus de 1 mois à 3 mois (31 à 91 jours), plus de 3 mois à 6 mois (92 à 182 jours), plus de 6 mois à 12 mois (183 à 365 jours) et plus de 12 mois (366 jours et plus). Le choix de ces périodes est justifié par le fait que les durées d'absence varient de façon importante selon le diagnostic. Par conséquent, le lecteur pourra identifier si les différentes catégories d'emploi se distinguent sur les courtes absences suite à une chirurgie ou sur les longues absences, suite à un diagnostic de santé mentale, par exemple.

Exemple : un pourcentage de 14,7% en santé mentale après 1 mois indique que 14,7% des employés absents pour des raisons de santé mentale ont bénéficié de l'assurance-salaire moins d'un mois.

La proportion des dossiers en assurance-salaire fermés durant la première année a été préférée à la durée calendaire comme indicateur pour deux raisons :

(a) ce dernier indicateur exige d'avoir accès à la date de début et de fin de l'absence.

Or, le fait que l'absence en assurance-salaire peut se poursuivre sur plusieurs années restreint conséquemment les périodes pouvant être étudiées ;

(b) compte tenu qu'environ 90 % des dossiers d'assurance-salaire sont fermés après 12 mois, il apparaît que la période la plus intéressante à étudier est la première année d'absence.

C. ÉCHANTILLONNAGE

Un total de 109 142 dossiers est disponible pour analyses, pour la période du 1^{er} avril 2004 au 31 mars 2007, vue de la base de données extraite en mai 2009. Les données relatives à 2007-2008 ont été exclues de l'étude car, en raison de la période de suivi d'une année, nous n'avons pas accès aux données complètes de l'année 2008-2009 pour pouvoir documenter le suivi des absences débutant durant l'année 2007-2008.

Pour être inclus, un dossier devait satisfaire les critères suivants :

- La période d'assurance-salaire devait débuter durant l'année financière, sans contrainte de date de fermeture;
- Présenter au moins une heure en assurance-salaire au cours de cette même période;
- Ne pas être issu d'un dossier d'établissement privé conventionné;
- Ne pas provenir d'activités accessoires, de recherche, de stage, syndicales ou de formation.

Finalement, il est nécessaire de réviser la distribution des dossiers en assurance-salaire pour tenir compte seulement des dossiers ouverts et fermés au cours de la même année financière, et ce, pour les chapitres 3 et 4. La méthodologie a principalement un impact sur le nombre de dossiers en santé mentale qui diminue de 5 % et qui, par conséquent, touche la distribution globale. Voici donc un tableau comparatif présenté par diagnostic chiffrant l'ancienne et la nouvelle distribution :

TABLEAU 3.1

Vue générale - Comparaison entre le nombre de dossiers du chapitre 2 versus chapitres 3 et 4						
Groupe diagnostique	2004-2005		2005-2006		2006-2007	
	total	nouveau	total	nouveau	total	nouveau
Santé mentale	15 561	10 995	15 873	11 450	16 290	11 408
Musculo-squelettique	11 753	9 302	11 853	9 441	12 111	9 486
Médecine	10 923	9 193	10 677	9 066	11 312	9 390
Chirurgie	6 342	5 493	6 456	5 644	6 825	5 958
Oncologie	1 253	701	1 409	806	1 490	808
Toutes catégories confondues	45 832	35 685	46 268	36 406	48 028	37 051

TABLEAU 3.2

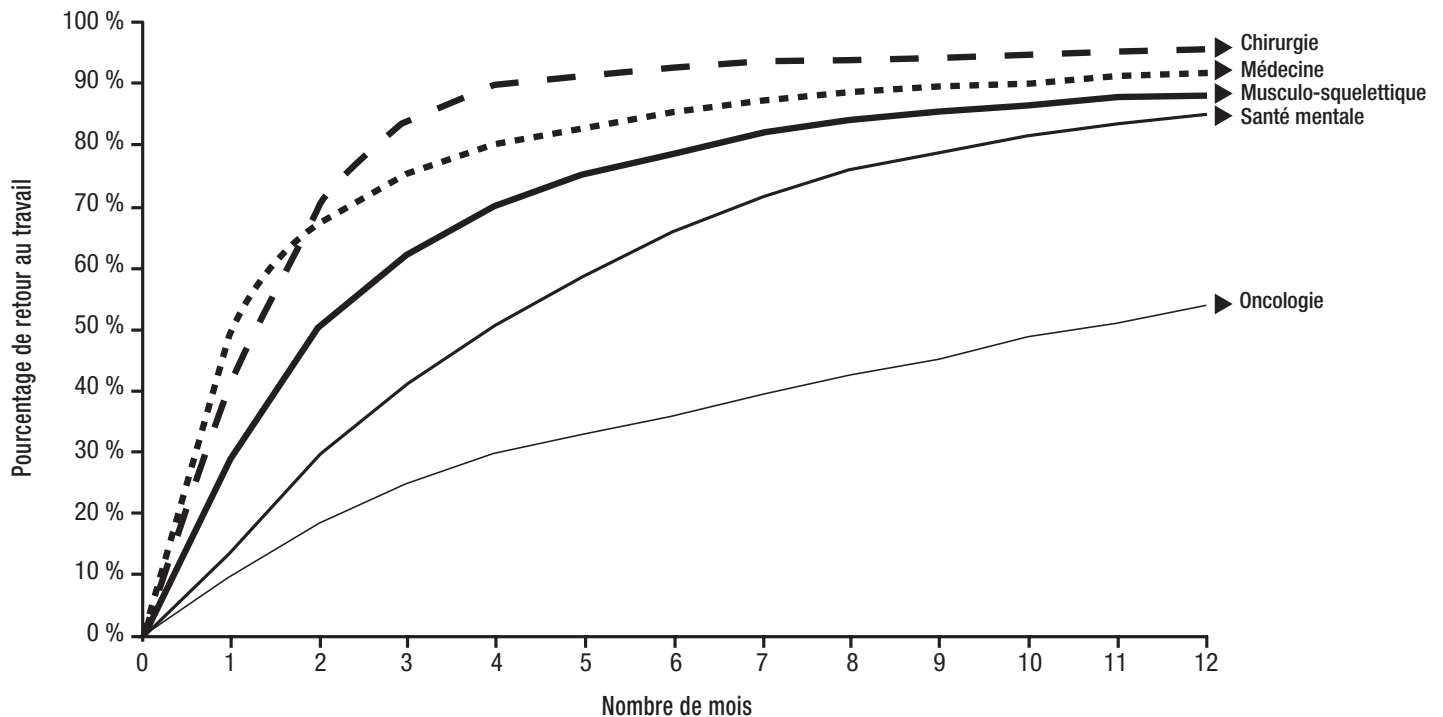
Vue générale - Nombre de mois en assurance-salaire selon la catégorie de diagnostic						
Groupe diagnostique	Délai d'absence (%)					Total
	<= 1	> 1-3	> 3-6	> 6-12	> 12	
Santé mentale	14.1%	27.8%	24.9%	18.5%	14.7%	100.0%
Musculo-squelettique	29.9%	33.4%	16.1%	9.3%	11.3%	100.0%
Médecine	50.4%	25.7%	9.6%	5.8%	8.5%	100.0%
Chirurgie	42.1%	42.6%	8.3%	2.4%	4.6%	100.0%
Oncologie	10.6%	15.2%	10.9%	18.2%	45.1%	100.0%
Toutes catégories confondues	31.7%	30.8%	15.8%	10.4%	11.3%	100.0%



D. ANALYSE NATIONALE – ANALYSE DE LA DURÉE MOYENNE D’ABSENCE SELON LE DIAGNOSTIC ET LE GROUPE D’ÂGE

FIGURE 3.1

Distribution cumulative de la proportion moyenne des employés qui retournent au travail selon le nombre de mois et le diagnostic (%)

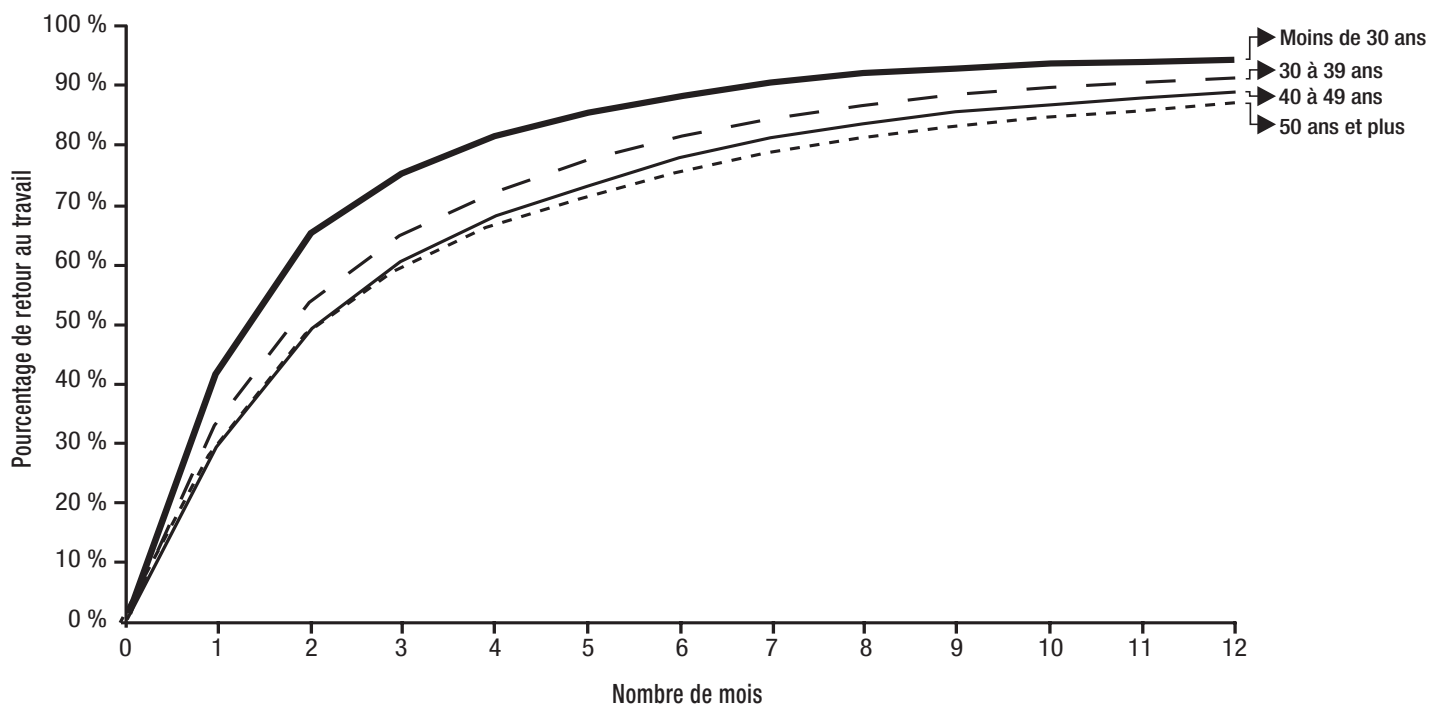


- Les employés absents en raison d’une chirurgie ou d’un diagnostic de médecine présentent davantage d’absences à court terme (moins de 1 mois : 42-50 %). Cette proportion est plus faible pour les absences liées à un diagnostic de musculo-squelettique (30 %) et réduite de moitié pour les absences liées à la santé mentale (14 %);
- La proportion d’employés absents à long terme (plus de 12 mois) varie peu entre les quatre principaux diagnostics (5 à 15 %), à l’exception de celui d’oncologie (45 %).



FIGURE 3.2

Distribution cumulative de la proportion moyenne des employés qui retournent au travail selon le nombre de mois et le groupe d'âge (%)



- La proportion des absences à court terme est plus élevée chez les employés de moins de 30 ans (44 %) et décroît en fonction de l'âge, tandis que la proportion des absences à long terme (> 12 mois) augmente en fonction de l'âge.

La distribution des durées d'absences ne varie pas dans le temps selon le genre, la catégorie d'emploi et le statut d'emploi. Vous pouvez consulter les données détaillées au chapitre 3 du document intitulé Annexe.



E. GROUPE DIAGNOSTIQUE SANTÉ MENTALE – ANALYSE DÉTAILLÉE DE LA RÉPARTITION DE LA DURÉE D'ABSENCE EN ASSURANCE-SALAIRE (MOYENNE 2004-2007)

TABLEAU 3.3

Santé mentale - Nombre de mois en assurance-salaire selon le genre										
Genre	Délai d'absence (%)					Cumulatif (%)				
	<= 1	> 1-3	> 3-6	> 6-12	> 12	<= 1	<= 3	<= 6	<= 12	total
Femme	13.9%	27.6%	24.7%	18.8%	15.0%	13.9%	41.5%	66.2%	85.0%	100.0%
Homme	15.6%	29.0%	25.5%	17.0%	12.9%	15.6%	44.6%	70.1%	87.1%	100.0%

- Les femmes s'absentent légèrement plus longtemps pour des raisons de santé mentale. En effet, les résultats des trois années étudiées démontrent que 34 % des femmes ont été absentes pendant plus de 6 mois comparativement à 30 % pour les hommes.

TABLEAU 3.4

Santé mentale - Nombre de mois en assurance-salaire selon le groupe d'âge										
Groupe d'âge	Délai d'absence (%)					Cumulatif (%)				
	<= 1	> 1-3	> 3-6	> 6-12	> 12	<= 1	<= 3	<= 6	<= 12	total
Moins de 30 ans	21.4%	37.1%	21.6%	11.4%	8.5%	21.4%	58.5%	80.1%	91.5%	100.0%
30 à 39 ans	14.7%	28.5%	25.9%	17.1%	13.8%	14.7%	43.2%	69.1%	86.2%	100.0%
40 à 49 ans	12.9%	27.1%	25.2%	19.8%	15.1%	12.9%	40.0%	65.2%	84.9%	100.0%
50 ans et plus	12.9%	25.3%	24.8%	20.3%	16.7%	12.9%	38.2%	63.0%	83.3%	100.0%

- L'écart le plus important pour les absences à long terme (plus de 12 mois) est constaté entre les moins de 30 ans (8 %) et les employés de plus de 30 ans (14-17 %).

TABLEAU 3.5

Santé mentale - Nombre de mois en assurance-salaire selon la catégorie d'emploi										
Catégorie d'emploi	Délai d'absence (%)					Cumulatif (%)				
	<= 1	> 1-3	> 3-6	> 6-12	> 12	<= 1	<= 3	<= 6	<= 12	total
Cadres et hors-cadres	17.1%	25.7%	23.8%	20.3%	13.0%	17.1%	42.9%	66.7%	87.0%	100.0%
Éducateurs	11.7%	27.1%	25.2%	21.9%	14.1%	11.7%	38.8%	64.0%	85.9%	100.0%
Employés de bureau	13.9%	26.8%	25.0%	18.2%	16.0%	13.9%	40.7%	65.8%	84.0%	100.0%
Infirmières	15.4%	27.4%	23.1%	18.2%	15.9%	15.4%	42.9%	65.9%	84.1%	100.0%
Infirmières auxiliaires	13.7%	28.3%	24.2%	19.5%	14.3%	13.7%	42.1%	66.2%	85.7%	100.0%
Métiers et services auxiliaires	15.1%	29.9%	24.8%	16.4%	13.8%	15.1%	45.0%	69.8%	86.2%	100.0%
Paratechniques	14.2%	29.4%	25.1%	17.3%	14.0%	14.2%	43.6%	68.7%	86.0%	100.0%
Professionnels	11.8%	25.5%	27.0%	20.6%	15.0%	11.8%	37.3%	64.3%	85.0%	100.0%
Techniciens	13.2%	26.7%	26.6%	19.8%	13.6%	13.2%	39.9%	66.5%	86.4%	100.0%

- Pour les absences de 6 mois et moins, les métiers (70 %) et les paratechniques (69 %) retournent plus rapidement au travail comparativement aux éducateurs et aux professionnels (64 %). Aucune différence n'est apparente pour les absences à plus long terme.

F. GROUPE DIAGNOSTIQUE MUSCULO-SQUELETTIQUE – ANALYSE DÉTAILLÉE DE LA RÉPARTITION DE LA DURÉE D'ABSENCE EN ASSURANCE-SALAIRE (MOYENNE 2004-2007)

TABLEAU 3.6

Musculo-squelettique - Nombre de mois en assurance-salaire selon le genre										
Genre	Délai d'absence (%)					Cumulatif (%)				
	<= 1	> 1-3	> 3-6	> 6-12	> 12	<= 1	<= 3	<= 6	<= 12	total
Femme	29.0%	33.1%	16.6%	9.8%	11.5%	29.0%	62.1%	78.7%	88.5%	100.0%
Homme	33.4%	34.8%	13.8%	7.5%	10.5%	33.4%	68.2%	81.9%	89.5%	100.0%

- Les femmes s'absentent légèrement plus longtemps pour des diagnostics de musculo-squelettique. L'écart le plus grand entre les femmes et les hommes est observé pour les absences de 0 à 3 mois (62 vs 68 % de retour au travail, respectivement).

TABLEAU 3.7

Musculo-squelettique - Nombre de mois en assurance-salaire selon le groupe d'âge										
Groupe d'âge	Délai d'absence (%)					Cumulatif (%)				
	<= 1	> 1-3	> 3-6	> 6-12	> 12	<= 1	<= 3	<= 6	<= 12	total
Moins de 30 ans	40.3%	35.7%	12.2%	4.7%	7.1%	40.3%	76.0%	88.2%	92.9%	100.0%
30 à 39 ans	33.2%	34.5%	14.9%	7.7%	9.7%	33.2%	67.7%	82.6%	90.3%	100.0%
40 à 49 ans	29.8%	33.0%	16.0%	9.7%	11.5%	29.8%	62.8%	78.8%	88.5%	100.0%
50 ans et plus	27.1%	33.0%	17.1%	10.3%	12.4%	27.1%	60.1%	77.2%	87.6%	100.0%

- Les employés plus jeunes (18 à 29 ans) présentent en moyenne davantage d'absences de courte durée (40 % comparativement à 27-33 %). L'écart maximal entre les groupes d'âge est observé pour les absences de 3 mois et moins (76 % de RAT pour les moins de 30 ans vs 60 % pour les 50 ans et plus).

TABLEAU 3.8

Musculo-squelettique - Nombre de mois en assurance-salaire selon la catégorie d'emploi										
Catégorie d'emploi	Délai d'absence (%)					Cumulatif (%)				
	<= 1	> 1-3	> 3-6	> 6-12	> 12	<= 1	<= 3	<= 6	<= 12	total
Cadres et hors-cadres	30.6%	35.7%	17.3%	8.7%	7.6%	30.6%	66.3%	83.6%	92.4%	100.0%
Éducateurs	33.9%	36.1%	14.2%	9.2%	6.5%	33.9%	70.1%	84.3%	93.5%	100.0%
Employés de bureau	27.1%	36.6%	16.9%	8.4%	11.1%	27.1%	63.6%	80.5%	88.9%	100.0%
Infirmières	31.3%	33.0%	16.1%	9.0%	10.5%	31.3%	64.3%	80.4%	89.5%	100.0%
Infirmières auxiliaires	29.9%	31.3%	16.3%	10.0%	12.5%	29.9%	61.2%	77.5%	87.5%	100.0%
Métiers et services auxiliaires	29.7%	33.0%	16.0%	9.1%	12.2%	29.7%	62.7%	78.7%	87.8%	100.0%
Paratechniques	29.5%	31.7%	15.3%	10.3%	13.1%	29.5%	61.2%	76.6%	86.9%	100.0%
Professionnels	28.8%	36.8%	16.6%	9.1%	8.7%	28.8%	65.6%	82.2%	91.3%	100.0%
Techniciens	29.9%	34.6%	17.1%	8.7%	9.7%	29.9%	64.5%	81.6%	90.3%	100.0%

- Les infirmières, les paratechniques et les métiers sont les catégories d'emploi qui retournent le plus lentement au travail (77-79 % après 6 mois). Par ailleurs, les éducateurs sont les plus rapides à retourner au travail (34 % après 1 mois vs 27-31 % pour les autres catégories d'emploi).



G. GROUPE DIAGNOSTIQUE MÉDECINE – ANALYSE DÉTAILLÉE DE LA RÉPARTITION DE LA DURÉE D'ABSENCE EN ASSURANCE-SALAIRE (MOYENNE 2004-2007)

TABLEAU 3.9

Médecine - Nombre de mois en assurance salaire selon le genre										
Genre	Délai d'absence (%)					Cumulatif (%)				
	<= 1	> 1-3	> 3-6	> 6-12	> 12	<= 1	<= 3	<= 6	<= 12	total
Femme	50.4%	25.9%	9.6%	5.8%	8.2%	50.4%	76.3%	85.9%	91.8%	100.0%
Homme	50.6%	24.5%	9.4%	5.3%	10.2%	50.6%	75.1%	84.5%	89.8%	100.0%

- On note peu de différences pour les durées d'absence inférieures ou égales à 12 mois.

TABLEAU 3.10

Médecine - Nombre de mois en assurance-salaire selon le groupe d'âge										
Groupe d'âge	Délai d'absence (%)					Cumulatif (%)				
	<= 1	> 1-3	> 3-6	> 6-12	> 12	<= 1	<= 3	<= 6	<= 12	total
Moins de 30 ans	56.0%	28.8%	7.6%	2.8%	4.7%	56.0%	84.9%	92.4%	95.3%	100.0%
30 à 39 ans	48.7%	29.1%	10.6%	5.3%	6.4%	48.7%	77.8%	88.3%	93.6%	100.0%
40 à 49 ans	51.4%	24.8%	9.7%	5.6%	8.6%	51.4%	76.2%	85.9%	91.4%	100.0%
50 ans et plus	49.2%	23.9%	9.6%	6.8%	10.5%	49.2%	73.1%	82.7%	89.5%	100.0%

- Les employés de moins de 30 ans semblent en moyenne plus susceptibles de s'absenter à court terme (56 %) comparativement aux autres groupes d'âge (entre 49 % et 51 %) et cette tendance se maintient pour les 6 premiers mois d'absence.

TABLEAU 3.11

Médecine - Nombre de mois en assurance-salaire selon la catégorie d'emploi										
Catégorie d'emploi	Délai d'absence (%)					Cumulatif (%)				
	<= 1	> 1-3	> 3-6	> 6-12	> 12	<= 1	<= 3	<= 6	<= 12	total
Cadres et hors-cadres	52.1%	24.7%	8.8%	7.4%	7.0%	52.1%	76.8%	85.6%	93.0%	100.0%
Éducateurs	49.2%	27.0%	9.0%	5.9%	9.0%	49.2%	76.1%	85.1%	91.0%	100.0%
Employés de bureau	47.8%	26.5%	10.7%	6.0%	9.0%	47.8%	74.3%	85.0%	91.0%	100.0%
Infirmières	52.4%	25.4%	8.8%	5.0%	8.4%	52.4%	77.8%	86.6%	91.6%	100.0%
Infirmières auxiliaires	50.8%	26.5%	8.4%	6.1%	8.2%	50.8%	77.3%	85.7%	91.8%	100.0%
Métiers et services auxiliaires	50.0%	24.7%	9.8%	6.4%	9.1%	50.0%	74.8%	84.6%	90.9%	100.0%
Paratechniques	52.0%	24.0%	9.7%	5.0%	9.5%	52.0%	75.9%	85.6%	90.5%	100.0%
Professionnels	46.5%	28.8%	10.6%	6.6%	7.5%	46.5%	75.3%	85.9%	92.5%	100.0%
Techniciens	48.7%	27.3%	10.4%	6.4%	7.2%	48.7%	76.0%	86.4%	92.8%	100.0%

- Les écarts les plus importants entre les catégories d'emploi sont observés pour les absences à court terme. Les infirmières (52 %) et les paratechniques (52 %) retournent plus rapidement au travail, comparativement aux employés de bureau (48 %) et aux professionnels (47 %) après un mois d'absence.



H. GROUPE DIAGNOSTIQUE CHIRURGIE – ANALYSE DÉTAILLÉE DE LA RÉPARTITION DE LA DURÉE D'ABSENCE EN ASSURANCE-SALAIRE (MOYENNE 2004-2007)

TABLEAU 3.12

Genre	Délai d'absence (%)					Cumulatif (%)				
	<= 1	> 1-3	> 3-6	> 6-12	> 12	<= 1	<= 3	<= 6	<= 12	total
Femme	42.1%	42.9%	8.4%	2.3%	4.3%	42.1%	85.0%	93.4%	95.7%	100.0%
Homme	42.2%	41.3%	7.3%	3.3%	6.0%	42.2%	83.5%	90.7%	94.0%	100.0%

- On note peu de différences pour la durée moyenne d'absence inférieure ou égale à 12 mois.

TABLEAU 3.13

Chirurgie - Nombre de mois en assurance-salaire selon le groupe d'âge										
Groupe d'âge	Délai d'absence (%)					Cumulatif (%)				
	<= 1	> 1-3	> 3-6	> 6-12	> 12	<= 1	<= 3	<= 6	<= 12	total
Moins de 30 ans	63.6%	28.0%	3.7%	1.0%	3.8%	63.6%	91.5%	95.2%	96.2%	100.0%
30 à 39 ans	52.4%	36.7%	5.8%	1.2%	3.8%	52.4%	89.1%	94.9%	96.2%	100.0%
40 à 49 ans	37.1%	47.0%	9.1%	2.3%	4.4%	37.1%	84.1%	93.3%	95.6%	100.0%
50 ans et plus	34.3%	46.5%	10.2%	3.6%	5.3%	34.3%	80.8%	91.0%	94.7%	100.0%

- Des écarts importants sont observés selon l'âge pour les absences à court terme. En effet, 64 % des employés de moins de 30 ans et 52 % des 30-39 ans retournent au travail après 1 mois, comparativement à 34-37 % des employés de 40 ans et plus. Toutefois, ces différences disparaissent pour les absences de plus de 6 mois (91 à 95 % des employés sont retournés au travail).

TABLEAU 3.14

Chirurgie - Nombre de mois en assurance-salaire selon la catégorie d'emploi										
Catégorie d'emploi	Délai d'absence (%)					Cumulatif (%)				
	<= 1	> 1-3	> 3-6	> 6-12	> 12	<= 1	<= 3	<= 6	<= 12	total
Cadres et hors-cadres	46.1%	39.6%	8.2%	2.1%	4.0%	46.1%	85.7%	93.9%	96.0%	100.0%
Éducateurs	47.3%	37.3%	7.5%	2.5%	5.3%	47.3%	84.7%	92.2%	94.7%	100.0%
Employés de bureau	38.2%	47.4%	6.7%	2.7%	4.9%	38.2%	85.7%	92.4%	95.1%	100.0%
Infirmières	41.3%	43.5%	8.7%	2.1%	4.4%	41.3%	84.8%	93.5%	95.6%	100.0%
Infirmières auxiliaires	39.0%	43.7%	10.1%	2.7%	4.6%	39.0%	82.6%	92.7%	95.4%	100.0%
Métiers et services auxiliaires	37.4%	44.0%	9.7%	3.3%	5.6%	37.4%	81.4%	91.1%	94.4%	100.0%
Paratechniques	41.7%	43.0%	8.8%	2.7%	3.8%	41.7%	84.6%	93.5%	96.2%	100.0%
Professionnels	49.3%	37.5%	6.6%	1.4%	5.1%	49.3%	86.8%	93.4%	94.9%	100.0%
Techniciens	47.3%	39.8%	6.6%	1.9%	4.3%	47.3%	87.1%	93.8%	95.7%	100.0%

- Les employés de bureau, les infirmières auxiliaires et les métiers retournent plus lentement au travail (37-39 % après 1 mois) après une chirurgie, alors que les professionnels, les techniciens et les éducateurs bénéficient moins longuement de l'assurance-salaire (47-49 % de retour après 1 mois).



I. GROUPE DIAGNOSTIQUE ONCOLOGIE – ANALYSE DÉTAILLÉE DE LA RÉPARTITION DE LA DURÉE D'ABSENCE EN ASSURANCE-SALAIRE (MOYENNE 2004-2007)

TABLEAU 3.15

Oncologie - Nombre de mois en assurance-salaire selon le genre										
Genre	Délai d'absence (%)					Cumulatif (%)				
	<= 1	> 1-3	> 3-6	> 6-12	> 12	<= 1	<= 3	<= 6	<= 12	total
Femme	10.8%	13.9%	10.2%	18.6%	46.5%	10.8%	24.6%	34.9%	53.5%	100.0%
Homme	9.5%	22.9%	14.7%	15.8%	37.0%	9.5%	32.4%	47.2%	63.0%	100.0%

- Les femmes présentent davantage d'absences de plus de 12 mois (47 vs 37 %) après avoir reçu un diagnostic d'oncologie.

TABLEAU 3.16

Oncologie - Nombre de mois en assurance-salaire selon le groupe d'âge										
Groupe d'âge	Délai d'absence (%)					Cumulatif (%)				
	<= 1	> 1-3	> 3-6	> 6-12	> 12	<= 1	<= 3	<= 6	<= 12	total
Moins de 30 ans	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
30 à 39 ans	24.7%	17.0%	5.5%	7.8%	45.0%	24.7%	41.7%	47.2%	55.0%	100.0%
40 à 49 ans	13.7%	17.4%	8.1%	14.1%	46.7%	13.7%	31.1%	39.2%	53.3%	100.0%
50 ans et plus	7.5%	14.2%	12.3%	21.0%	45.0%	7.5%	21.7%	34.0%	55.0%	100.0%

- INDIQUE MOINS DE 30 DOSSIERS

- Les employés de 30 à 39 ans présentent davantage d'absences à court terme : 25 % sont retournés au travail après 1 mois, comparativement à 8-14 % pour les employés de 40 ans et plus. Il existe peu de différences dans les absences à long terme (>12 mois) selon le groupe d'âge.

TABLEAU 3.17

Oncologie - Nombre de mois en assurance-salaire selon la catégorie d'emploi										
Catégorie d'emploi	Délai d'absence (%)					Cumulatif (%)				
	<= 1	> 1-3	> 3-6	> 6-12	> 12	<= 1	<= 3	<= 6	<= 12	total
Cadres et hors-cadres	10.4%	16.4%	14.5%	24.8%	33.9%	10.4%	26.9%	41.3%	66.1%	100.0%
Éducateurs	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Employés de bureau	11.2%	14.2%	9.2%	21.4%	44.0%	11.2%	25.4%	34.5%	56.0%	100.0%
Infirmières	9.9%	13.2%	12.4%	15.4%	49.1%	9.9%	23.1%	35.5%	50.9%	100.0%
Infirmières auxiliaires	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Métiers et services auxiliaires	10.9%	17.4%	9.0%	17.0%	45.7%	10.9%	28.3%	37.3%	54.3%	100.0%
Paratechniques	12.3%	15.7%	8.3%	19.7%	44.0%	12.3%	28.0%	36.3%	56.0%	100.0%
Professionnels	9.3%	13.9%	13.9%	18.5%	44.3%	9.3%	23.3%	37.1%	55.7%	100.0%
Techniciens	8.0%	15.6%	11.4%	18.1%	47.0%	8.0%	23.6%	35.0%	53.0%	100.0%

- INDIQUE MOINS DE 30 DOSSIERS

- Après 12 mois, les infirmières et les techniciens reçoivent de l'assurance-salaire dans une proportion supérieure (47-49 %) comparativement aux autres catégories d'emploi (44 à 46 %).



CHAPITRE 4

ACTIVITÉS DE RÉINSERTION

A. OBJECTIFS

L'objectif de ce chapitre est de présenter des données sur la nature et les modalités de réinsertion utilisées par les employés du réseau de la santé durant les années financières 2004-2005 à 2006-2007. Ces indicateurs sont présentés selon une vue nationale puis ils sont ventilés par diagnostic selon le genre, le groupe d'âge et la catégorie d'emploi.

B. DÉFINITION DES INDICATEURS

Quatre indicateurs ont été produits pour chaque dossier :

Présence d'un mode de réinsertion :	<p>Le pourcentage de dossiers où au moins un des trois modes de réinsertion suivants : a) retour progressif, b) assignation temporaire / travaux modifiés, c) autre mode (assignation temporaire progressive / travaux modifiés progressifs et restrictions permanentes), a été réalisé pendant au moins une journée.</p> <p>Exemple : une présence de 41,4 % en santé mentale indique que cette proportion d'employés absents pour des raisons de santé mentale a participé à un mode de réinsertion avant d'effectuer un retour au travail régulier durant une période spécifique.</p>
Réinsertion de type retour progressif :	<p>Le pourcentage de dossiers comprenant ce type de retour au travail.</p> <p>Exemple : 96,3 % de retour progressif en santé mentale indique que 96,3 % des employés absents pour des raisons de santé mentale ayant participé à des activités de réinsertion ont bénéficié d'un retour progressif comme forme de réinsertion.</p>
Réinsertion de type assignation temporaire :	<p>Le pourcentage de dossiers comprenant ce type de retour au travail.</p>
Autre type de retour au travail	<p>Le pourcentage de dossiers comprenant un autre type de retour au travail (c.-à-d. assignation temporaire progressive / travaux modifiés progressifs et restrictions permanentes). Ces modes ont été combinés en raison de leur faible prévalence.</p>

C. ÉCHANTILLONNAGE

L'échantillon du CHAPITRE 3 a été utilisé pour ce chapitre.

D. ANALYSE NATIONALE – PARTICIPATION AUX ACTIVITÉS DE RÉINSERTION (%) ET LES MODALITÉS DE RÉINSERTION

TABLEAU 4.1

Vue générale - Participation aux activités de réinsertion et mode de réinsertion selon le diagnostic						
Diagnostic	Participation aux activités de réinsertion (%)			Mode de réinsertion (%)		
	Moyenne annuelle	Variation annuelle moyenne (3 ans)	Variation annuelle moyenne dernière année	Retour progressif	Assignment temporaire	Autres types
Santé mentale	44.6%	3.8%	1.5%	95.8%	3.2%	1.0%
Musculo-squelettique	29.2%	12.1%	13.1%	85.6%	10.8%	3.6%
Médecine	14.1%	5.1%	-3.7%	93.2%	4.8%	2.0%
Chirurgie	6.9%	1.9%	14.0%	91.3%	5.1%	3.7%
Oncologie	33.1%	-4.5%	-19.4%	93.1%	5.1%	1.8%
Toutes catégories confondues	26.7%	5.7%	2.7%	92.8%	5.3%	1.9%

- Les employés en assurance-salaire en raison d'un diagnostic de santé mentale (45 %), d'oncologie (33 %) ou de troubles musculo-squelettiques (29 %) sont les plus susceptibles de participer à des activités de réinsertion;
- Le taux de participation aux activités de réinsertion est en hausse pour l'ensemble des groupes diagnostiques excepté pour l'oncologie. La progression est plus prononcée pour le groupe musculo-squelettique, avec une augmentation de 12 % entre 2004 et 2007, comparativement à l'ensemble des catégories qui se chiffre à 6 %;
- Le retour progressif est pratiquement la seule modalité utilisée après une absence due à un diagnostic de santé mentale, de médecine, de chirurgie ou d'oncologie (91 à 96 %), alors que l'assignment temporaire est un peu plus utilisée après une absence due à un diagnostic de musculo-squelettique (11 %).

TABLEAU 4.2

Vue générale - Participation aux activités de réinsertion et mode de réinsertion selon le genre						
Genre	Participation aux activités de réinsertion (%)			Mode de réinsertion (%)		
	Moyenne annuelle	Variation annuelle moyenne (3 ans)	Variation annuelle moyenne dernière année	Retour progressif	Assignment temporaire	Autres types
Femme	27.4%	5.7%	2.7%	92.8%	5.3%	1.9%
Homme	23.5%	5.5%	2.2%	93.5%	5.1%	1.4%
Toutes catégories confondues	26.7%	5.7%	2.7%	92.8%	5.3%	1.9%

- Les femmes sont en moyenne plus susceptibles de participer à des activités de réinsertion (27 % comparativement à 24 %) et le taux de participation augmente indépendamment pour les deux genres. Les types d'activités de réinsertion ne sont pas distincts selon le genre.



TABLEAU 4.3

Vue générale - Participation aux activités de réinsertion et mode de réinsertion selon le groupe d'âge						
Groupe d'âge	Participation aux activités de réinsertion (%)			Mode de réinsertion (%)		
	Moyenne annuelle	Variation annuelle moyenne (3 ans)	Variation annuelle moyenne dernière année	Retour progressif	Assignment temporaire	Autres types
Moins de 30 ans	17.2%	6.0%	11.6%	94.3%	4.9%	0.8%
30 à 39 ans	25.2%	7.7%	3.8%	92.5%	5.7%	1.8%
40 à 49 ans	29.4%	5.5%	1.7%	93.6%	4.8%	1.6%
50 ans et plus	27.8%	6.0%	2.5%	92.3%	5.5%	2.2%
Toutes catégories confondues	26.7%	5.7%	2.7%	92.8%	5.3%	1.9%

- Le taux de participation aux activités de réinsertion augmente avec l'âge, pour atteindre un maximum (29 %) chez les employés âgés de 40 à 49 ans;
- Depuis la dernière année, le taux de participation aux activités de réinsertion a augmenté davantage chez les employés de moins de 30 ans (12 %) comparativement à leurs pairs plus âgés (2-4 %).

TABLEAU 4.4

Catégorie d'emploi	Participation aux activités de réinsertion (%)			Mode de réinsertion (%)		
	Moyenne annuelle	Variation annuelle moyenne (3 ans)	Variation annuelle moyenne dernière année	Retour progressif	Assignment temporaire	Autres types
Cadres et hors-cadres	24.3%	-4.6%	-14.9%	97.7%	1.7%	0.6%
Éducateurs	24.7%	1.1%	-9.1%	96.6%	1.9%	1.5%
Employés de bureau	28.3%	-0.8%	-0.3%	94.1%	4.2%	1.8%
Infirmières	27.0%	7.6%	8.2%	90.0%	7.4%	2.6%
Infirmières auxiliaires	24.4%	5.2%	5.0%	90.5%	7.4%	2.1%
Métiers et services auxiliaires	25.0%	11.7%	7.4%	91.0%	6.9%	2.1%
Paratechniques	25.9%	8.2%	1.7%	92.6%	5.6%	1.8%
Professionnels	29.2%	5.1%	-0.4%	96.7%	1.8%	1.5%
Techniciens	29.7%	2.4%	-0.4%	94.5%	4.4%	1.1%
Toutes catégories confondues	26.7%	5.7%	2.7%	92.8%	5.3%	1.9%

- Les employés de bureau, les professionnels et les techniciens participent davantage aux activités de réinsertion (28-30 vs 24-27 %);
- Dans les trois dernières années, on note une augmentation importante de la participation aux activités de réinsertion chez les métiers et services auxiliaires (12 %), les infirmières (8 %) et les paratechniques (8 %);
- Les infirmières, les infirmières auxiliaires et les métiers utilisent davantage l'assignation temporaire comme modalité de réinsertion (7 %) que les autres catégories d'emploi.

TABLEAU 4.5

Vue générale - Participation aux activités de réinsertion et mode de réinsertion selon le statut d'emploi						
Statut d'emploi	Participation aux activités de réinsertion (%)			Mode de réinsertion (%)		
	Moyenne annuelle	Variation annuelle moyenne (3 ans)	Variation annuelle moyenne dernière année	Retour progressif	Assignment temporaire	Autres types
Temps complet (TC)	30.1%	3.8%	-0.3%	92.9%	5.3%	1.8%
Temps complet temporaire (TCT)	23.4%	8.4%	11.3%	92.8%	5.9%	1.3%
Temps partiel occasionnel (TPO)	20.0%	12.1%	10.6%	93.4%	5.1%	1.5%
Temps partiel régulier (TPR)	24.9%	7.5%	5.5%	92.5%	5.2%	2.3%
Toutes catégories confondues	26.7%	5.7%	2.7%	92.8%	5.3%	1.9%

- Les employés à temps complet (TC) participent davantage aux activités de réinsertion (30 % comparativement à 20-25 %);
- Le taux de participation aux activités de réinsertion a augmenté au cours des années pour plusieurs statuts d'emploi, mais plus particulièrement pour les temps partiels occasionnels (TPO) avec 12 % d'augmentation en moyenne.

E. GROUPE DIAGNOSTIQUE SANTÉ MENTALE – PARTICIPATION AUX ACTIVITÉS DE RÉINSERTION (%) ET LES MODALITÉS DE RÉINSERTION

TABLEAU 4.6

Santé mentale - Participation aux activités de réinsertion et mode de réinsertion selon le genre						
Genre	Participation aux activités de réinsertion (%)			Mode de réinsertion (%)		
	Moyenne annuelle	Variation annuelle moyenne (3 ans)	Variation annuelle moyenne dernière année	Retour progressif	Assignment temporaire	Autres types
Femme	45.5%	4.4%	1.7%	95.7%	3.2%	1.1%
Homme	39.9%	0.3%	0.0%	96.4%	2.7%	0.9%
Toutes catégories confondues	44.6%	3.8%	1.5%	95.8%	3.2%	1.0%

- Les hommes utilisent dans une proportion moindre les activités de réinsertion (46 % comparativement à 40 %) pour des absences reliées à la santé mentale;
- Les femmes ont augmenté leur participation (4 %) aux activités de réinsertion au cours des trois dernières années (4 vs 0 %).

TABLEAU 4.7

Santé mentale - Participation aux activités de réinsertion et mode de réinsertion selon le groupe d'âge						
Groupe d'âge	Participation aux activités de réinsertion (%)			Mode de réinsertion (%)		
	Moyenne annuelle	Variation annuelle moyenne (3 ans)	Variation annuelle moyenne dernière année	Retour progressif	Assignment temporaire	Autres types
Moins de 30 ans	31.2%	3.8%	2.9%	96.5%	2.9%	0.6%
30 à 39 ans	43.8%	4.9%	1.1%	94.6%	4.2%	1.2%
40 à 49 ans	47.0%	4.2%	-0.2%	96.4%	2.6%	1.0%
50 ans et plus	46.7%	3.7%	4.0%	95.9%	3.1%	1.0%
Toutes catégories confondues	44.6%	3.8%	1.5%	95.8%	3.2%	1.0%

- Les moins de 30 ans participent moins en moyenne aux activités de réinsertion (31 %) que leurs pairs plus âgés (44 % pour les 30-39 à 47 % pour les 40 ans et plus).

TABLEAU 4.8

Santé mentale - Participation aux activités de réinsertion et mode de réinsertion selon la catégorie d'emploi						
Catégorie d'emploi	Participation aux activités de réinsertion (%)			Mode de réinsertion (%)		
	Moyenne annuelle	Variation annuelle moyenne (3 ans)	Variation annuelle moyenne dernière année	Retour progressif	Assignment temporaire	Autres types
Cadres et hors-cadres	44.5%	-5.7%	-8.5%	99.5%	0.5%	0.0%
Éducateurs	42.1%	-1.1%	-8.6%	98.7%	0.0%	1.3%
Employés de bureau	47.1%	-1.7%	1.4%	96.5%	3.1%	0.4%
Infirmières	46.5%	4.0%	3.4%	92.4%	5.8%	1.9%
Infirmières auxiliaires	39.3%	4.5%	3.1%	95.8%	3.7%	0.6%
Métiers et services auxiliaires	38.7%	13.9%	1.7%	96.3%	3.1%	0.6%
Paratechniques	40.6%	3.3%	0.4%	96.2%	2.7%	1.1%
Professionnels	50.9%	4.0%	-1.4%	97.6%	1.2%	1.2%
Techniciens	50.5%	5.5%	8.5%	97.2%	2.3%	0.5%
Toutes catégories confondues	44.6%	3.8%	1.5%	95.8%	3.2%	1.0%

- Les infirmières auxiliaires et les métiers utilisent moins les activités de réinsertion (39 %) que les professionnels (51 %), les techniciens (51 %) et les employés de bureau (47 %). Les métiers présentent l'augmentation la plus marquée de la participation à ces activités depuis 3 ans (14 %).



F. GROUPE DIAGNOSTIQUE MUSCULO-SQUELETTIQUE – PARTICIPATION AUX ACTIVITÉS DE RÉINSERTION (%) ET LES MODALITÉS DE RÉINSERTION

TABLEAU 4.9

Musculo-squelettique - Participation aux activités de réinsertion et mode de réinsertion selon le genre						
Genre	Participation aux activités de réinsertion (%)			Mode de réinsertion (%)		
	Moyenne annuelle	Variation annuelle moyenne (3 ans)	Variation annuelle moyenne dernière année	Retour progressif	Assignment temporaire	Autres types
Femme	30.6%	11.2%	12.4%	85.8%	10.5%	3.7%
Homme	23.1%	17.0%	17.5%	85.2%	12.3%	2.5%
Toutes catégories confondues	29.2%	12.1%	13.1%	85.6%	10.8%	3.6%

- Les femmes participent davantage (31 vs 23 %) aux activités de réinsertion après une absence due à un diagnostic de musculo-squelettique. Toutefois, les hommes augmentent plus rapidement leur participation à ces activités depuis les trois dernières années (17 vs 11 %).

TABLEAU 4.10

Musculo-squelettique - Participation aux activités de réinsertion et mode de réinsertion selon le groupe d'âge						
Groupe d'âge	Participation aux activités de réinsertion (%)			Mode de réinsertion (%)		
	Moyenne annuelle	Variation annuelle moyenne (3 ans)	Variation annuelle moyenne dernière année	Retour progressif	Assignment temporaire	Autres types
Moins de 30 ans	21.0%	18.3%	43.5%	85.5%	13.9%	0.6%
30 à 39 ans	27.6%	23.8%	15.4%	84.8%	10.9%	4.3%
40 à 49 ans	30.6%	7.4%	12.0%	87.3%	9.2%	3.4%
50 ans et plus	30.0%	12.5%	10.4%	84.8%	11.4%	3.8%
Toutes catégories confondues	29.2%	12.1%	13.1%	85.6%	10.8%	3.6%

- La participation à des activités de réinsertion est plus importante chez les 30-39 ans (28 %), comparativement aux employés de moins de 30 ans (21 %), et se stabilise après 40 ans (30-31 %). Toutefois, la participation aux activités de réinsertion pour des raisons musculo-squelettiques a augmenté de façon importante depuis la dernière année (43 vs 10-15 %) chez les moins de 30 ans.

TABLEAU 4.11

Musculo-squelettique - Participation aux activités de réinsertion et mode de réinsertion selon la catégorie d'emploi						
Catégorie d'emploi	Participation aux activités de réinsertion (%)			Mode de réinsertion (%)		
	Moyenne annuelle	Variation annuelle moyenne (3 ans)	Variation annuelle moyenne dernière année	Retour progressif	Assignment temporaire	Autres types
Cadres et hors-cadres	24.1%	-9.2%	-4.2%	94.6%	4.3%	1.1%
Éducateurs	18.7%	20.7%	18.8%	89.3%	10.2%	0.6%
Employés de bureau	29.7%	2.3%	-3.2%	88.1%	7.8%	4.1%
Infirmières	30.9%	13.0%	13.8%	83.1%	12.7%	4.2%
Infirmières auxiliaires	28.5%	10.4%	15.2%	83.2%	13.7%	3.1%
Métiers et services auxiliaires	28.8%	18.1%	23.2%	82.2%	13.7%	4.1%
Paratechniques	30.0%	14.3%	14.4%	86.0%	10.7%	3.3%
Professionnels	26.6%	22.0%	20.2%	93.7%	3.6%	2.7%
Techniciens	29.2%	1.7%	3.2%	88.6%	8.4%	3.0%
Toutes catégories confondues	29.2%	12.1%	13.1%	85.6%	10.8%	3.6%

- Les éducateurs utilisent moins les activités de réinsertion (19 %), alors que les infirmières, les paratechniques et les employés de bureau semblent davantage y recourir (30-31 %);
- Depuis les trois dernières années, la participation est particulièrement en hausse chez les professionnels (22 %), les éducateurs (21 %) et les métiers (18 %);
- L'assignation temporaire est davantage utilisée comme mode de retour au travail chez les infirmières, les infirmières auxiliaires et les métiers (13-14 %).

G. GROUPE DIAGNOSTIQUE MÉDECINE – PARTICIPATION AUX ACTIVITÉS DE RÉINSERTION (%) ET LES MODALITÉS DE RÉINSERTION

TABLEAU 4.12

Médecine - Participation aux activités de réinsertion et mode de réinsertion selon le genre						
Genre	Participation aux activités de réinsertion (%)			Mode de réinsertion (%)		
	Moyenne annuelle	Variation annuelle moyenne (3 ans)	Variation annuelle moyenne dernière année	Retour progressif	Assignment temporaire	Autres types
Femme	14.2%	4.9%	-2.0%	92.8%	5.0%	2.1%
Homme	13.5%	6.7%	-13.8%	95.6%	3.4%	0.9%
Toutes catégories confondues	14.1%	5.1%	-3.7%	93.2%	4.8%	2.0%

- Il existe peu de différences dans la participation aux activités et le mode de réinsertion selon le genre.

TABLEAU 4.13

Médecine - Participation aux activités de réinsertion et mode de réinsertion selon le groupe d'âge						
Groupe d'âge	Participation aux activités de réinsertion (%)			Mode de réinsertion (%)		
	Moyenne annuelle	Variation annuelle moyenne (3 ans)	Variation annuelle moyenne dernière année	Retour progressif	Assignment temporaire	Autres types
Moins de 30 ans	6.1%	0.0%	6.4%	94.6%	3.2%	2.2%
30 à 39 ans	11.1%	4.5%	3.6%	95.1%	4.2%	0.7%
40 à 49 ans	16.6%	8.5%	-4.6%	91.1%	7.1%	1.7%
50 ans et plus	16.1%	5.9%	-4.7%	93.9%	3.6%	2.4%
Toutes catégories confondues	14.1%	5.1%	-3.7%	93.2%	4.8%	2.0%

- Le groupe des moins de 30 ans participe 2 à 3 fois moins aux activités de réinsertion (6 %) que leurs pairs plus âgés (11 à 17 %). Toutefois, la participation des 18 à 39 ans a augmenté dans la dernière année, comparativement à une diminution observée (-5 %) chez les personnes de 40 ans et plus.

TABLEAU 4.14

Médecine - Participation aux activités de réinsertion et mode de réinsertion selon la catégorie d'emploi						
Catégorie d'emploi	Participation aux activités de réinsertion (%)			Mode de réinsertion (%)		
	Moyenne annuelle	Variation annuelle moyenne (3 ans)	Variation annuelle moyenne dernière année	Retour progressif	Assignment temporaire	Autres types
Cadres et hors-cadres	14.1%	-7.3%	-47.1%	95.6%	0.9%	3.5%
Éducateurs	13.7%	9.7%	-40.5%	92.9%	3.3%	3.9%
Employés de bureau	15.4%	6.4%	10.1%	93.9%	3.0%	3.1%
Infirmières	13.1%	10.9%	13.0%	92.3%	5.7%	2.1%
Infirmières auxiliaires	12.9%	4.9%	1.2%	91.5%	5.8%	2.7%
Métiers et services auxiliaires	14.9%	2.7%	-0.2%	92.9%	5.0%	2.1%
Paratechniques	13.0%	4.1%	-12.4%	93.1%	5.7%	1.2%
Professionnels	15.1%	3.7%	-5.5%	97.8%	1.4%	0.8%
Techniciens	16.9%	3.7%	-16.6%	91.0%	7.5%	1.5%
Toutes catégories confondues	14.1%	5.1%	-3.7%	93.2%	4.8%	2.0%

- Il y a peu de différences entre les catégories d'emploi en ce qui concerne le taux de participation aux activités de réinsertion (13-17 %).



H. GROUPE DIAGNOSTIQUE CHIRURGIE – PARTICIPATION AUX ACTIVITÉS DE RÉINSERTION (%) ET LES MODALITÉS DE RÉINSERTION

TABLEAU 4.15

Chirurgie - Participation aux activités de réinsertion et mode de réinsertion selon le genre						
Genre	Participation aux activités de réinsertion (%)			Mode de réinsertion (%)		
	Moyenne annuelle	Variation annuelle moyenne (3 ans)	Variation annuelle moyenne dernière année	Retour progressif	Assignment temporaire	Autres types
Femme	6.8%	2.2%	17.5%	91.3%	4.8%	3.9%
Homme	7.3%	2.2%	-2.5%	91.3%	6.1%	2.6%
Toutes catégories confondues	6.9%	1.9%	14.0%	91.3%	5.1%	3.7%

- Il existe peu de différences sur la participation aux activités et le mode de réinsertion selon le genre.

TABLEAU 4.16

Chirurgie - Participation aux activités de réinsertion et mode de réinsertion selon le groupe d'âge						
Groupe d'âge	Participation aux activités de réinsertion (%)			Mode de réinsertion (%)		
	Moyenne annuelle	Variation annuelle moyenne (3 ans)	Variation annuelle moyenne dernière année	Retour progressif	Assignment temporaire	Autres types
Moins de 30 ans	4.3%	5.3%	22.1%	93.9%	5.1%	0.9%
30 à 39 ans	5.2%	6.2%	14.7%	87.0%	9.0%	4.0%
40 à 49 ans	7.6%	9.9%	18.7%	93.2%	6.8%	0.0%
50 ans et plus	8.1%	-4.6%	8.9%	93.0%	1.7%	5.3%
Toutes catégories confondues	6.9%	1.9%	14.0%	91.3%	5.1%	3.7%

- Le taux de participation à des activités de réinsertion augmente progressivement avec le groupe d'âge.

TABLEAU 4.17

Chirurgie - Participation aux activités de réinsertion et mode de réinsertion selon la catégorie d'emploi						
Catégorie d'emploi	Participation aux activités de réinsertion (%)			Mode de réinsertion (%)		
	Moyenne annuelle	Variation annuelle moyenne (3 ans)	Variation annuelle moyenne dernière année	Retour progressif	Assignment temporaire	Autres types
Cadres et hors-cadres	5.4%	-3.6%	40.6%	100.0%	0.0%	0.0%
Éducateurs	5.2%	8.1%	77.4%	100.0%	0.0%	0.0%
Employés de bureau	7.1%	5.2%	55.3%	93.3%	4.6%	2.1%
Infirmières	6.5%	5.3%	32.7%	87.4%	5.5%	7.2%
Infirmières auxiliaires	7.0%	2.6%	29.8%	87.5%	1.4%	11.0%
Métiers et services auxiliaires	7.2%	-5.9%	-18.0%	87.5%	7.1%	5.4%
Paratechniques	7.3%	18.6%	-4.4%	93.0%	7.0%	0.0%
Professionnels	7.1%	-16.0%	-14.6%	95.6%	4.4%	0.0%
Techniciens	7.5%	29.9%	36.4%	96.5%	3.2%	0.3%
Toutes catégories confondues	6.9%	1.9%	14.0%	91.3%	5.1%	3.7%

- Il y a peu de différences entre les catégories d'emploi à propos de la participation aux activités de réinsertion (5-7 %). Les métiers et les paratechniques utilisent davantage l'assignation temporaire comme mode alternatif de réinsertion (7 vs 0-5 %).



I. GROUPE DIAGNOSTIQUE ONCOLOGIE – PARTICIPATION AUX ACTIVITÉS DE RÉINSERTION (%) ET LES MODALITÉS DE RÉINSERTION

TABLEAU 4.18

Oncologie - Participation aux activités de réinsertion et mode de réinsertion selon le genre						
Genre	Participation aux activités de réinsertion (%)			Mode de réinsertion (%)		
	Moyenne annuelle	Variation annuelle moyenne (3 ans)	Variation annuelle moyenne dernière année	Retour progressif	Assignment temporaire	Autres types
Femme	34.7%	-2.9%	-20.1%	92.7%	5.5%	1.7%
Homme	23.8%	-10.1%	0.8%	95.5%	1.7%	2.8%
Toutes catégories confondues	33.1%	-4.5%	-19.4%	93.1%	5.1%	1.8%

- Les femmes utilisent davantage la réinsertion que les hommes (35 vs 24 %). Toutefois, les employés tendent à moins participer aux activités de réinsertion depuis 3 ans (diminution de 3 % pour les femmes et de 10 % pour les hommes).

Tableau 4.19

Oncologie - Participation aux activités de réinsertion et mode de réinsertion selon le groupe d'âge						
Groupe d'âge	Participation aux activités de réinsertion (%)			Mode de réinsertion (%)		
	Moyenne annuelle	Variation annuelle moyenne (3 ans)	Variation annuelle moyenne dernière année	Retour progressif	Assignment temporaire	Autres types
Moins de 30 ans	-	-	-	-	-	-
30 à 39 ans	32.4%	-1.5%	30.0%	91.5%	8.5%	0.0%
40 à 49 ans	34.6%	-5.3%	-23.3%	95.1%	3.3%	1.5%
50 ans et plus	32.9%	-2.4%	-18.0%	92.3%	5.6%	2.1%
Toutes catégories confondues	33.1%	-4.5%	-19.4%	93.1%	5.1%	1.8%

- INDIQUE MOINS DE 30 DOSSIERS.

- Les 30 à 39 ans utilisent davantage l'assignation temporaire comme mode alternatif de réinsertion (9 %).

Tableau 4.20

Oncologie - Participation aux activités de réinsertion et mode de réinsertion selon la catégorie d'emploi						
Catégorie d'emploi	Participation aux activités de réinsertion (%)			Mode de réinsertion (%)		
	Moyenne annuelle	Variation annuelle moyenne (3 ans)	Variation annuelle moyenne dernière année	Retour progressif	Assignment temporaire	Autres types
Cadres et hors-cadres	29.7%	-4.5%	-25.4%	94.5%	5.5%	0.0%
Éducateurs	-	-	-	-	-	-
Employés de bureau	34.6%	0.7%	0.7%	94.4%	4.2%	1.5%
Infirmières	35.7%	-7.0%	-3.7%	93.1%	6.9%	0.0%
Infirmières auxiliaires	-	-	-	-	-	-
Métiers et services auxiliaires	28.2%	-4.9%	-9.4%	91.2%	8.8%	0.0%
Paratechniques	28.9%	11.7%	-17.4%	94.0%	1.6%	4.4%
Professionnels	41.4%	0.4%	-15.9%	92.0%	3.4%	4.5%
Techniciens	35.7%	-16.7%	-55.4%	95.6%	4.3%	0.1%
Toutes catégories confondues	33.1%	-4.5%	-19.4%	93.1%	5.1%	1.8%

- INDIQUE MOINS DE 30 DOSSIERS.

- Les professionnels (41 %), les infirmières et les techniciens (36 %) ainsi que les employés de bureau (35 %) semblent davantage avoir recours aux activités de réinsertion;
- Depuis trois ans, les infirmières et les techniciens semblent moins susceptibles de participer aux activités de réinsertion (diminutions respectives de 7 et de 17 %) alors que les paratechniques y participent davantage (12 %).



CONCLUSIONS ET RECOMMANDATIONS

Ce rapport constitue un deuxième portrait national de la situation de l'assurance salaire par les travailleurs de la santé, mais le premier qui documente la période de 2004-2005 à 2007-2008. Il vise principalement à valider certains constats cités lors du premier rapport et à vérifier la robustesse de ceux-ci, tout en allongeant la période d'analyse.

FORCES ET LIMITES DU RAPPORT

Ce rapport présente plusieurs forces :

- Il poursuit les efforts entrepris en 2004-2005 en s'appuyant sur les méthodes développées et validées dans le premier rapport sur la situation de l'assurance-salaire. De plus, les données sont présentées sur une base annuelle et une analyse des variations temporelles a été ajoutée, ce qui permet de (a) conclure de la robustesse des constats qui se sont reproduits pendant les quatre années étudiées, et (b) mieux saisir l'évolution de l'utilisation de l'assurance-salaire dans le réseau de la santé depuis 2004;
- Les données ont été extraites automatiquement des systèmes informatiques déjà en place puis ont été soumises à des filtres de validation. De plus, certains indicateurs ont été croisés avec des systèmes indépendants afin d'en vérifier la cohérence. Ces différentes validations ont confirmé la grande qualité des données analysées dans le présent rapport;
- Comparativement aux études antérieures qui, pour des raisons pratiques et logistiques, ont généralement été réalisées à partir d'échantillons limités d'employés ou d'établissements du réseau, ce rapport a été produit à l'aide de la base de données nationale qui inclut plus de 90 % de l'ensemble des dossiers d'assurance-salaire du réseau de la santé durant la période 2004-2008. Cette représentativité, rarement observée dans les sondages et études scientifiques, permet d'assurer une très forte généralisation des constats tirés de ces analyses;
- Les auteurs de ce rapport ont choisi explicitement de traiter en profondeur d'une seule question, l'assurance-salaire, plutôt que d'aborder de façon plus superficielle les données relatives aux différentes causes d'absences dans le réseau de la santé, soit les accidents de travail, les congés parentaux et l'assurance-salaire. Ce choix éditorial a produit une analyse davantage détaillée, permettant des constats plus robustes et nuancés.

Malgré ces nombreuses forces, les analyses effectuées ont tout de même été limitées par quelques éléments. Le principal est certainement l'absence de certaines informations dans la base de données, conformément aux recommandations de la Commission d'accès à l'information, dont l'année de naissance, le genre pour les heures travaillées et des informations médicales sur la nature ou la sévérité de la condition médicale liée à l'absence.



IMPLICATION DES DIRECTIONS D'ÉTABLISSEMENT

Différentes actions pourront être entreprises par les équipes de direction des établissements du réseau pour développer une compréhension locale des enjeux et des défis liés à la croissance de l'utilisation et des coûts de l'assurance-salaire et, ainsi, transformer une approche médico-administrative en un défi de fidélisation de la main-d'œuvre, notamment par l'exploration de nouveaux partenariats avec l'ensemble des acteurs impliqués :

- Identifier et mettre en réseau les différents intervenants de l'établissement dont le travail touche directement ou indirectement la question de l'assurance-salaire. Au besoin, créer un groupe de travail ;
- Vérifier la capacité des systèmes d'information ainsi que celle du personnel à produire les indicateurs proposés (fréquence, semaines ETC, durée, participation aux activités de réinsertion) ;
- Obtenir des données régionales en provenance du MSSS afin d'établir des comparatifs pertinents et valides suivant la situation de l'établissement et de pouvoir identifier les cibles prioritaires de réflexion et d'action.

RECOMMANDATIONS

Quatre recommandations devraient faire l'objet d'un suivi :

1. Ce rapport décrit la situation de l'assurance-salaire, mais il n'explore pas les raisons ou les hypothèses pouvant expliquer cette situation. En ce sens, les données relatives aux neuf constats réalisés dans le présent rapport devraient être soumises à l'attention de groupes de travail composés de personnes-ressources habilitées à commenter et à étudier ces questions, tout en poursuivant tous les travaux et les efforts déployés pour le volet de santé mentale.
2. Un suivi particulier devrait être accordé à trois groupes d'employés dont la situation apparaît préoccupante :
 - la cohorte des 30 à 39 ans, afin de mieux comprendre si les conclusions pour ce groupe d'âge a) sont spécifiques à cette génération d'employés, ce qui aurait un impact important dans la planification des besoins de la main-d'œuvre, ou b) traduisent simplement le comportement typique de ce groupe d'âge en ce qui concerne l'utilisation du régime d'assurance-salaire;
 - les employés absents pour des troubles musculo-squelettiques, afin de s'expliquer la croissance importante observée dans le nombre de cas, les coûts, la fréquence et la participation aux activités de réinsertion;
 - les éducateurs dont la participation à l'assurance-salaire depuis 2004 présente une croissance importante, plus particulièrement pour des absences liées à la santé mentale.
3. Les auteurs, de même que les personnes-ressources consultées lors de la rédaction de ce rapport, ont unanimement souligné la relation qui semble exister entre la participation aux activités de réinsertion et la durée d'utilisation de l'assurance-salaire. Toutefois, le sens de la relation demeure confus, à savoir si le recours aux modes de réinsertion (ex. : retour progressif, assignation temporaire) est une cause ou une conséquence de l'allongement des durées d'assurance-salaire. Cette question devrait être étudiée plus en profondeur à l'aide des données disponibles.
4. Plusieurs indicateurs ont été développés et documentés dans le précédent rapport et les constats effectués, validés à nouveau. Ces indicateurs sont la fréquence et le nombre de semaines ETC en assurance-salaire, le nombre de mois calendaires avant le retour au travail ainsi que la présence et le type d'activités de réinsertion. Pour soutenir les équipes de direction des régions et des établissements, le MSSS poursuivra et étendra la production annuelle de comparatifs valides et significatifs. Ceux-ci seront présentés sous la forme de tableaux de bord détaillant les ratios observés dans chaque région administrative pour quatre croisements par diagnostic soit :
 - par groupe d'âge
 - par catégorie d'emploi
 - par catégorie d'établissement
 - par centre d'activités (à déterminer)et sur plusieurs années.



ANNEXE A

CONTENU DES CATÉGORIES D'EMPLOI

Catégories d'emploi de la base de données nationale

PROFESSIONNELS (11,3 % DU PERSONNEL DU RÉSEAU EN 2008)

Agent ou agente de relations humaines
Travailleur(euse) social(e) professionnel(le), agent(e) d'intervention
en service social
Ergothérapeute
Physiothérapeute
Psychologue, thérapeute du comportement humain (TR)
Diététiste-nutritionniste
Agent ou agente de planification, de programmation et de recherche
Pharmacien ou pharmacienne
Psychoéducateur(trice) spécialiste en réadaptation psychosociale
Agent ou agente de la gestion du personnel
Orthophoniste
Analyste en informatique
Organisateur ou organisatrice communautaire
Animateur ou animatrice de pastorale
Agent ou agente de la gestion financière
Audiologiste-orthophoniste
Spécialiste en activités cliniques
Agent ou agente d'information
Autres

TECHNICIENS (10,5 % DU PERSONNEL DU RÉSEAU EN 2008)

Technicien ou technicienne en administration
Technologiste médical ou technologiste médicale
Inhalothérapeute
Technicien ou technicienne en assistance sociale
Technologue en radiodiagnostic
Technicien ou technicienne en diététique
Thérapeute en réadaptation physique
Archiviste médical, archiviste médicale
Technicien de laboratoire médical diplômé, technicienne de laboratoire médical diplômée
Technologue spécialisé ou technologue spécialisée en radiologie
Technicien ou technicienne en informatique
Technicien ou technicienne en loisirs
Technicien ou technicienne en électrophysiologie médicale
Coordonnateur ou coordonnatrice technique (laboratoire)
Technologue en médecine nucléaire
Hygiéniste dentaire, technicien ou technicienne en hygiène dentaire
Technologue en radio-oncologie
Technicien ou technicienne en génie bio-médical
Assistant(e)-chef technologiste médicale,
assistant(e)-chef technicien(ne) de laboratoire médical diplômé(e)
Cytologiste
Travailleur ou travailleuse communautaire
Technicien ou technicienne en hygiène du travail
Autres





ÉDUCATEURS (4,2 % DU PERSONNEL DU RÉSEAU EN 2008)

Éducateur ou éducatrice

EMPLOYÉS DE BUREAU (11,1 % DU PERSONNEL DU RÉSEAU EN 2008)

Agent administratif, classe 2, agente administrative, classe 2

Agent administratif, classe 3, agente administrative, classe 3

Agent administratif, classe 4, agente administrative, classe 4

Agent administratif, classe 1, agente administrative, classe 1

Magasinier ou magasinière

Préposé ou préposée aux magasins

Autres

INFIRMIÈRES (21,7 % DU PERSONNEL DU RÉSEAU EN 2008)

Infirmier clinicien ou infirmière clinicienne

Infirmier(ère) clinicien(ne) assistant(e) infirmier(ère)-chef,

infirmier(ère) clinicien(ne) assistant(e) du supérieur immédiat

Infirmier ou infirmière

Assistant(e)-infirmier(ère)-chef, assistant(e) du supérieur immédiat

Infirmier ou infirmière chef d'équipe

Candidat(e) à l'exercice de la profession d'infirmier(ère)

Autres

INFIRMIÈRES AUXILIAIRES (5,8 % DU PERSONNEL DU RÉSEAU EN 2008)

Infirmier ou infirmière auxiliaire

PARATECHNIQUES (20,2 % DU PERSONNEL DU RÉSEAU EN 2008)

Préposé ou préposée aux bénéficiaires

Auxiliaire aux services de santé et sociaux

Assistant ou assistante technique senior en pharmacie

Préposé ou préposée à la stérilisation

Assistant ou assistante en réadaptation

Assistant ou assistante technique au laboratoire ou en radiologie

Aide de service

Assistant ou assistante technique en pharmacie

Agent ou agente d'intervention

Technicien ou technicienne classe « B »

Préposé ou préposée en établissement nordique

Brancardier ou brancardière

Préposé ou préposée en physiothérapie et/ou ergothérapie

Préposé ou préposée au transport

Mécanicien ou mécanicienne en orthèse et/ou prothèse



MÉTIERS ET SERVICES AUXILIAIRES (11,0 % DU PERSONNEL DU RÉSEAU EN 2008)

Préposé ou préposée au service alimentaire
Préposé ou préposée à l'entretien ménager (travaux lourds)
Préposé ou préposée à l'entretien ménager (travaux légers)
Cuisinier ou cuisinière
Préposé ou préposée à la buanderie
Gardien ou gardienne
Aide-cuisinier, aide-cuisinière
Ouvrier ou ouvrière de maintenance
Journalier ou journalière
Surveillant ou surveillante en établissement
Ouvrier ou ouvrière d'entretien général
Gardien ou gardienne de résidence
Buandier ou buandière
Mécanicien ou mécanicienne de machines fixes
Menuisier ou menuisière
Mécanicien ou mécanicienne d'entretien (Millwright)
Conducteur ou conductrice de véhicules
Plombier et/ou mécanicien en tuyauterie,
plombière et/ou mécanicienne en tuyauterie

CADRES ET HORS-CADRES (4,3 % DU PERSONNEL DU RÉSEAU EN 2008)

Directeur général
Directeur (fonction particulière)
Directeur de l'administration du ou des programmes
Coordonnateur (fonction particulière)
Chef de services (fonction particulière)
Coordonnateur d'activités de soir, de nuit, de fin de semaine
et de congé férié
Coordonnateur ou chef d'unité de soins infirmiers
(CHSGS et CSSS, volet courte durée)
Conseiller (fonction particulière)
Chef de l'administration du ou de programmes (CSSS)
Chef d'unité de soins infirmiers en hébergement
Chef en centre jeunesse – réadaptation
Coordonnateur ou chef en réadaptation - déficience intellectuelle
Coordonnateur ou chef d'activités de soir, de nuit, de fin de semaine et de congé férié en hébergement
Chef en centre jeunesse – application des mesures
Conseiller clinicien en soins infirmiers
Chef de secteur (fonction particulière)



ANNEXE B

CONTENU DE CHAQUE GROUPE DIAGNOSTIQUE

Liste des diagnostics inclus dans chaque catégorie

MÉDECINE

Biochimie
Cardiologie
Complications grossesse
Dermatologie
Endocrinologie
Gastro-entérologie
Gynécologie
Hématologie
Immunologie et allergies
Médecine interne
Microbiologie
Néphrologie
Neurologie
Ophtalmologie
ORL
Pneumologie
Rhumatologie

CHIRURGIE

Cardiologie chirurgie
Chirurgie
Chirurgie plastique
Dermatologie chirurgie
Endocrinologie chirurgie
Gastrochirurgie
Gynécologie chirurgie
Néphrologie chirurgie
Neurologie chirurgie
Ophtalmologie chirurgie
ORL chirurgie
Pneumologie chirurgie

SANTÉ MENTALE

Neuropsychiatrie
Psychiatrie majeure
Psychiatrie mineure

MUSCULO-SQUELETTIQUE

Orthopédie
Orthopédie chirurgie
Physiatrie

ONCOLOGIE

Oncologie
Oncologie chirurgie



ANNEXE C

DISTRIBUTION DES HEURES TRAVAILLÉES SELON LE CROISEMENT DES CATÉGORIES

Distribution des heures travaillées 2007-2008

Catégorie d'emploi	MOINS DE 30 ANS				Total
	Statut d'employé				
	TC	TCT	TPO	TPR	
Cadres et hors-cadres	0.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%
Éducateurs	0.1%	0.4%	0.3%	0.1%	0.9%
Employés de bureau	0.3%	0.2%	0.8%	0.2%	1.5%
Infirmières	1.3%	0.4%	1.1%	1.1%	4.0%
Infirmières auxiliaires	0.1%	0.1%	0.4%	0.3%	0.8%
Métiers et services auxiliaires	0.2%	0.2%	1.1%	0.6%	2.1%
Paratechniques	0.2%	0.3%	1.2%	0.5%	2.2%
Professionnels	1.0%	0.6%	0.7%	0.4%	2.7%
Techniciens	1.0%	0.3%	1.1%	0.6%	3.0%
Total	4.3%	2.5%	6.8%	3.8%	17.4%

Catégorie d'emploi	30 A 39 ANS				Total
	Statut d'employé				
	TC	TCT	TPO	TPR	
Cadres et hors-cadres	0.6%	0.0%	0.0%	0.1%	0.8%
Éducateurs	0.3%	0.1%	0.2%	0.1%	0.7%
Employés de bureau	0.7%	0.2%	0.4%	0.3%	1.6%
Infirmières	2.0%	0.3%	0.7%	1.3%	4.2%
Infirmières auxiliaires	0.2%	0.1%	0.3%	0.4%	1.0%
Métiers et services auxiliaires	0.6%	0.2%	0.6%	0.6%	2.0%
Paratechniques	0.7%	0.2%	0.9%	0.8%	2.7%
Professionnels	2.2%	0.4%	0.5%	0.7%	3.7%
Techniciens	1.6%	0.2%	0.4%	0.5%	2.7%
Total	9.0%	1.6%	4.1%	4.7%	19.4%

Catégorie d'emploi	40 A 49 ANS				Total
	Statut d'employé				
	TC	TCT	TPO	TPR	
Cadres et hors-cadres	1.9%	0.0%	0.0%	0.1%	2.1%
Éducateurs	0.8%	0.1%	0.1%	0.1%	1.1%
Employés de bureau	2.5%	0.2%	0.6%	0.4%	3.8%
Infirmières	3.5%	0.2%	0.5%	1.6%	5.8%
Infirmières auxiliaires	0.6%	0.1%	0.3%	0.5%	1.5%
Métiers et services auxiliaires	2.7%	0.2%	0.9%	1.0%	4.9%
Paratechniques	2.4%	0.2%	1.0%	1.4%	5.0%
Professionnels	2.8%	0.2%	0.3%	0.6%	3.9%
Techniciens	2.9%	0.1%	0.3%	0.5%	3.7%
Total	20.2%	1.4%	4.1%	6.2%	31.8%

Catégorie d'emploi	50 ANS ET PLUS				Total	Total toutes catégories d'âge
	Statut d'employé					
	TC	TCT	TPO	TPR		
Cadres et hors-cadres	2.2%	0.0%	0.1%	0.1%	2.4%	5.4%
Éducateurs	0.8%	0.0%	0.1%	0.1%	1.0%	3.7%
Employés de bureau	3.3%	0.2%	0.4%	0.5%	4.5%	11.4%
Infirmières	4.1%	0.1%	0.4%	1.1%	5.6%	19.7%
Infirmières auxiliaires	0.9%	0.0%	0.1%	0.4%	1.4%	4.7%
Métiers et services auxiliaires	3.5%	0.1%	0.6%	0.8%	5.1%	14.0%
Paratechniques	2.7%	0.1%	0.6%	1.0%	4.5%	14.4%
Professionnels	2.8%	0.1%	0.2%	0.5%	3.6%	14.0%
Techniciens	2.7%	0.1%	0.2%	0.4%	3.3%	12.7%
Total	23.1%	0.8%	2.7%	4.8%	31.4%	100.0%



ANNEXE D

LES COÛTS EN ASSURANCE-SALAIRE

Selon le diagnostic

TABLEAU D.1

Vue générale - Coût estimé de l'ensemble des dossiers selon le diagnostic (\$)				
Groupe diagnostique	Année financière			
	2004-2005	2005-2006	2006-2007	2007-2008
Santé mentale	111 852 355 \$	115 544 424 \$	123 542 266 \$	128 150 387 \$
Musculo-squelettique	58 367 555 \$	59 166 085 \$	63 562 669 \$	73 101 785 \$
Médecine	46 244 519 \$	46 057 399 \$	50 601 530 \$	53 644 490 \$
Chirurgie	21 333 923 \$	21 137 583 \$	23 765 791 \$	24 760 617 \$
Oncologie	16 159 065 \$	18 069 497 \$	20 171 192 \$	18 927 900 \$
Toutes catégories confondues	253 957 418 \$	259 974 987 \$	281 643 448 \$	298 585 179 \$

TABLEAU D.2

Vue générale - Coût estimé moyen par dossier selon le diagnostic (\$)				
Groupe diagnostique	Année financière			
	2004-2005	2005-2006	2006-2007	2007-2008
Santé mentale	7 188 \$	7 279 \$	7 584 \$	7 759 \$
Musculo-squelettique	4 966 \$	4 992 \$	5 248 \$	5 652 \$
Médecine	4 234 \$	4 314 \$	4 473 \$	4 707 \$
Chirurgie	3 364 \$	3 274 \$	3 482 \$	3 649 \$
Oncologie	12 893 \$	12 828 \$	13 539 \$	13 057 \$
Toutes catégories confondues	5 541 \$	5 619 \$	5 864 \$	6 083 \$



Selon le groupe d'âge

TABLEAU D.3

Vue générale - Coût estimé de l'ensemble des dossiers selon le groupe d'âge (\$)				
Groupe d'âge	Année financière			
	2004-2005	2005-2006	2006-2007	2007-2008
Moins de 30 ans	14 811 980 \$	16 686 396 \$	17 705 718 \$	21 342 719 \$
30 à 39 ans	47 606 670 \$	45 927 659 \$	53 133 150 \$	56 720 702 \$
40 à 49 ans	94 620 710 \$	94 465 127 \$	96 259 825 \$	100 327 777 \$
50 ans et plus	96 918 058 \$	102 895 804 \$	114 544 756 \$	120 193 981 \$
Toutes catégories confondues	253 957 418 \$	259 974 987 \$	281 643 448 \$	298 585 179 \$

TABLEAU D.4

Vue générale - Coût estimé moyen par dossier selon le groupe d'âge (\$)				
Groupe d'âge	Année financière			
	2004-2005	2005-2006	2006-2007	2007-2008
Moins de 30 ans	2 976 \$	3 123 \$	3 177 \$	3 426 \$
30 à 39 ans	5 137 \$	4 929 \$	5 399 \$	5 643 \$
40 à 49 ans	5 854 \$	5 966 \$	6 143 \$	6 500 \$
50 ans et plus	6 284 \$	6 525 \$	6 760 \$	6 922 \$
Toutes catégories confondues	5 541 \$	5 619 \$	5 864 \$	6 083 \$

Selon la catégorie d'emploi

TABLEAU D.5

Vue générale - Coût estimé de l'ensemble des dossiers selon la catégorie d'emploi (\$)				
Catégorie d'emploi	Année financière			
	2004-2005	2005-2006	2006-2007	2007-2008
Cadres et hors-cadres	11 838 152 \$	13 901 582 \$	14 338 656 \$	13 804 628 \$
Éducateurs	9 132 011 \$	9 275 915 \$	10 573 807 \$	12 920 801 \$
Employés de bureau	23 353 857 \$	24 715 250 \$	25 083 090 \$	25 947 379 \$
Infirmières	70 831 086 \$	71 155 567 \$	75 344 337 \$	79 990 711 \$
Infirmières auxiliaires	15 060 192 \$	15 089 407 \$	17 255 549 \$	18 564 975 \$
Métiers et services auxiliaires	27 746 644 \$	27 761 804 \$	29 569 462 \$	33 164 880 \$
Paratechniques	37 776 037 \$	39 014 714 \$	42 909 383 \$	43 696 471 \$
Professionnels	33 837 024 \$	34 675 150 \$	39 272 961 \$	39 544 353 \$
Techniciens	24 382 415 \$	24 385 599 \$	27 296 205 \$	30 950 982 \$
Toutes catégories confondues	253 957 418 \$	259 974 987 \$	281 643 448 \$	298 585 179 \$

Selon la catégorie d'emploi

TABLEAU D.6

Vue générale - Coût estimé moyen par dossier selon la catégorie d'emploi (\$)				
Catégorie d'emploi	Année financière			
	2004-2005	2005-2006	2006-2007	2007-2008
Cadres et hors-cadres	10 091 \$	10 014 \$	9 646 \$	9 807 \$
Éducateurs	7 010 \$	6 698 \$	7 300 \$	8 047 \$
Employés de bureau	4 583 \$	4 610 \$	4 658 \$	4 778 \$
Infirmières	6 636 \$	6 664 \$	7 118 \$	7 414 \$
Infirmières auxiliaires	4 605 \$	4 822 \$	5 078 \$	5 397 \$
Métiers et services auxiliaires	4 280 \$	4 301 \$	4 292 \$	4 503 \$
Paratechniques	3 991 \$	4 132 \$	4 432 \$	4 569 \$
Professionnels	7 770 \$	7 777 \$	8 185 \$	8 184 \$
Techniciens	6 075 \$	6 142 \$	6 267 \$	6 657 \$
Toutes catégories confondues	5 541 \$	5 619 \$	5 864 \$	6 083 \$

Selon le statut d'emploi

TABLEAU D.7

Vue générale - Coût estimé de l'ensemble des dossiers selon le statut d'emploi (\$)				
Statut d'emploi	Année financière			
	2004-2005	2005-2006	2006-2007	2007-2008
Temps complet (TC)	163 714 132 \$	169 080 811 \$	180 936 147 \$	190 132 765 \$
Temps complet temporaire (TCT)	15 478 217 \$	17 059 274 \$	19 070 714 \$	18 204 097 \$
Temps partiel occasionnel (TPO)	26 614 585 \$	25 828 667 \$	29 977 129 \$	32 655 721 \$
Temps partiel régulier (TPR)	48 150 483 \$	48 006 235 \$	51 659 459 \$	57 592 597 \$
Toutes catégories confondues	253 957 418 \$	259 974 987 \$	281 643 448 \$	298 585 179 \$

TABLEAU D.8

Vue générale - Coût estimé moyen par dossier selon le statut d'emploi (\$)				
Statut d'emploi	Année financière			
	2004-2005	2005-2006	2006-2007	2007-2008
Temps complet (TC)	6 614 \$	6 745 \$	7 022 \$	7 297 \$
Temps complet temporaire (TCT)	4 286 \$	4 327 \$	4 818 \$	5 234 \$
Temps partiel occasionnel (TPO)	3 741 \$	3 610 \$	3 764 \$	3 902 \$
Temps partiel régulier (TPR)	4 651 \$	4 752 \$	4 997 \$	5 152 \$
Toutes catégories confondues	5 541 \$	5 619 \$	5 864 \$	6 083 \$



