



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)**

SOMMAIRE EXÉCUTIF
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 : 978-2-550-60507-2 (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

PROBLÉMATIQUE

Avec le vieillissement de la population et les départs massifs à la retraite, les prochaines années constitueront un formidable défi en matière de recrutement et de rétention de la main-d'œuvre pour le réseau de la santé. Dans ce contexte, la hausse des absences et des coûts en assurance-salaire est préoccupante. Depuis 2001, deux rapports^{1,2} ont étudié la question de l'assurance-salaire dans le réseau. Le présent rapport vise à documenter l'évolution sur quatre années de la situation chez les travailleurs de la santé et à valider la robustesse des constats observés précédemment.

MÉTHODOLOGIE

Environ 190 000 dossiers d'absence en assurance-salaire, traités entre avril 2004 et mars 2008 et totalisant 300 millions de dollars en 2008, ont été analysés selon la cause de l'absence (santé mentale, trouble musculo-squelettique, médecine, chirurgie, oncologie).

QUELQUES CONSTATS

- Les diagnostics liés à la **santé mentale** constituent la principale cause d'absence et représentent 34 % des dossiers et 43 % des coûts en assurance-salaire en 2007-2008. En 2008, les coûts d'indemnisation s'élèvent en moyenne à 7759 \$ pour un dossier d'absence en santé mentale (7188 \$ en 2004) et 5652 \$ pour une absence relative à un trouble musculo-squelettique (4 966 \$ en 2004). En moyenne, 14,7 % des personnes en assurance-salaire pour des raisons de santé mentale ne sont pas revenues au travail après 12 mois d'absence.
- Les coûts associés aux absences relatives à un **trouble musculo-squelettique** connaissent une croissance de 7,9 % depuis 2004, comparativement à 5,9 % en général. Également, les absences de plus de 12 mois ont davantage augmenté pour les problèmes musculo-squelettiques et la chirurgie. Après 12 mois, 11,3 % des personnes affectées par un trouble musculo-squelettique sont toujours absentes.

- Les **employés âgés de 30-39 ans** sont plus nombreux à bénéficier de l'assurance-salaire (35 %) et s'absentent sur une plus longue période de temps que leurs homologues plus jeunes (24 %) et plus âgés (40-49 ans : 33 %). Ce groupe d'âge apparaît le plus à risque (selon la fréquence) de s'absenter pour un problème de santé mentale.
- Les **éducateurs** – œuvrant majoritairement en centres jeunesse et centres de réadaptation – présentent une des augmentations les plus importantes de la fréquence de leurs absences. De plus, ils tardent davantage à retourner au travail après avoir reçu un diagnostic lié à la santé mentale et sont de moins en moins nombreux à participer aux activités de réinsertion.
- Les **infirmières et les infirmières auxiliaires**, qui représentent 28 % de la main-d'œuvre du réseau, s'absentent davantage, notamment en raison de problèmes musculo-squelettiques et de santé mentale. Notons que les infirmières auxiliaires sont plus nombreuses que les infirmières à bénéficier de l'assurance-salaire pour l'ensemble des diagnostics (48 % versus 37 %).



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>

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 sur intranet (2004-2006).



RECOMMANDATIONS

- Différentes actions pourront être entreprises par les DG et DRH des établissements du réseau afin de développer une compréhension locale des enjeux et des défis liés à la croissance de l'assurance-salaire. Le MSSS devra appuyer les équipes de direction des établissements en leur fournissant des comparatifs pertinents, sous forme de tableaux de bord publiés annuellement. Ces tableaux de bord détailleront les ratios en assurance-salaire 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.
- Trois groupes d'employés devront faire l'objet d'un suivi particulier : (a) la cohorte des 30 à 39 ans; (b) les employés absents pour des troubles musculo-squelettiques (principalement les infirmières auxiliaires, les paratechniques et les métiers) et (c) les éducateurs.
- Tous les travaux et les efforts consacrés au volet de santé mentale doivent être maintenus.
- La direction de la relation entre la participation aux activités de réinsertion et la durée d'utilisation de l'assurance-salaire demeure confuse, 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 devra faire l'objet d'études supplémentaires.

