

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 STRATÉGIQUE
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 : 978-2-550-60506-5 (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



INTRODUCTION

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. La consommation croissante des soins de santé par la population, le vieillissement démographique et les départs massifs à la retraite devraient causer de véritables casse-têtes aux gestionnaires. De plus, la hausse des absences et des coûts en assurance-salaire depuis la fin des années 1990 est préoccupante. Deux rapports ont étudié la question de l'assurance-salaire dans le réseau, afin de mieux documenter les défis à relever et d'outiller les gestionnaires du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS).

Un premier rapport¹, publié en 2001, traite des variations du ratio d'assurance-salaire et des heures en assurance-salaire. Il comprend également un plan d'action, dont la seconde recommandation propose la mise au point d'indicateurs de gestion de la présence au travail uniformes pour le réseau afin d'évaluer les effets des actions. De 2003 à 2005, le MSSS procède au développement d'un système informatisé, la *Base de données nationale sur la gestion de la présence au travail*, qui permet de normaliser la collecte de données et de documenter des indicateurs de gestion pertinents et actuels.

En 2009, le MSSS publie un deuxième rapport² résultant de l'analyse de 84 000 dossiers d'absence entre 2004 et 2006, lesquels représentent 91 % des heures en assurance-salaire. La première recommandation propose d'exploiter les données de 2006 à 2008 dans le but d'obtenir une perspective temporelle de l'assurance-salaire chez les travailleurs de la santé. Le présent rapport vise donc à répondre à cet objectif et à valider la robustesse des constats observés précédemment.



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 à l'interne.

« CE RAPPORT ANALYSE PRÈS DE
190 000 DOSSIERS D'ABSENCE
EN ASSURANCE-SALAIRE
SUR QUATRE ANNÉES. »

MÉTHODOLOGIE

Ce rapport documente l'analyse de 189 211 dossiers d'absence en assurance-salaire traités au cours de quatre années financières (1^{er} avril 2004 au 31 mars 2008). L'analyse des données a été effectuée selon la cause de l'absence (diagnostic de médecine, chirurgie, santé mentale, musculo-squelettique ou oncologie). Les indicateurs retenus ont été ventilés selon certaines catégories :

- le groupe d'âge (18 à 30 ans, 30 à 39 ans, 40 à 49 ans, 50 ans et plus);
- la catégorie d'emploi (professionnels, techniciens, éducateurs, employés de bureau, infirmières, infirmières auxiliaires, paratechniques, métiers et services auxiliaires, cadres et hors-cadres).

Ce rapport analyse une série d'indicateurs dont les trois principaux sont :

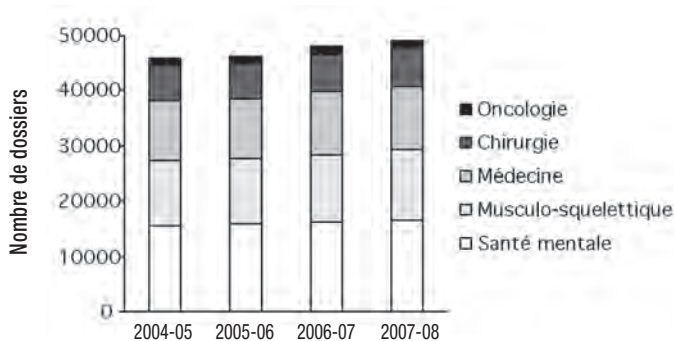
- la **fréquence** (pourcentage d'employés, sur une base d'employé équivalent temps complet, ayant reçu de l'assurance-salaire pendant une année financière);
- la **durée des absences** (nombre de mois en assurance-salaire, à temps plein ou partiel, avant la fin des prestations);
- la **participation aux activités de réinsertion** et le type de réinsertion (retour progressif ou assignation temporaire).

SUIVI DE LA SITUATION DE L'ASSURANCE- SALAIRE

Croissance du nombre de dossiers selon le diagnostic

La croissance du nombre de dossiers en assurance-salaire se situe à 2,3 % annuellement depuis 2004. Elle est moins importante pour les absences reliées à la médecine (1,5%), mais plus importante pour les absences relatives aux troubles musculo-squelettiques (3,3 %) et à l'oncologie (5,2 %).

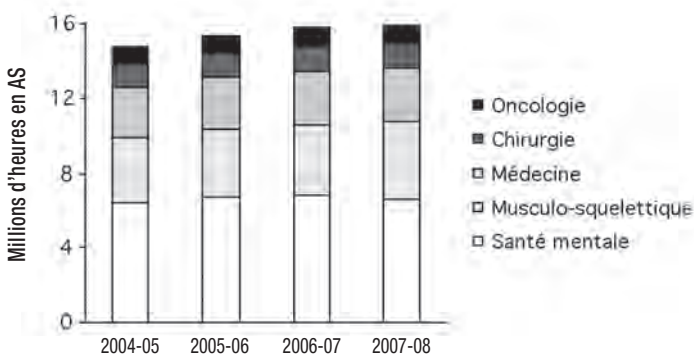
Figure A



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

La croissance du nombre d'heures en assurance-salaire a été de 2,2 % annuellement depuis 2004. Elle a été moins importante pour les absences reliées à la santé mentale (1,1 %) mais plus importante pour les absences relatives aux troubles musculo-squelettiques (4,4 %) et à l'oncologie (3,3 %).

Figure B

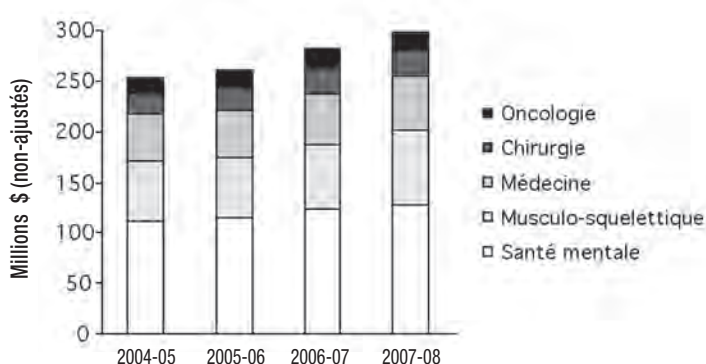


Croissance des coûts selon le diagnostic

La croissance des coûts de l'assurance-salaire atteint 5,6 % annuellement depuis 2004. Elle est moins importante pour les absences reliées à la santé mentale (4,7 %), mais plus importante pour les absences relatives aux troubles musculo-squelettiques (7,9 %).

En 2008, les coûts d'indemnisation pour un dossier d'assurance-salaire s'élèvent en moyenne à 7 759 \$ pour une absence en santé mentale (7 188 \$ en 2004) et 5 652 \$ pour une absence relative à un trouble musculo-squelettique (4 966 \$ en 2004).

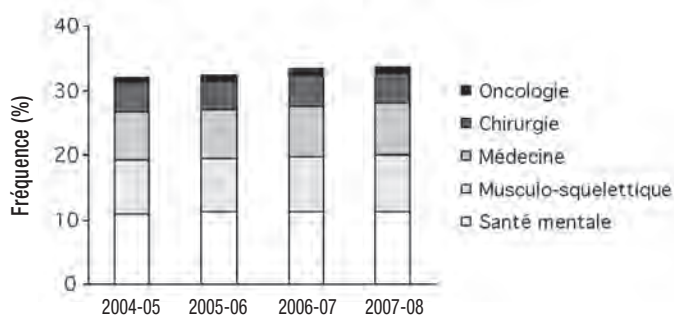
Figure C



Croissance de la fréquence des absences selon le diagnostic

La croissance de la fréquence des dossiers en assurance-salaire totalise 1,6 % annuellement depuis 2004. Elle est moins importante pour les absences reliées à la médecine (0,7 %) et à la santé mentale (1,3 %), mais plus importante pour les absences relatives aux troubles musculo-squelettiques (2,5 %) et à l'oncologie (4,4 %).

Figure D



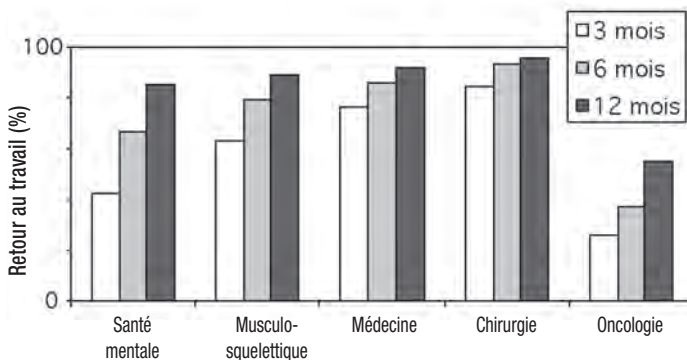


Croissance des absences de longue durée selon le diagnostic

La durée des absences en assurance-salaire connaît une légère croissance depuis 2004 (moins de 1 % par année). Les absences de plus de 12 mois ont davantage augmenté pour les troubles musculo-squelettiques et la chirurgie.

La figure E permet de constater qu'après 12 mois, 85,3 % des personnes ayant reçu de l'assurance-salaire pour des raisons de santé mentale et 88,7 % des personnes affectées d'un trouble musculo-squelettique ne sont plus bénéficiaires de l'assurance-salaire. Toutefois, 14,7 % des personnes ayant un diagnostic de santé mentale et 11,3 % avec un trouble musculo-squelettique sont toujours absentes.

Figure E

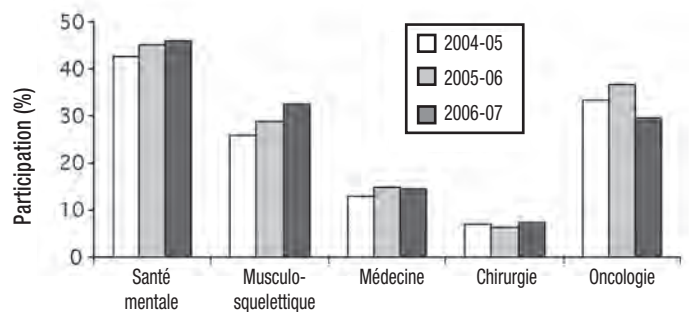


Croissance de la participation aux activités de réinsertion selon le diagnostic

La croissance de la participation aux activités de réinsertion (retour progressif et assignation temporaire) se chiffre à 5,7 % par an depuis 2004. Elle se situe entre 1,9 % par an pour les absences liées à la chirurgie, et 12,1 % pour les absences relatives aux troubles musculo-squelettiques. Pour les cas d'oncologie, la participation aux activités de réinsertion a diminué.

Cette croissance suggère l'utilisation plus répandue de pratiques visant à retourner rapidement les employés au travail. Toutefois, si ces modes temporaires de gestion du retour au travail devaient se transformer en solutions alternatives à long terme pour assurer une présence au travail, il est possible qu'ils contribuent à l'allongement de la durée des prestations d'assurance-salaire. Des études plus poussées devront être réalisées avant de pouvoir interpréter la signification de cette croissance.

Figure F



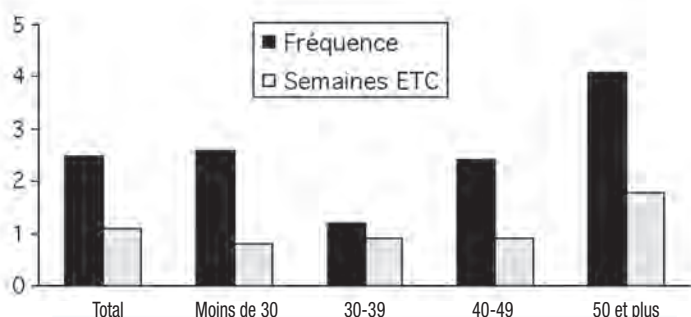
QUELQUES FAITS SAILLANTS SUR L'ASSURANCE- SALAIRE

**« DE 2004 À 2008, LES ABSENCES RELIÉES
AUX TROUBLES MUSCULO-SQUELETTIQUES ONT CONNU
LA PLUS FORTE CROISSANCE. »**

Les problèmes d'ordre musculo-squelettique se révèlent de plus en plus importants. En fait, le nombre de dossiers (3 % versus 2 % pour l'ensemble des diagnostics), la durée de l'absence (4 % versus 2 %) et les coûts en assurance-salaire (8 % versus 6 %) connaissent une plus forte croissance pour ce type de diagnostic.

La situation est particulièrement préoccupante chez les employés de plus de 50 ans (voir figure G) : chaque année, ils sont 4 % plus nombreux à bénéficier de l'assurance-salaire pour ce type de problèmes.

Figure G



**« DEPUIS 2004, LES PROBLÈMES DE SANTÉ MENTALE
REPRÉSENTENT TOUJOURS LE MOTIF D'ABSENCE
LE PLUS IMPORTANT. »**

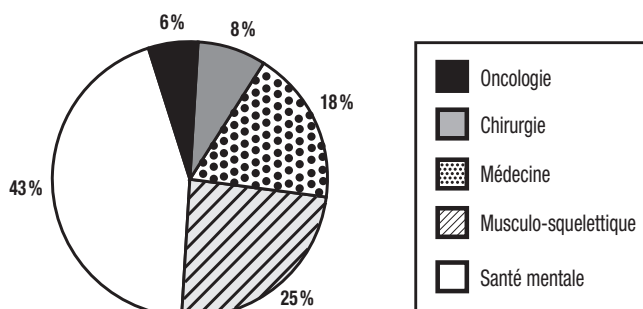
Bien que les proportions observées soient moindres qu'en 2004-2005, les diagnostics liés à la santé mentale représentent 34 % des dossiers et 43 % des coûts (voir figure H) en assurance-salaire en 2007-2008. Ce motif d'absence demeure donc le plus important dans le réseau de la santé au Québec.

De plus, en comparaison aux autres motifs d'absence (à l'exception de l'oncologie), les employés sont susceptibles de s'absenter sur une plus longue période de temps à la suite d'un diagnostic lié à la santé mentale.

Pour une majorité d'employés, le retour au travail s'effectue après 6 mois d'absence. Comparativement aux employés absents pour un autre motif, ils sont deux fois plus nombreux à participer à des activités de réinsertion, le retour progressif étant pratiquement la seule modalité considérée.

Figure H

COÛTS DE L'ASSURANCE-SALAIRE (2007-2008) SELON LE DIAGNOSTIC



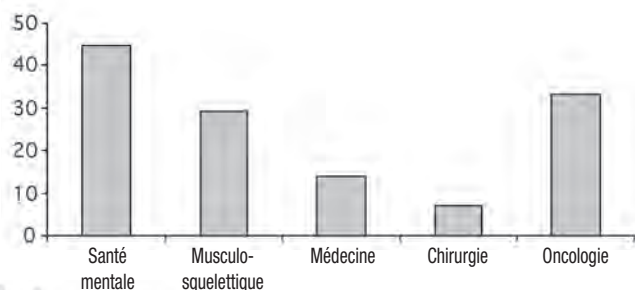
**« LE RECOURS AUX ACTIVITÉS DE RÉINSERTION
EST EN HAUSSE, MAIS PRINCIPALEMENT POUR
LE GROUPE MUSCULO-SQUELETTIQUE. »**

Les employés les plus susceptibles de participer à des activités de réinsertion (voir figure I) sont ceux bénéficiant de l'assurance-salaire en raison d'un diagnostic de santé mentale (45 %), d'oncologie (33 %) ou de troubles musculo-squelettiques (29 %).

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 6 % pour l'ensemble des catégories.

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, alors que l'assignation temporaire est deux fois plus utilisée après une absence due à un diagnostic de musculo-squelettique.

Figure I

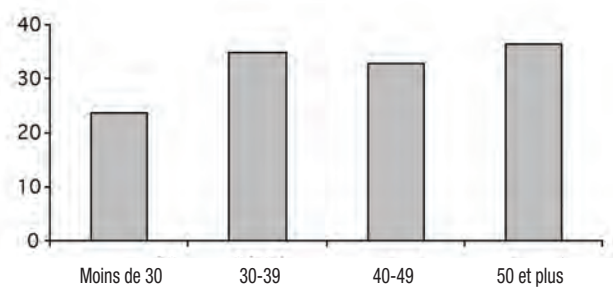


« LES EMPLOYÉS ÂGÉS DE 30 À 39 ANS S'ABSENTENT DAVANTAGE QUE LEURS COLLÈGUES, PARTICULIÈREMENT POUR DES RAISONS DE SANTÉ MENTALE. »

Même si la fréquence et la durée des absences tendent à augmenter avec l'âge, les écarts observés entre les travailleurs de la santé de moins de 30 ans et ceux âgés de 30 à 39 ans apparaissent notables. De fait, dans le groupe de 30 à 39 ans, un plus grand nombre bénéficie de l'assurance-salaire (35 % versus 24 %; voir figure J) et s'absente plus longuement (8,3 semaines vs 5,8 semaines ETC) que leurs homologues plus jeunes. Les 30-39 ans sont également plus nombreux à profiter de l'assurance-salaire comparativement aux 40-49 ans (35 % versus 33 %)

Ce groupe d'âge apparaît le plus à risque (selon la fréquence) de s'absenter pour un problème de santé mentale et, de plus en plus, en raison d'autres diagnostics, tels que la chirurgie et l'oncologie. Leur participation aux activités de réinsertion s'est accrue au cours des dernières années, notamment lorsque le motif d'absence est lié à des troubles musculo-squelettiques (croissance de 24 %).

Figure J



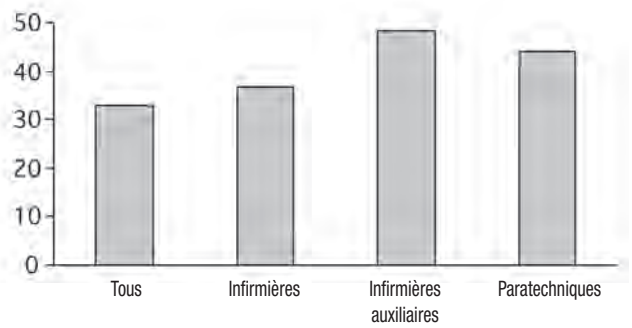
« LES INFIRMIÈRES AUXILIAIRES S'ABSENTENT DAVANTAGE QUE LES INFIRMIÈRES. »



Les infirmières et les infirmières auxiliaires représentaient environ 28 % de la main-d'œuvre du réseau en 2008. Les données démontrent qu'elles s'absentent davantage que l'ensemble du personnel du réseau, notamment en raison de problèmes musculo-squelettiques et de santé mentale. Mentionnons que les infirmières auxiliaires sont plus nombreuses que les infirmières à bénéficier de l'assurance-salaire pour l'ensemble des diagnostics (48 % versus 37 %; voir figure K).

Par ailleurs, les données sur les activités de réinsertion suggèrent que les infirmières (croissance de 8 %) et les infirmières auxiliaires (croissance de 5 %) tendent de plus en plus à participer à ce type d'activités depuis les dernières années.

Figure K



CONCLUSIONS ET RECOMMANDATIONS

... pour les équipes de direction des établissements

Développer une compréhension des enjeux et des défis reliés à la croissance de l'utilisation et des coûts de l'assurance-salaire contribuera à 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. Par conséquent, différentes actions pourront être entreprises par les équipes de direction des établissements du réseau :

- Prendre connaissance du rapport détaillé (*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*), et du document Annexe et favoriser la diffusion de ces documents.
- Identifier les différents intervenants de l'établissement afin d'aborder les enjeux d'assurance-salaire spécifique à l'établissement. 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.
- Poursuivre les efforts et les travaux liés au volet de santé mentale.



Également, un suivi particulier devra être accordé par la Direction des ressources humaines, de concert avec les gestionnaires, 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 (principalement les infirmières auxiliaires, les paratechniques et les métiers), afin de s'expliquer la croissance observée concernant 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 reliées à la santé mentale.

... POUR LE MSSS

Plusieurs indicateurs développés et documentés dans le rapport de 2009 ont été 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. Le MSSS assurera la production annuelle et la diffusion d'informations pour aider les équipes de direction des établissements à obtenir des comparatifs valides et significatifs. 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.

« LE MSSS POURSUIVRA ET ÉTENDRA LA PRODUCTION DE COMPARATIFS UTILES À LA MISSION DES ÉTABLISSEMENTS. »

Ce rapport décrit la situation de l'assurance-salaire, mais il n'en explore pas les facteurs explicatifs. Les données et les constats établis devraient être soumis à l'attention de groupes de travail composés de personnes-ressources habilitées à commenter et à étudier ces questions en profondeur. Il reste toutefois nécessaire de poursuivre tous les travaux et les efforts consacrés au volet de santé mentale.

Les auteurs, de même que les personnes-ressources et experts consultés 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.



« LE SENS DE LA RELATION ENTRE LA PARTICIPATION AUX ACTIVITÉS DE RÉINSERTION ET LA DURÉE D'UTILISATION DE L'ASSURANCE-SALAIRE DEVRA ÊTRE CLARIFIÉ. »

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 favorisera l'amélioration de la santé et du mieux-être du personnel du réseau, et contribuera à la mobilisation et la rétention de ces ressources.



