

PORTRAIT STATISTIQUE

de la santé des personnes
au travail **2015-2016**

869
573
430
609

574
623
1041
2523
425
944
053
463
396
226



PORTRAIT STATISTIQUE

de la santé des personnes
au travail **2015-2016**

Cette publication a été réalisée
par la Direction de la santé des personnes au travail
et produite par la Direction des communications
du Secrétariat du Conseil du trésor.

Vous pouvez obtenir de l'information concernant
la santé des personnes au travail en vous adressant
au Sous-secrétariat à la négociation, aux relations
de travail et à la rémunération globale
ou en consultant le site Web spécialisé.

Secrétariat du Conseil du trésor
2^e étage, secteur 500
875, Grande Allée Est
Québec (Québec) G1R 5R8
Téléphone : 418 643-0875, poste 4655
www.portailrh.qc.ca

Vous pouvez obtenir de l'information au sujet
du Conseil du trésor et de son Secrétariat
en vous adressant à la Direction des communications
ou en consultant son site Web.

Direction des communications
Secrétariat du Conseil du trésor
2^e étage, secteur 800
875, Grande Allée Est
Québec (Québec) G1R 5R8

Téléphone : 418 643-1529
Sans frais : 1 866 552-5158
communication@sct.gouv.qc.ca
www.tresor.gouv.qc.ca

Dépôt légal – février 2017
Bibliothèque et Archives nationales du Québec
ISBN : 978-2-550-80464-2 (en ligne)

Table des matières

1. Introduction	1
2. Précisions méthodologiques	2
2.1. Période de référence	2
2.2. Univers de référence	2
2.3. Collecte et traitement des données	3
2.4. Présentation des données	5
3. Gestion de la prévention	7
4. Gestion des conflits et du harcèlement	9
5. Gestion des programmes d'aide aux employés	12
6. Gestion de l'invalidité	16
6.1. Régime d'assurance traitement	16
6.2. Régime d'indemnisation de la CNESST	26
7. Gestion du maintien et de la réintégration au travail	30
7.1. Régime d'assurance traitement	30
7.2. Régime d'indemnisation de la CNESST	35
ANNEXES	39
Annexe I : Questionnaire de collecte de données	40
Annexe II : Formules de calcul des indicateurs	41
Gestion des programmes d'aide aux employés (PAE)	41
Gestion de l'invalidité	42
Régime d'indemnisation de la CNESST	43
Gestion du maintien et de la réintégration	44
Annexe III : Ventilation des données	45
Disponibilité des données brutes nécessaires au calcul des différents indicateurs de gestion	45

Annexe IV : Présentation des types de programmes d'aide	46
Interne.....	46
Entente de services interministérielle avec un autre ministère ou un organisme autre que le CSPQ	46
Entente de services avec le CSPQ	46
Externe sur une base contractuelle avec un fournisseur de services privés	46

1. INTRODUCTION

Le Portrait statistique de la santé des personnes au travail s'inscrit dans la mise en œuvre de la [Politique-cadre de gestion des ressources humaines](#) ainsi que des cadres de référence¹ qui en découlent et il poursuit les objectifs suivants :

- Dresser un aperçu de la situation qui a cours dans la fonction publique du Québec en ce qui concerne divers volets de la santé des personnes au travail :
 - la gestion de la prévention ;
 - la gestion des conflits et du harcèlement psychologique (HP) ;
 - la gestion des programmes d'aide aux employés (PAE) ;
 - la gestion de l'invalidité (assurance traitement et lésions professionnelles) ;
 - la gestion du maintien et de la réintégration au travail.
- Alimenter la réflexion concernant les enjeux, les défis et les actions à entreprendre pour préserver et promouvoir la santé des personnes au travail ;
- Soutenir la prévention en contribuant aux efforts déployés par les ministères et organismes (MO) pour repérer et éliminer les différents facteurs de risque présents en milieu de travail ;
- Permettre au Secrétariat du Conseil du trésor (SCT) :
 - de formuler des orientations à l'intention des MO afin de proposer la mise en œuvre de pratiques de gestion qui concourent à la santé globale des personnes ;
 - d'assurer l'adéquation entre les services de soutien qu'il met à la disposition des MO et les besoins réels de ces derniers.

En fonction de l'information complémentaire qui y figure, le portrait statistique vise également à permettre aux MO :

- de se comparer entre eux ainsi qu'avec la moyenne de la fonction publique ;
- de cibler leurs priorités d'intervention en matière de santé des personnes au travail ainsi que les moyens à privilégier pour les réaliser ;
- d'apprécier l'effet pérenne de ces diverses interventions et, ainsi, de reconnaître l'efficacité des efforts qu'ils déploient en la matière.

1. [Cadre de référence en gestion de la prévention](#), [Cadre de référence en gestion de l'invalidité et de la réintégration au travail](#)

2. PRÉCISIONS MÉTHODOLOGIQUES

2.1. Période de référence

La troisième édition du portrait statistique couvre la période qui s'étend du 1^{er} avril 2015 au 31 mars 2016 inclusivement.

2.2. Univers de référence²

Les tableaux suivants décrivent les populations visées à chacun des volets de la santé des personnes au travail mesurés aux fins du présent portrait.

GESTION DE LA PRÉVENTION	GESTION DES CONFLITS ET DU HARCÈLEMENT PSYCHOLOGIQUE
- Le personnel permanent et occasionnel³ des MO, nommé en vertu de la Loi sur la fonction publique - Le personnel <u>non assujetti</u> à la Loi sur la fonction publique des organismes budgétaires suivants : - Protecteur du citoyen ; - Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse. - Les titulaires d'un emploi supérieur⁴ - Le personnel appartenant aux classes d'emploi suivantes : - policiers de la Sûreté du Québec (909 et 910) ; - étudiants (990) et stagiaires (991).	- Le personnel permanent et occasionnel³ des MO, nommé en vertu de la Loi sur la fonction publique - Le personnel <u>non assujetti</u> à la Loi sur la fonction publique des organismes budgétaires suivants : - Protecteur du citoyen ; - Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse. - Les titulaires d'un emploi supérieur⁴ - Le personnel appartenant aux classes d'emploi suivantes : - policiers de la Sûreté du Québec (909 et 910) ; - étudiants (990) et stagiaires (991).
GESTION DES PROGRAMMES D'AIDE AUX EMPLOYÉS	GESTION DE L'INVALIDITÉ – VOLET « ASSURANCE TRAITEMENT »
- Le personnel permanent et occasionnel³ des MO, nommé en vertu de la Loi sur la fonction publique - Le personnel <u>non assujetti</u> à la Loi sur la fonction publique des organismes budgétaires suivants : - Protecteur du citoyen ; - Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse. - Les titulaires d'un emploi supérieur⁴ - Les policiers de la Sûreté du Québec (909 et 910)	- Le personnel permanent et les occasionnels⁵ embauchés pour un an ou plus par les MO, nommés en vertu de la Loi sur la fonction publique et <u>assujettis</u> au régime d'assurance traitement - Les titulaires d'un emploi supérieur⁴

2. Les données de la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail (CNESST) et les données de l'Assemblée nationale ne sont incluses dans aucun des univers de référence pour la période de référence 2015-2016.

3. La population visée concerne tous les occasionnels indépendamment de la durée de leur contrat ainsi que les saisonniers.

4. Sont incluses les classes d'emploi suivantes : sous-ministre (617), sous-ministre associé (618), sous-ministre adjoint (619), dirigeant d'organisme (825) ainsi que membre de la direction et commissaire (826).

5. La population visée concerne les occasionnels embauchés pour un an ou plus ainsi que les saisonniers.

GESTION DE L'INVALIDITÉ VOLET « LÉSIONS PROFESSIONNELLES »	GESTION DU MAINTIEN ET DE LA RÉINTÉGRATION AU TRAVAIL
- Le personnel permanent et occasionnel⁶ des MO, nommé en vertu de la Loi sur la fonction publique - Le personnel non assujéti à la Loi sur la fonction publique des organismes budgétaires suivants : - Protecteur du citoyen ; - Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse. - Les titulaires d'un emploi supérieur⁷ - Le personnel appartenant aux classes d'emploi suivantes : - policiers de la Sûreté du Québec (909 et 910) ; - étudiants (990⁸).	<u>Assignation temporaire</u> - Se reporter à l'univers de référence du volet « lésions professionnelles » de la gestion de l'invalidité <u>Utilisation temporaire et retour progressif</u> - Se reporter à l'univers de référence du volet « assurance traitement » de la gestion de l'invalidité

2.3. Collecte et traitement des données

2.3.1. Source des données

VOLET DE LA SANTÉ DES PERSONNES AU TRAVAIL	SOURCE
Prévention	Les données proviennent essentiellement des MO qui ont accepté de répondre à un questionnaire de collecte de données transmis par le SCT en mai 2016. Certaines données proviennent également des bases de données de l'APSSAP ⁹ ainsi que du système de gestion de la paie (SAGIP) et elles datent du mois de juin 2016.
Conflits et harcèlement psychologique	Les données proviennent des MO qui ont accepté de répondre à un questionnaire de collecte de données transmis par le SCT en mai 2016.
Programmes d'aide aux employés	Les données proviennent des MO qui ont accepté de répondre à un questionnaire de collecte de données transmis par le SCT en mai 2016.
Invalidité Régime d'assurance traitement	Les données proviennent essentiellement de SAGIP et elles datent du mois de juin 2016. Certaines données proviennent également des MO qui ont accepté de répondre à un questionnaire de collecte de données transmis par le SCT en mai 2016.
Invalidité Régime d'indemnisation de la CNESST	Les données proviennent essentiellement des MO qui ont accepté de répondre à un questionnaire de collecte de données transmis par le SCT en mai 2016. Certaines données proviennent également des bases de données de la CNESST (Guichet CNESST) ainsi que de SAGIP et elles datent du mois de juin 2016.
Maintien et réintégration au travail	Les données proviennent des MO qui ont accepté de répondre à un questionnaire de collecte de données qui leur a été transmis par le SCT en mai 2016.

6. La population visée concerne tous les occasionnels indépendamment de la durée de leur contrat ainsi que les saisonniers.

7. Sont incluses les classes d'emploi suivantes : sous-ministre (617), sous-ministre associé (618), sous-ministre adjoint (619), dirigeant d'organisme (825) ainsi que membre de la direction et commissaire (826).

8. La classe d'emploi stagiaire (991) n'est pas incluse étant donné que les personnes concernées sont protégées par l'établissement d'enseignement auquel elles se rattachent et non par l'employeur.

9. Association paritaire pour la santé et la sécurité du travail, secteur « Administration provinciale ».

2.3.2. Indication des codes d'absence consultés

Les données provenant de SAGIP concernent les absences qui sont enregistrées par les MO sous l'un ou l'autre des codes suivants.

ABSENCES RÉMUNÉRÉES	
INVALIDITÉ PERSONNELLE (ASSURANCE TRAITEMENT)	INVALIDITÉ PROFESSIONNELLE (LÉSIONS PROFESSIONNELLES)
Code : 120 Type de l'absence : Maladie (P1) : congé avec traitement accordé à l'employé sous certaines conditions, tant qu'il a des jours de congé de maladie en réserve	Code : 240 Type de l'absence : Accident du travail et maladie professionnelle
Code : 246 Type de l'absence : Maladie (P2 ¹⁰) : absence avec prestation permise à l'employé pour la période d'invalidité durant laquelle il est absent de son travail, à compter de l'épuisement des jours de congé de maladie accumulés	Code : 424¹¹ Type de l'absence : Accident du travail (jour de l'accident)
Code : 248 Type de l'absence : Maladie (P3 ¹⁰) : absence avec prestation permise à l'employé pour la période d'invalidité durant laquelle il est absent de son travail, à compter de l'expiration de la période indiquée au code 246	
FONCTION PROFESSIONNELLE	
Code : 422 Type de l'absence : Activité associée à la santé et la sécurité du travail	

10. Les absences enregistrées sous ces codes (246 et 248) au système de paie incluent également celles associées à l'application de la [Loi sur l'indemnisation des victimes d'actes criminels](#) et de la [Loi sur l'assurance automobile](#).

11. Le code 424 englobe tous les sous-codes créés afin de tenir compte de toutes les situations d'absence liées à la lésion professionnelle d'une personne, y compris les heures perdues le jour de l'événement lésionnel ainsi que les situations de traitement médical, de visite médicale, de suivi médical, de physiothérapie et d'acupuncture de même que les heures d'absence du lieu d'assignation temporaire.

ABSENCES NON RÉMUNÉRÉES

INVALIDITÉ PERSONNELLE (ASSURANCE TRAITEMENT)

Code : 077

Type de l'absence : Invalidité sans prestation d'assurance traitement (cotisable)

Code : 249

Type de l'absence : Invalidité sans prestation d'assurance traitement¹²

Code : 270

Type de l'absence : Délai de carence

Code : 272

Type de l'absence : Invalidité sans prestation d'assurance traitement (rachetable)

Il convient de rappeler toute l'importance, pour les MO, de s'assurer d'une codification exacte des absences dans le système de paie non seulement pour permettre la production d'indicateurs de mesure fiables, mais également pour éviter des effets indésirables sur l'application des conditions de travail, par exemple le cumul des jours de vacances et de congés de maladie ainsi que l'exonération auprès de [Retraite Québec](#).

2.3.3. Calcul des indicateurs

Les méthodes permettant de calculer les indicateurs de gestion figurent à l'[annexe II](#).

Les données présentées au portrait statistique sont arrondies au dixième et au centième près. Un tel arrondissement fait en sorte que le nombre total indiqué pour certains indicateurs de mesure peut parfois différer légèrement de la somme de ses parties.

Plusieurs données sont présentées sous forme d'heures. Il est possible de les convertir en jours en considérant qu'une année représente 260,9 jours ou 1 826,3 heures de travail.

2.4. Présentation des données

Pour faciliter le repérage des nouveaux indicateurs de gestion, l'usage de l'icône **N** a été privilégié. Même si de nouveaux indicateurs se voulant plus précis ont été élaborés au regard de certains volets de la santé des personnes au travail, cette édition présente également les indicateurs qui figuraient aux rapports précédents afin de permettre une transition graduelle entre les anciennes et les nouvelles façons de calculer et de présenter les données.

2.4.1. Ventilation des données

De façon à permettre aux différentes organisations de se comparer entre elles et avec la moyenne de la fonction publique, les divers indicateurs de gestion qui figurent au portrait statistique sont également ventilés par MO.

Par ailleurs et afin de faciliter l'utilisation des renseignements publiés, les jeux de données qui ont permis de calculer les différents indicateurs de gestion présentés ont été déposés dans le site des données ouvertes du gouvernement du Québec. Cette mesure permet aux MO d'y recourir pour réaliser des bilans et rapports internes nécessaires à leur gouvernance.

Le lecteur intéressé est invité à consulter l'[annexe III](#) pour obtenir plus de détails à cet égard.

12. Les absences enregistrées sous ce code (249) au système de paie incluent également celles pour lésion professionnelle dont la durée excède 104 semaines.

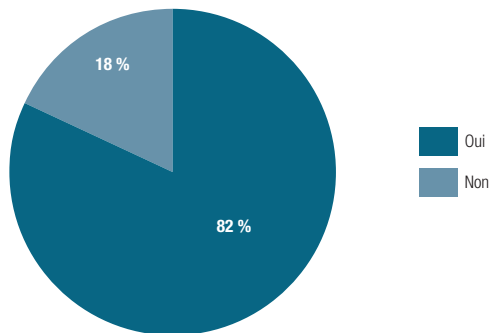
2.4.2. Interprétation et comparaison des données

Les données présentées dans les textes, les tableaux et les graphiques sont comparables dans le temps. Celles des périodes de référence antérieures sont ajustées rétroactivement pour tenir compte de toute modification survenue à la structure des MO, par exemple des fusions et des scissions d'organisations.

Ces ajustements visent à permettre de mieux apprécier l'évolution des données présentées. Par contre, ils font en sorte que les données diffusées dans ce rapport qui concernent les périodes de référence antérieures peuvent ne pas correspondre à celles diffusées dans un rapport précédent pour une même période de référence.

3. GESTION DE LA PRÉVENTION¹³

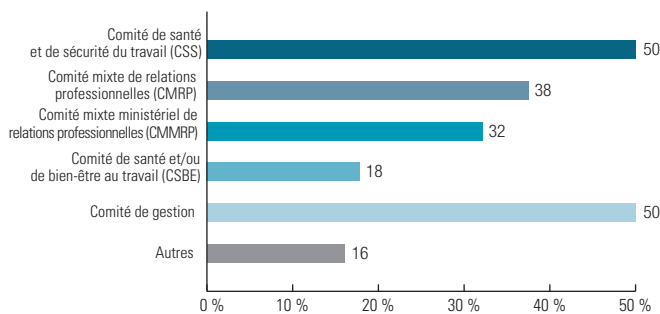
Échanges sur la santé au travail
au sein de comités structurés



- Selon les données rapportées, la proportion des MO qui affirment aborder le sujet de la santé au travail au sein de comités structurés est en hausse de 9,33 % par rapport à la période 2014-2015.

N

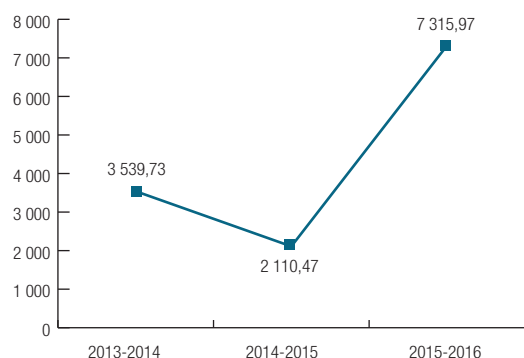
Type de comités au sein desquels
le sujet de la santé fait l'objet d'échanges



- De façon générale, les comités structurés au sein desquels le sujet de la santé fait plus régulièrement l'objet de discussions sont les comités de gestion et les comités de santé et de sécurité.

13. Il importe de se référer à la section 2.2 pour bien comprendre l'univers de référence visé par les différents constats présentés.

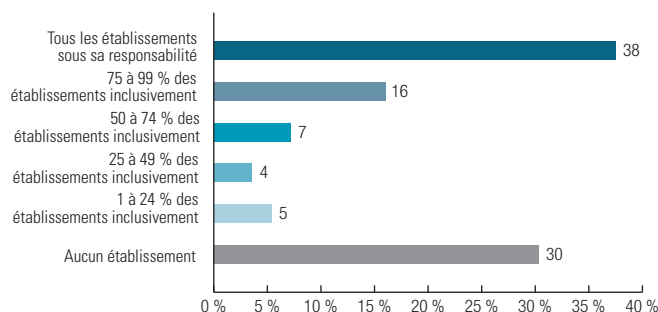
Heures liées aux activités de santé et sécurité du travail (SST) inscrites au système de paie



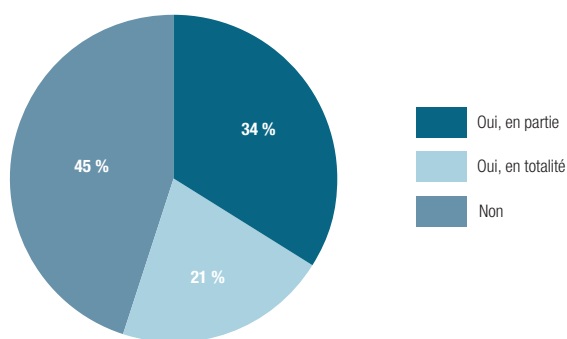
- Selon les données saisies au système de gestion de la paie, les heures liées aux activités de SST, inscrites au système de paie sous le code d'assiduité 422, sont en croissance de 246,65 % au cours de la période 2015-2016.
 - Sans la comptabilisation des données associées au personnel de la Sûreté du Québec, qui n'étaient pas comptabilisées autrefois mais qui auraient dû l'être, cette progression serait plutôt de 147,72 %.

Une partie de la progression constatée peut notamment s'expliquer par le fait que des rappels ont été effectués auprès des MO au regard de l'utilisation adéquate de ce code d'assiduité à la suite du constat établi en 2014-2015.

Proportion des établissements concernés possédant un programme de prévention



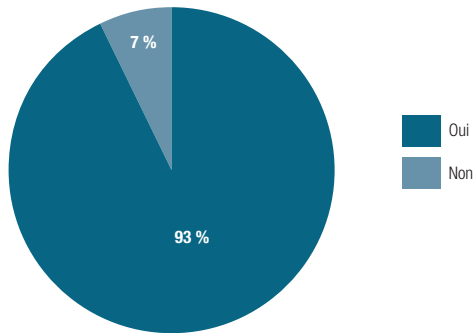
Proportion des programmes de prévention mis à jour annuellement



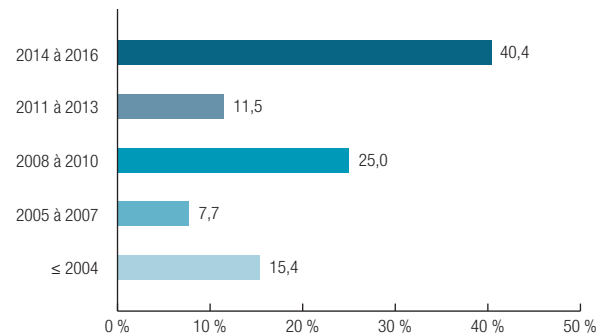
- 92 % des MO appartiennent au groupe prioritaire III au sens du Règlement sur le programme de prévention, ce qui implique qu'ils ont notamment l'obligation légale de posséder un programme de prévention ainsi qu'un programme de santé par établissement et d'en faire la mise à jour annuelle.
 - Parmi ces MO, 8 % répondraient entièrement à leurs obligations légales.
- Selon les données rapportées, 70 % des MO concernés posséderaient de tels programmes pour au moins un de leurs établissements au cours de la période 2015-2016. Toutefois, seulement 38 % disposent de tels programmes pour l'ensemble de leurs établissements conformément à l'obligation légale en vigueur.
- De l'ensemble des MO qui possèdent de tels programmes pour au moins un de leur établissements, seulement 21 % en effectueraient la mise à jour annuelle.

4. GESTION DES CONFLITS ET DU HARCÈLEMENT¹⁴

Présence d'une politique en matière de gestion des conflits et du harcèlement au sein des MO

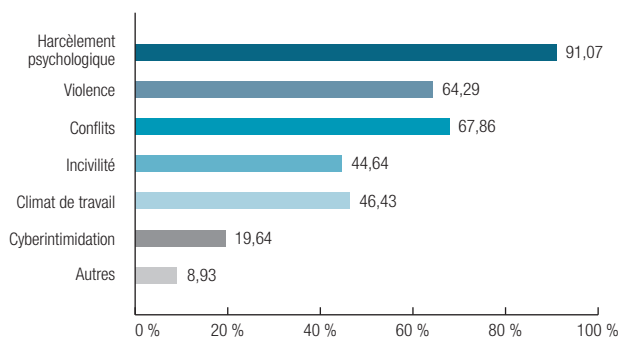


Date d'adoption de la plus récente version de la politique en matière de conflits et de harcèlement



- On observe que 52 MO sur 56 (92,86 %) ont adopté une politique en matière de gestion des conflits et du harcèlement en tant que moyen pour prévenir et faire cesser le harcèlement psychologique ainsi que tout type de conduite ou de propos pouvant porter atteinte à la santé et à la dignité des personnes.
 - On constate un léger recul par rapport à la période de référence 2014-2015 où 97 % des MO affirmaient disposer d'une telle politique.
- Près de la moitié (51,9 %) des MO qui détiennent une politique l'ont actualisée depuis les cinq dernières années, notamment pour y ajouter d'autres notions susceptibles de dégrader le climat de travail telles que l'incivilité et les conflits.

Aspects couverts par la politique en matière de gestion des conflits et du harcèlement

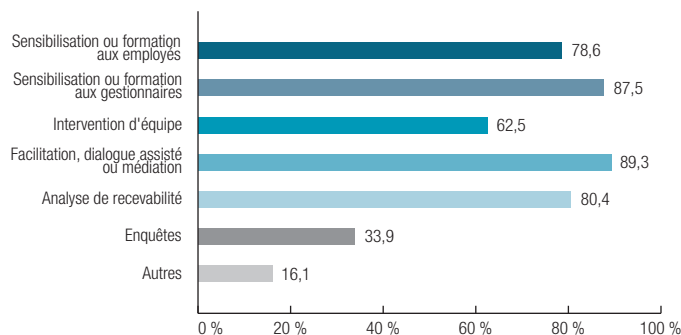


- Pour les MO qui détiennent une politique, 67,86 % y ont intégré la notion de conflit.
- Tout près de la moitié des MO (44,64 %) ont intégré la notion de civilité dans leur politique pour la période 2015-2016.
 - Il s'agit d'une progression importante par rapport à la période de référence précédente où seulement 23 % des MO l'avaient fait.

La préoccupation relative à la civilité au travail constitue un atout précieux pour satisfaire à l'obligation de prévenir le harcèlement qui incombe à l'employeur. La compréhension de la notion de prévention a beaucoup évolué au fil du temps. Elle signifie désormais que l'organisation doit favoriser des relations interpersonnelles saines et sensibiliser l'ensemble de son personnel à l'importance d'adopter des comportements respectueux.

14. Il importe de se référer à la section 2.2 pour bien comprendre l'univers de référence visé par les différents constats présentés.

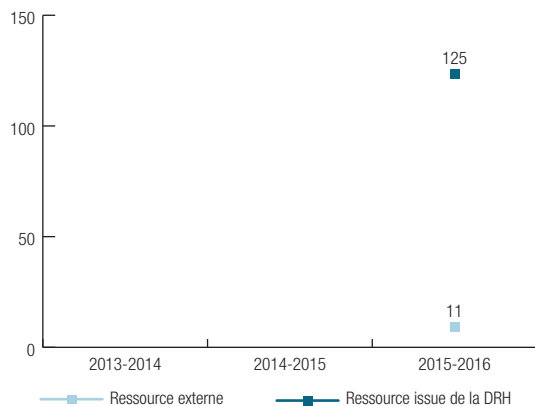
Services offerts par des employés de l'organisation en matière de conflits et de harcèlement



- La proportion de MO qui offrent des services de facilitation est en croissance de 1,48 %. Ce service est celui qui est offert par les MO dans la plus forte proportion (89,3 %).
- Les activités de sensibilisation et de formation sont également proposées par les MO dans des proportions importantes.
 - La proportion de MO qui offrent ces services à leur personnel est en croissance de 13,91 % alors qu'une croissance de 8,02 % est enregistrée auprès de la clientèle des gestionnaires.
- La proportion des MO offrant des services d'intervention d'équipe est toutefois en décroissance de 13,19 %.

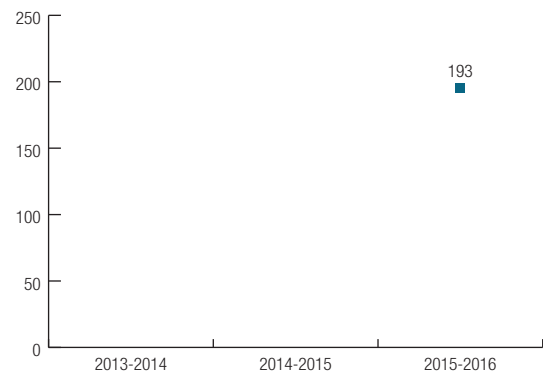
N

Nombre de séances de facilitation, de dialogue assisté ou de médiation



N

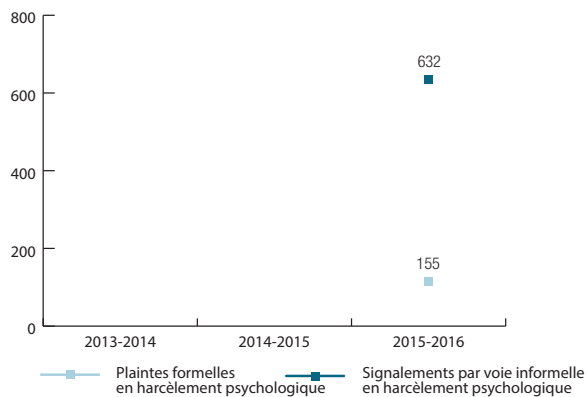
Nombre de séances de sensibilisation ou de formation sur le sujet des conflits, de la civilité et/ou du harcèlement psychologique offert par une ressource externe



- Selon les données obtenues des MO, 136 séances de facilitation, de dialogue assisté ou de médiation auraient été tenues afin de faciliter la résolution de conflits au sein de la fonction publique.
 - La majorité de ces séances (91,91 %) étaient dirigées par une personne issue de la direction des ressources humaines des MO concernés.
 - Compte tenu du fait que les MO ont rapporté 155 plaintes formelles et 632 signalements informels au cours de la période 2015-2016, on peut donc affirmer que la facilitation est employée dans près d'un dossier sur six, en moyenne.
- Par ailleurs et selon les données rapportées, 193 séances de sensibilisation ou de formation sur des sujets associés aux conflits, à la civilité et au harcèlement auraient été offerts au sein de la fonction publique pendant la période 2015-2016.
 - Ces activités auraient permis de joindre 2 591 personnes, soit 549 gestionnaires et 2 042 employés, ce qui constitue 2,73 % de la population composant l'univers de référence.

N

**Tableau combiné des plaintes
et des signalements 2015-2016**

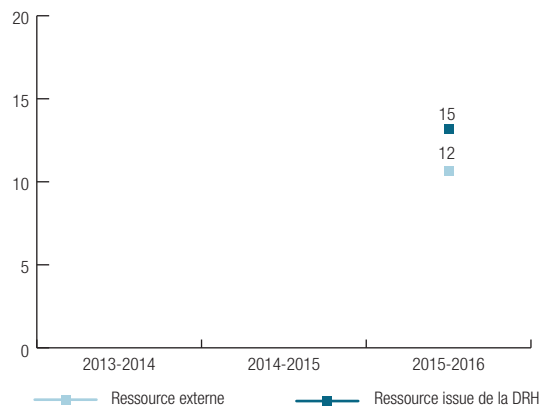


- Selon les données rapportées, 787 dénonciations ont été faites sous forme de signalement informel ou de plainte formelle pendant la période 2015-2016.
- Compte tenu de la population qui compose l'univers de référence pour cette section, on peut donc estimer qu'il y a eu en moyenne 0,83 dénonciation par tranche de 100 travailleurs au sein de la fonction publique en 2015-2016.
- De ce nombre, la voie informelle était employée dans la majorité des cas (80,30 %), soit près de quatre fois plus souvent que la voie formelle (19,70 %).

NB : Une dénonciation, bien qu'elle témoigne d'une situation conflictuelle, ne signifie pas nécessairement qu'il s'agit d'une situation avérée de harcèlement selon les critères définis à la [Loi sur les normes du travail](#).

N

Nombres d'enquêtes HP



- Des 155 plaintes formelles qui ont été rapportées, 27 (17,42 %) auraient fait l'objet d'une enquête administrative selon les données rapportées.
- Pour la période 2015-2016, ces enquêtes ont été conduites par des personnes issues de la direction des ressources humaines (DRH) dans 55,56 % des cas, et par une personne externe dans 44,44 % des cas.

5. GESTION DES PROGRAMMES D'AIDE AUX EMPLOYÉS^{15 16}

Interventions individuelles

Indice de mesure	Année financière 2014-2015	Année financière 2015-2016
Nombre total d'interventions individuelles en première ligne ¹⁷	15 875	12 529
Nombre total d'interventions individuelles en seconde ligne ¹⁸	34 013	37 693
Nombre total d'interventions individuelles	49 888	50 222
Nombre de personnes différentes qui ont participé	9 329	9 582
Nombre de personnes couvertes par les services d'un PAE	69 800	60 412

Interventions de groupe

Indice de mesure	Année financière 2014-2015	Année financière 2015-2016
Nombre total d'interventions de groupe	120	65
Nombre de personnes différentes qui ont participé	1 406	698

Information et sensibilisation

Indice de mesure	Année financière 2014-2015	Année financière 2015-2016
Nombre total de rencontres d'information et de sensibilisation ¹⁹	133	128
Nombre de personnes différentes qui ont participé	1 679	1 220

15. Il importe de se référer à la section 2.2 pour bien comprendre l'univers de référence visé par les différents constats présentés.

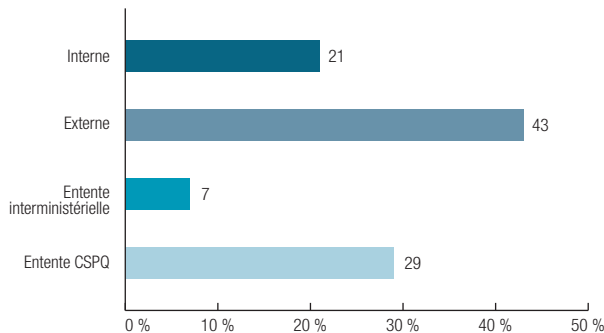
16. Une définition des principaux types de PAE figure à l'[annexe IV](#) afin de faciliter la compréhension des renseignements présentés dans cette section.

17. Comprend l'aide à l'identification du problème, la relation d'aide, le counseling ou l'orientation vers un professionnel pour entreprendre un processus thérapeutique.

18. Comprend toute intervention qui va au-delà d'une aide visant à faire face aux difficultés courantes. Ces interventions sont conduites par des professionnels externes qui ont généralement été suggérés par l'intervenant du PAE ou par la personne mandatée dans la firme externe pour diriger les membres du personnel vers des ressources spécialisées.

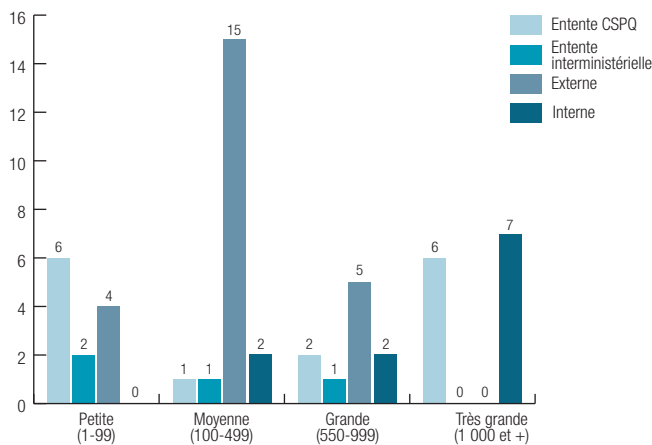
19. Le nombre indiqué ne regroupe que les rencontres qui sont organisées par le PAE pour outiller les membres du personnel sur des sujets précis. Celles organisées par d'autres voies, tel que le développement organisationnel, par exemple, ne sont pas incluses.

Type de PAE
(en % d'organisations ayant adopté un type donné)



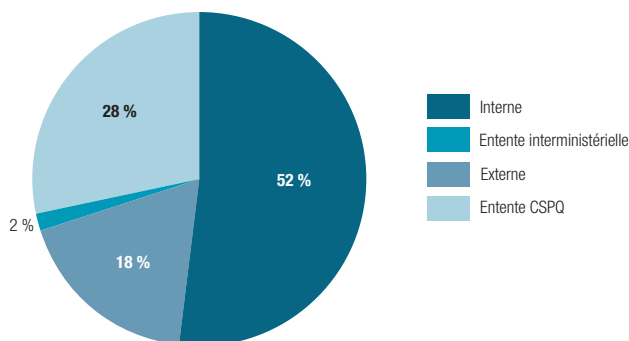
- Le programme d'aide aux employés (PAE) confié à une firme externe demeure le modèle le plus souvent adopté dans la fonction publique québécoise.
 - La proportion de MO qui adoptent ce modèle de PAE est en progression de 22,86 % en 2015-2016.
- Par ailleurs, la proportion de MO qui adoptent un modèle de PAE interne a diminué de 22,22 % en 2015-2016.
- La proportion de MO qui confient leur PAE au Centre des services partagés du Québec (CSPQ) a également connu une légère diminution (6,45 %) en 2015-2016.

Type de PAE par taille de MO
(en nombre d'organisations ayant adopté un type donné)



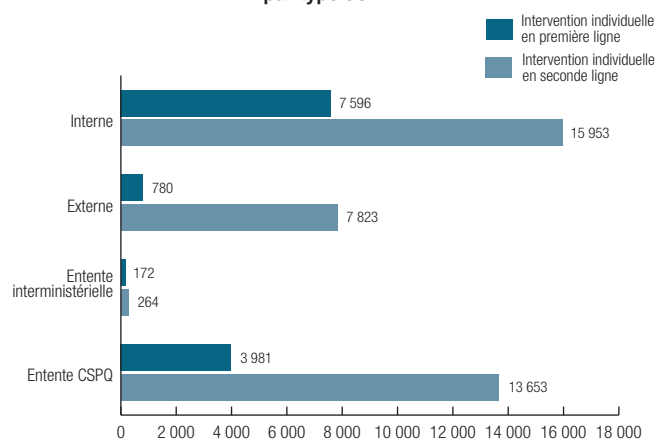
- Pour la période 2015-2016 :
 - 15 des 24 PAE externes (62,5 %) se trouvent dans les organisations de moyenne taille ;
 - 7 des 11 PAE internes (63,64 %) se trouvent majoritairement dans les organisations de très grande taille.
- 6 des 15 PAE découlant d'une entente avec le CSPQ (40 %) se trouvent dans les organisations de petite taille et le même nombre dans les organisations de très grande taille.

Représentativité des types de PAE
(en % du nombre de personnes servies par type de PAE)



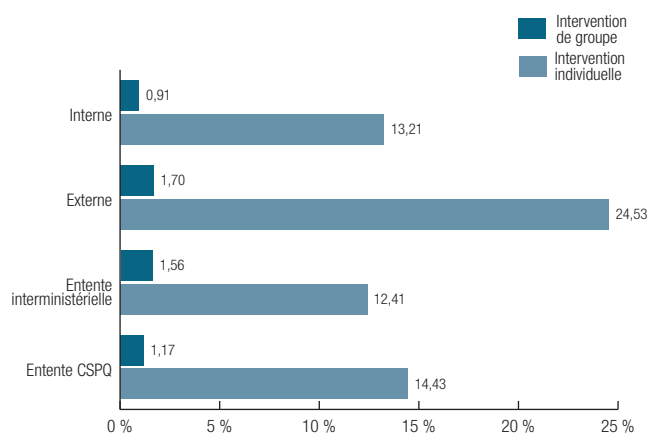
- En 2015-2016, le modèle de PAE interne couvrait 52 % du total du personnel de la fonction publique.
- Cette proportion est de 18 % pour les modèles de PAE externes, de 28 % pour les modèles de PAE fondés sur une entente avec le CSPQ et de seulement 2 % pour ceux fondés sur une entente avec un autre MO.

Répartition du nombre d'interventions individuelles par type de PAE



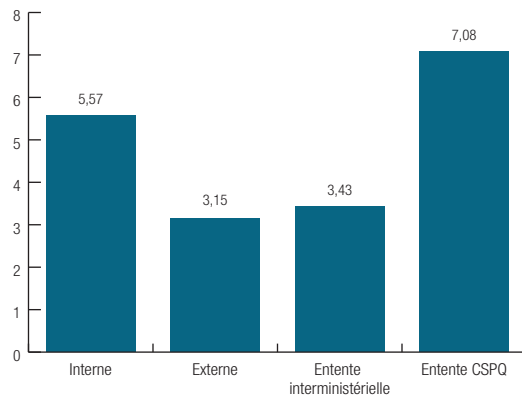
- Les interventions individuelles de première ligne sont 1,6 fois plus nombreuses dans le modèle de PAE interne que dans tous les autres modèles de PAE réunis.
 - En proportion, c'est toutefois au sein du modèle de PAE basé sur une entente interministérielle que ce type d'intervention est plus fréquemment observé (39,45 %).
- De façon générale, les interventions individuelles de seconde ligne sont trois fois plus nombreuses que celles de première ligne.
 - En proportion, c'est au sein des modèles de PAE externes que ce type d'intervention est le plus fréquemment observé (90,93 %).

Taux d'utilisation des PAE



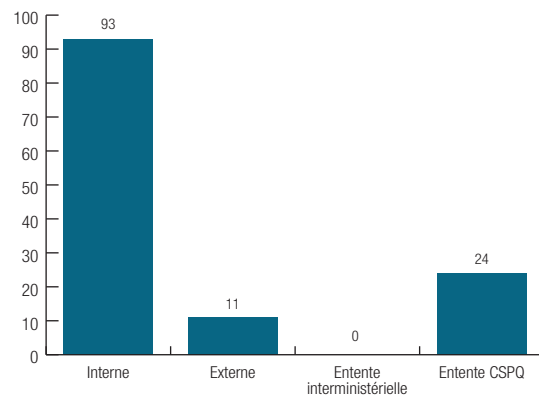
- Tous types d'intervention confondus, le taux d'utilisation des PAE est plus élevé dans le modèle de PAE externe.
- C'est pour le modèle de PAE interne que le taux d'utilisation est le plus faible concernant les interventions de groupe.
- Par ailleurs, c'est pour le modèle de PAE basé sur une entente ministérielle que le taux d'utilisation est le plus faible concernant les interventions individuelles.

Nombre moyen d'interventions individuelles par personne



- Le nombre moyen d'interventions individuelles par personne est en régression de 51,42 % pour le modèle de PAE avec entente interministérielle et de 6,54 % pour le modèle de PAE interne en 2015-2016.
- À l'inverse, il est en croissance de 26 % pour le modèle de PAE externe et de 4,73 % pour le modèle de PAE du CSPQ au cours de la même période.

Nombre de rencontres d'information ou de sensibilisation organisées par type de PAE



- De façon générale, le nombre total de rencontres d'information ou de sensibilisation a diminué de 5,19 % en 2015-2016.
 - La croissance la plus importante dans le nombre de rencontres offertes est observée dans le modèle de PAE interne (19,23 %).
- En 2015-2016, 72,66 % des rencontres d'information ou de sensibilisation ont été offertes avec le modèle de PAE interne.
- Les rencontres d'information ou de sensibilisation sont 2,66 fois plus nombreuses avec le modèle de PAE interne qu'avec tous les autres modèles réunis.

6. GESTION DE L'INVALIDITÉ

6.1. Régime d'assurance traitement²⁰

Assurance traitement

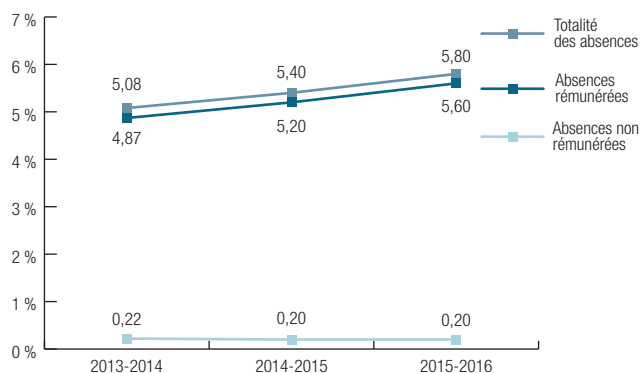
Indice de mesure	Année financière 2013-2014	Année financière 2014-2015	Année financière 2015-2016
Nombre d'heures perdues en assurance traitement	4 870 748,49	5 149 281,16	5 381 424,71
Nombre d'heures normalement travaillées	100 031 110,07	99 010 113,22	96 059 586,23
Nombre d'heures exposées	80 582 591,09	79 248 240,36	74 755 662,39
Coût des indemnités versées en assurance traitement (P1)	71 740 910,06 \$	79 049 083,51 \$	83 010 285,50 \$
Coût des indemnités versées en assurance traitement (P2)	39 353 251, 75 \$	43 341 586,78 \$	47 414 666,69 \$
Coût des indemnités versées en assurance traitement (P3)	7 630 710,32 \$	7 980 619,19 \$	8 644 234,24 \$
Coût total des indemnités versées en assurance traitement (P1 + P2 + P3 ²¹)	118 724 872,12 \$	130 371 289,48 \$	139 069 186,44 \$
Nombre de dossiers d'invalidité actifs ²² – Physique	Non disponible	Non disponible	4 523
Nombre de dossiers d'invalidité actifs – Psychologique	Non disponible	Non disponible	2 514

20. Il importe de se référer à la section 2.2 pour bien comprendre l'univers de référence visé par les différents constats présentés.

21. Par « indemnités », on entend autant les sommes versées en traitement (P1) que celles versées en prestation d'assurance traitement (P2, P3).

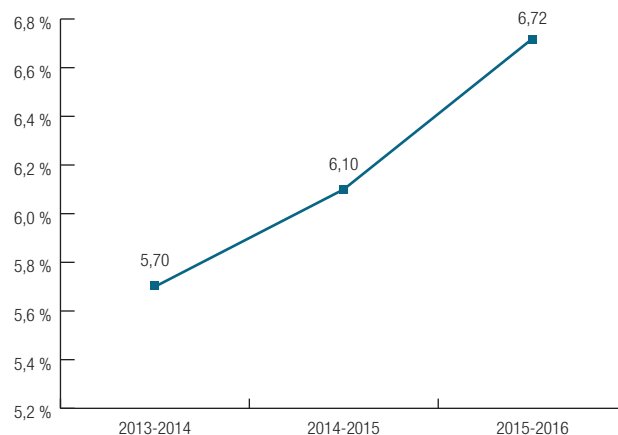
22. Aux fins de la rédaction de ce rapport, on entend par dossier actif tout dossier d'invalidité concernant une absence d'une durée minimale de trois jours consécutifs et pour laquelle un certificat médical a été exigé par l'employeur.

Évolution du taux d'absentéisme en assurance traitement



N

Évolution du ratio d'heures perdues en assurance traitement

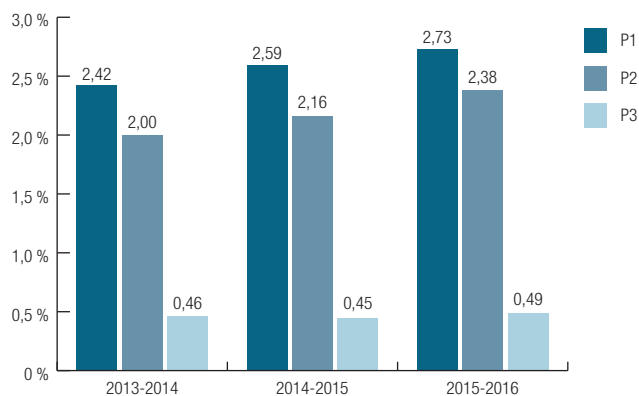


- Le taux d'absentéisme en assurance traitement est en croissance de 7,41 % par rapport à la période 2014-2015.
- Pour sa part, le ratio d'heures perdues en assurance traitement atteint 6,72 %, ce qui traduit une croissance de 4,51 % du nombre d'heures perdues en assurance traitement.
 - Cette croissance survient alors que les effectifs de la fonction publique ont régressé de 3 %²³, ce qui tend à démontrer que les personnes en place s'absentent plus régulièrement ou plus longuement du travail.

Le ratio d'heures perdues en assurance traitement est intégré afin de mieux tenir compte des nouvelles règles de gestion et de contrôle des effectifs qui se basent désormais sur les heures rémunérées. Il permet d'illustrer la proportion des heures perdues par rapport à l'ensemble des heures réellement travaillées plutôt que celles qui auraient normalement dû l'être, comme le fait le taux d'absentéisme.

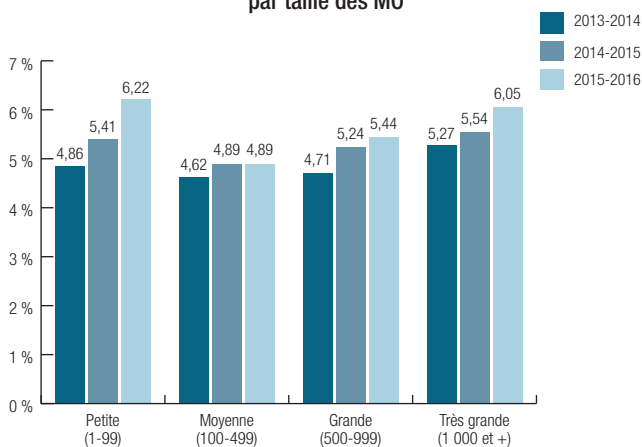
23. SECRÉTARIAT DU CONSEIL DU TRÉSOR, *L'effectif de la fonction publique 2015-2016*, Québec, 2016.

**Taux d'absentéisme en assurance traitement
par période de prestation**



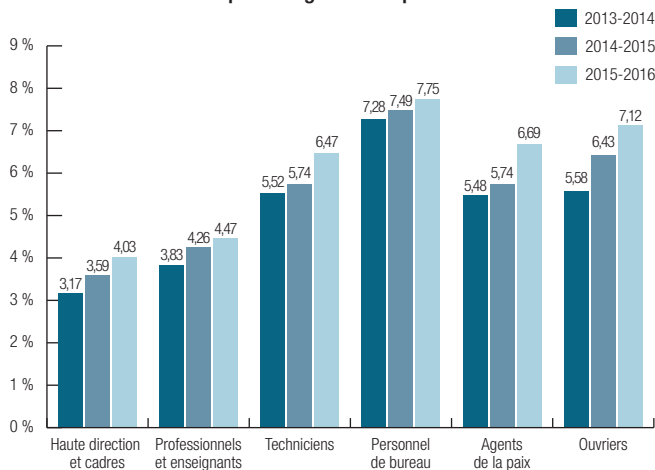
- Malgré une augmentation non négligeable de 5,41 % du taux d'absentéisme au cours de la période P1, celui des périodes P2 et P3 a connu une croissance encore plus importante, soit de 10,19 % et de 8,89 % respectivement.
- La croissance du taux d'absentéisme en P2 et en P3 laisse entrevoir une augmentation de la durée des absences par individu, puisque ces périodes sont consécutives à l'épuisement de la réserve de congés de maladie (P1).

**Taux d'absentéisme en assurance traitement
par taille des MO**



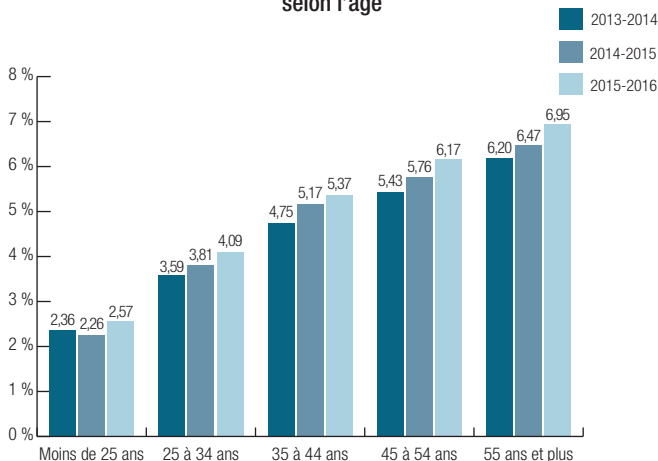
- Le taux d'absentéisme est en croissance dans toutes les catégories de taille d'organisation, à l'exception de celle de moyenne taille qui demeure stable.
- Le taux d'absentéisme le plus élevé tout comme la croissance la plus prononcée (14,97 %) sont observés pour la catégorie des organisations de petite taille.
- On doit se rappeler qu'une absence de longue durée a un poids relatif plus important dans une organisation de petite taille que dans une organisation de taille plus importante. Ainsi, le taux d'absentéisme des organisations de la catégorie « Très grande taille » apparaît plus préoccupant.

Taux d'absentéisme en assurance traitement
par catégorie d'emploi



- Le taux d'absentéisme est en croissance dans toutes les catégories d'emplois.
 - La croissance la plus marquée est constatée pour les catégories « Agents de la paix » (16,55 %) et « Techniciens » (12,78 %).
- À nouveau cette année, les catégories « Personnel de bureau » et « Ouvriers » connaissent le taux d'absentéisme le plus élevé.

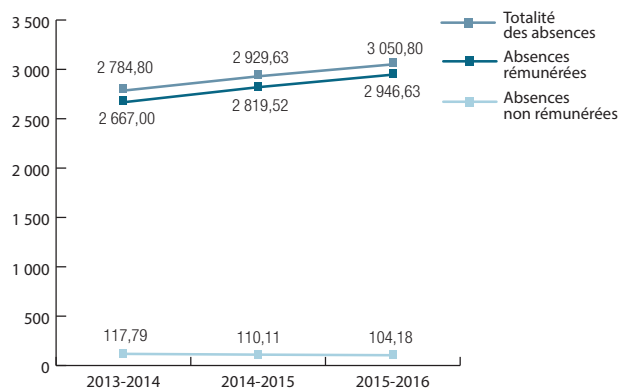
Taux d'absentéisme en assurance traitement
selon l'âge



- Le taux d'absentéisme le plus élevé est observé dans les tranches d'âge de 55 ans et plus (6,95 %) et de 45 à 54 ans (6,17 %).
 - L'âge moyen dans la fonction publique se situe pour sa part à 46,8 ans²⁴ ;
 - Le groupe d'âge des 50 ans et plus occupe le poids relatif le plus important au sein de la fonction publique (44,1 %), suivi de près par celui des 35 à 49 ans (40,2 %) ²⁴.
- La plus forte croissance du taux d'absentéisme (13,72 %) est enregistrée pour la tranche d'âge des moins de 25 ans.

24. SECRÉTARIAT DU CONSEIL DU TRÉSOR, *L'effectif de la fonction publique 2015-2016*, Québec, 2016.

Évolution du nombre d'années-personnes absence en assurance traitement

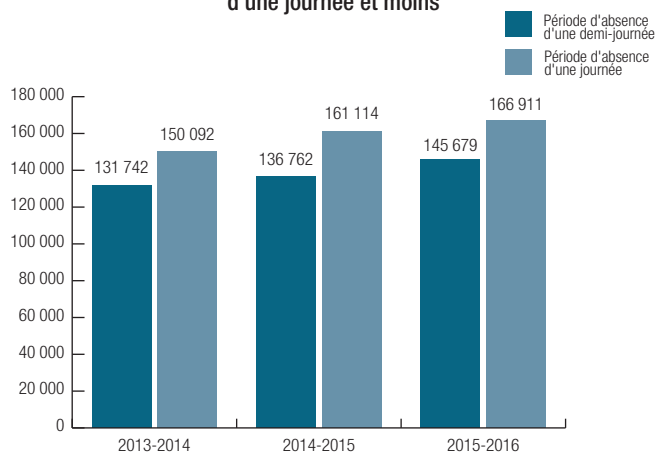


- Le nombre d'années-personnes absence en assurance traitement a augmenté de 4,14 % pour atteindre 3 050,80.
- Cela signifie concrètement que les absences associées à l'application du régime d'assurance traitement ont privé la fonction publique de l'équivalent de 3 050,80 personnes par jour au cours de la période de référence.

L'absence quotidienne d'un tel nombre de personnes a nécessairement un impact sur la performance des organisations. De façon à agir à cet égard, il importe d'adopter une vision globale permettant de viser :

- l'amélioration de la santé pour renforcer le bien-être et diminuer les risques d'occurrence des absences ;
- la gestion optimale des absences pour en réduire la durée et favoriser le retour durable au travail.

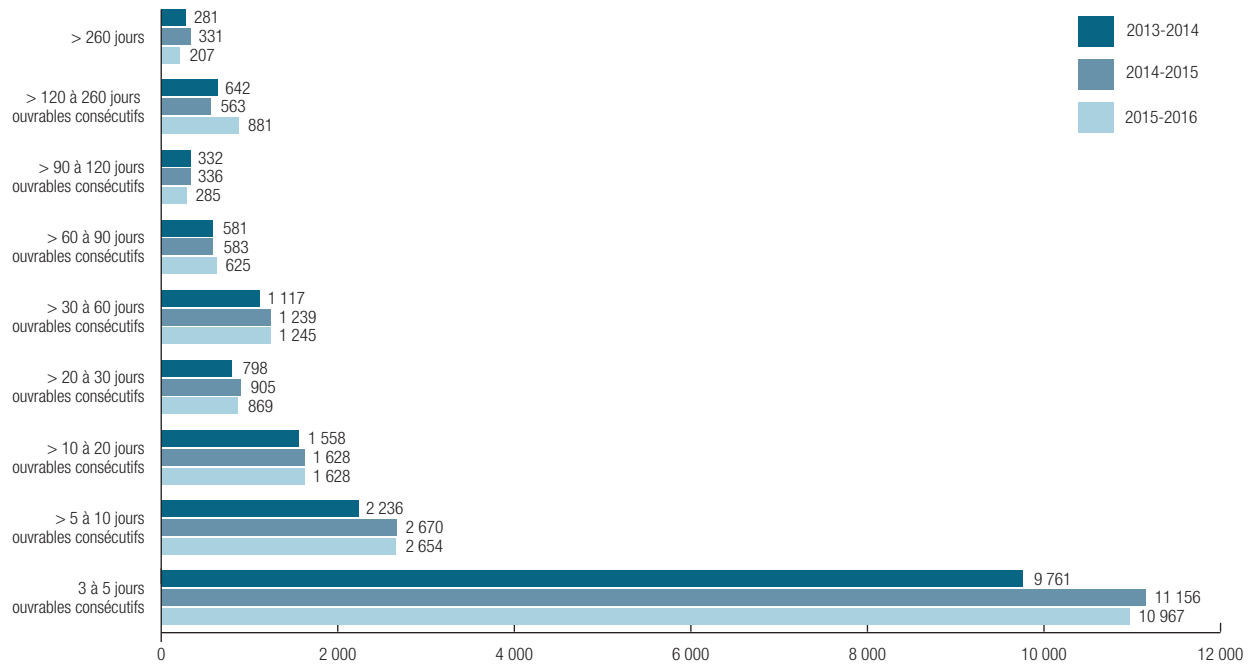
Évolution des périodes d'absence en assurance traitement d'une journée et moins



- L'occurrence des périodes d'absence dont la durée est d'une demi-journée a progressé de 6,52 % alors que les absences d'une journée ont augmenté de 3,60 %.
- En vertu des conditions de travail et à moins d'avoir un doute raisonnable à l'égard du motif de l'absence, un certificat médical indiquant le diagnostic de la pathologie ainsi que la durée probable de l'absence peut être demandé par l'employeur à compter du troisième jour consécutif d'absence.

La possibilité d'agir sur ces absences relève davantage des mesures mises en œuvre afin de gérer la présence au travail. Dans cette optique, une gestion de proximité peut contribuer à maximiser la présence des personnes au travail.

Évolution du nombre de périodes d'absence en assurance traitement

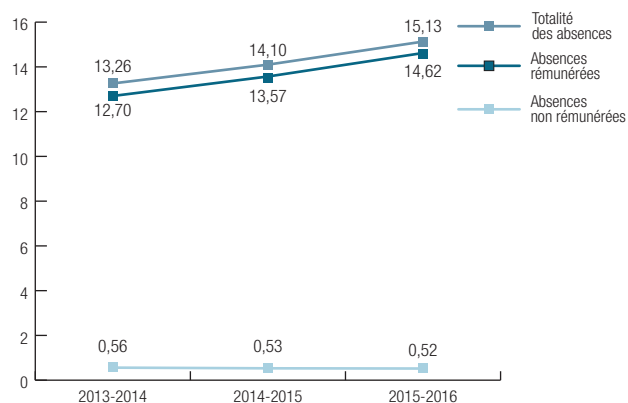


- Les plus grandes variations observées dans l'occurrence des périodes d'absence concernent les strates de durée suivantes :
 - les absences d'une durée de plus de 120 jours jusqu'à 260 jours sont en croissance de 56,48 % ;
 - les absences d'une durée de plus de 60 jours jusqu'à 90 jours sont en croissance de 7,20 % ;
 - les absences d'une durée de plus de 260 jours sont en décroissance de 37,46 % ;
 - les absences d'une durée de plus de 90 jours jusqu'à 120 jours sont en décroissance de 15,18 %.

Diverses études tendent à confirmer que la probabilité d'un retour durable au travail diminue au fur et à mesure que s'accroît la durée de l'absence. Afin de prévenir la chronicisation des absences et de faciliter la réintégration, il importe d'assurer une gestion précoce et assidue des absences.

NB : Les jours pris en considération aux fins du calcul des périodes d'absence sont consécutifs.

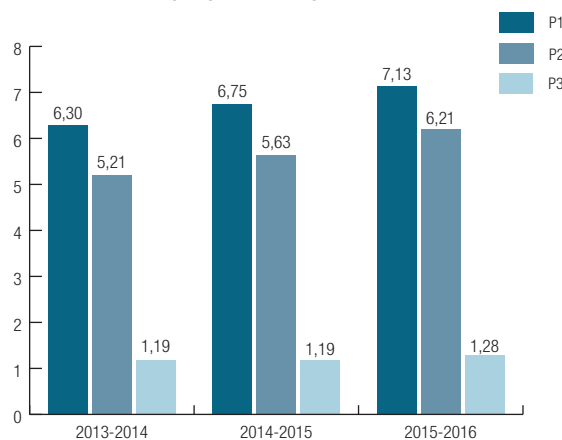
Évolution du nombre moyen de jours d'absence en assurance traitement



- De façon générale, le nombre annuel moyen de jours d'absence en assurance traitement est en croissance de 7,30 % pour s'établir à 15,13 %.

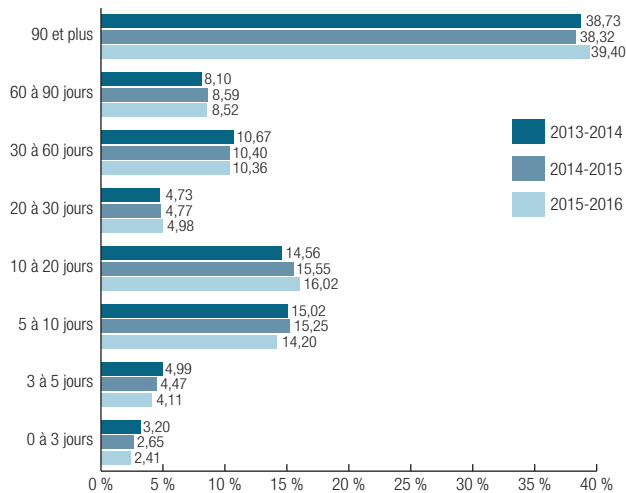
NB : Les jours pris en considération aux fins du nombre annuel moyen de jours d'absence peuvent être consécutifs ou non.

Nombre moyen de jours d'absence rémunérés par période de prestation

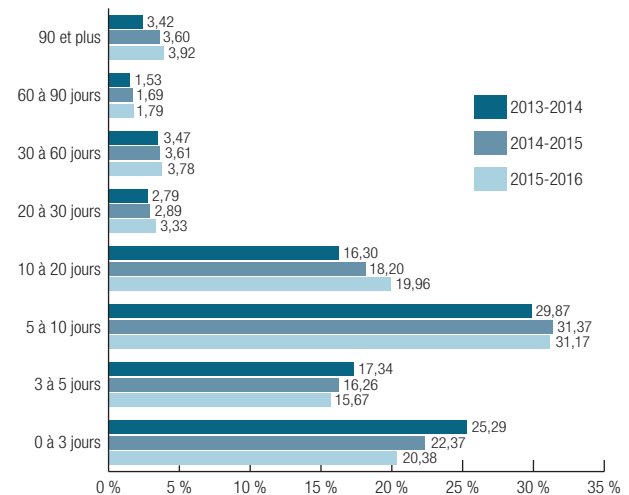


- Le nombre moyen de jours d'absence rémunérés est en hausse dans chacune des périodes de prestation.
- La plus forte croissance, soit 10,30 %, est cependant observée au cours de la période P2.

Répartition (%) des absences selon le nombre de jours annuellement utilisés



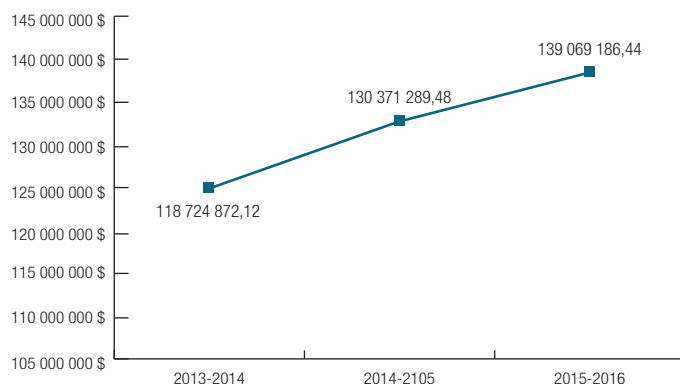
Répartition (%) des personnes absentes selon le nombre de jours d'absence annuellement utilisés



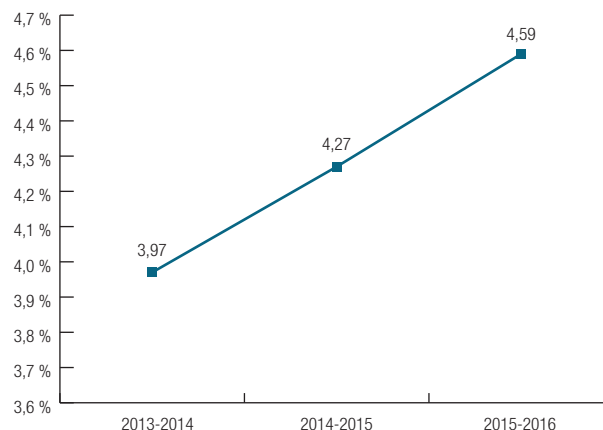
- On observe que 67,22 % des personnes qui ont un lien d'emploi dans la fonction publique se sont absentées moins de 10 jours au cours de la période de référence. Leurs absences constituent 20,72 % du total des jours d'absence couverts par l'assurance traitement recensés en 2015-2016.
 - Plus particulièrement, 36,05 % des personnes en lien d'emploi dans la fonction publique se sont absentées moins de 5 jours au cours de la période de référence, ce qui constitue 6,52 % du total des jours d'absence couverts par l'assurance traitement recensés en 2015-2016.
- Par ailleurs, 9,49 % des personnes qui ont un lien d'emploi se sont absentées plus de 30 jours pour maladie au cours de la période de référence. Leurs absences constituent 58,28 % du total des jours d'absence couverts par l'assurance traitement recensés en 2015-2016.

NB : Les jours pris en considération aux fins du nombre annuel moyen de jours d'absence peuvent être consécutifs ou non.

Évolution du coût des indemnités versées en assurance traitement



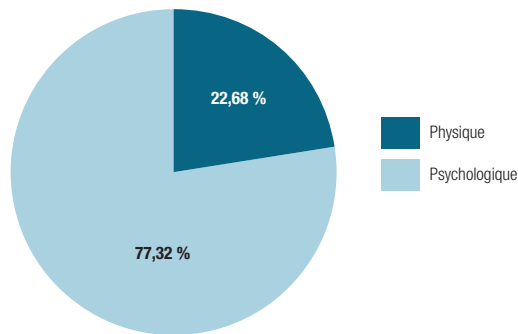
Ratio des indemnités versées en assurance traitement par rapport à la masse salariale



- La somme des indemnités versées en assurance traitement est en croissance de 6,67 % pour atteindre près de 140 millions de dollars, ce qui représente 4,59 % de la masse salariale de la fonction publique.
 - Ce montant ne tient pas compte des coûts indirects occasionnés par l'absence des travailleurs (remplacement et formation de la main-d'œuvre, etc.) qui, selon des études, peuvent représenter jusqu'au double.
 - Les coûts associés aux lésions professionnelles, bien que moindres mais néanmoins importants en raison des facteurs de chargement, ne sont également pas inclus dans le montant présenté.
- La hausse du coût des indemnités versées en assurance traitement ne peut provenir uniquement de la progression de la masse salariale, puisque l'écart entre l'augmentation de ces indemnités et celle de la masse salariale totale ne cesse de croître.

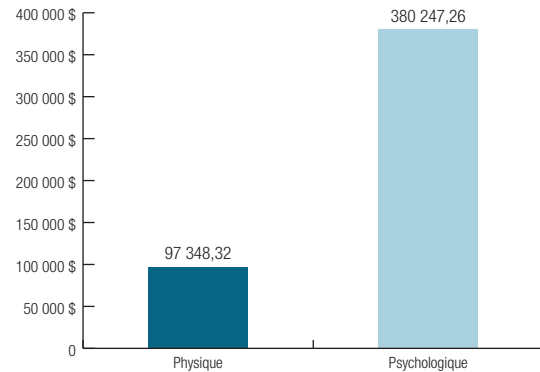
N

Nature des expertises médicales effectuées en 2015-2016



N

Coût des expertises médicales effectuées en 2015-2016



- Parmi les MO, 36 sur 53 (67,92 %) disent avoir eu recours à l'expertise médicale pour appuyer le médecin traitant dans son suivi ainsi que faciliter la mise en œuvre d'un plan de traitement ou de réintégration au travail.
- Selon les données rapportées, 313 expertises médicales ont été effectuées pour un coût total de 477 595,58 \$.
 - De ce nombre, 242 (77,32 %) concernaient une invalidité de nature psychologique, au coût moyen approximatif de 1 571 \$, comparativement à 71 évaluations (22,68 %) qui portaient sur une invalidité de nature physique, au coût moyen approximatif de 1 371 \$.
- Selon les données rapportées par les MO, le recours à l'expertise médicale touche une proportion de 9,63 % des cas d'invalidité de nature psychologique comparativement à 1,57 % des cas d'invalidité de nature physique.

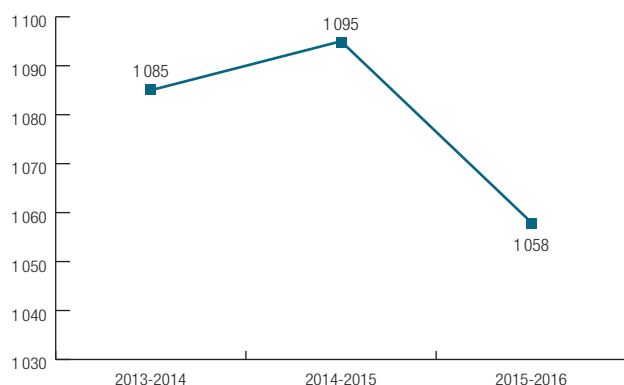
L'expertise médicale permet d'appuyer l'employeur dans la gestion des dossiers d'assurance traitement. Afin de demeurer optimale, l'expertise doit être employée judicieusement, ce dont les statistiques présentées ne permettent pas de rendre compte. Par ailleurs, l'inventaire des interventions d'expertises médicales n'étant pas exhaustif, il n'est pas possible de conclure qu'elles sont nécessairement représentatives de l'ensemble des diagnostics posés pendant la période de référence.

6.2. Régime d'indemnisation de la CNESST²⁵

Lésions professionnelles

Indice de mesure	Année financière 2013-2014	Année financière 2014-2015	Année financière 2015-2016
Nombre total de nouveaux faits accidentels	1 046	1 041	990
Nombre total de maladies professionnelles	7	29	42
Nombre total de cas de rechute, de récurrence et d'aggravation	32	25	26
Nombre total de lésions professionnelles	1 085	1 095	1 058
Nombre total de décès	1	0	2
Nombre d'heures perdues – Lésions professionnelles	220 170	217 484	236 881
Nombre d'heures exposées	98 437 714	96 177 172	90 759 893

Évolution du nombre de lésions professionnelles

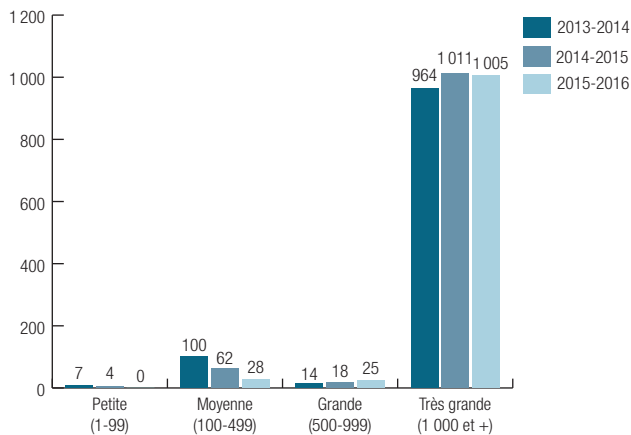


- Le nombre total de lésions professionnelles a diminué de 3,38 % en 2015-2016.
- 93,57 % des lésions professionnelles survenues au cours de cette période ont été des accidents de travail.
 - Malgré ce qui précède, les accidents de travail ont néanmoins diminué de 4,90 % au cours de la période de référence.
- Le nombre de maladies professionnelles a augmenté de 44,83 % en 2015-2016.
 - Selon les données issues du [Guichet CNESST](#), approximativement 90 % des maladies professionnelles répertoriées en 2015-2016 sont des cas de surdité professionnelle.

Le fait de maintenir les efforts déployés en prévention représente un investissement judicieux pour assurer le maintien de la stabilité relative du nombre de lésions professionnelles dans la fonction publique.

25. Il importe de se référer à la section 2.2 pour bien comprendre l'univers de référence visé par les différents constats présentés.

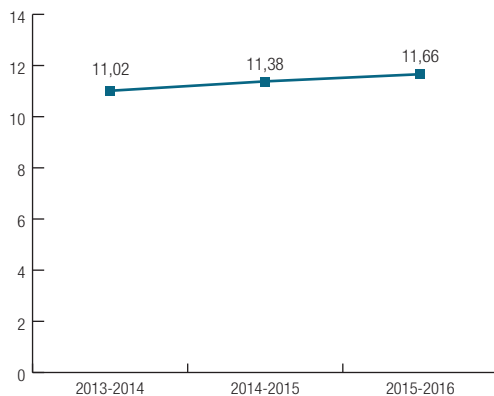
Évolution du nombre total de lésions professionnelles par taille de MO



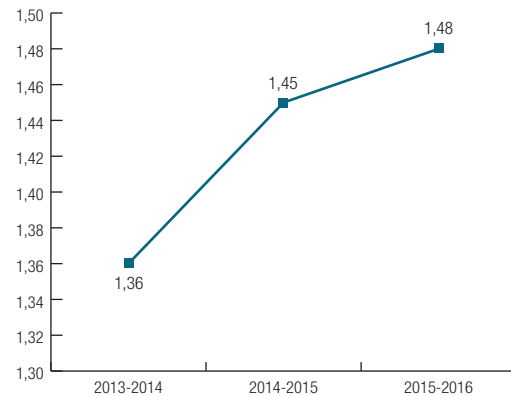
- Le nombre total de lésions professionnelles a diminué dans toutes les catégories de taille d'organisation à l'exception de la catégorie « Grande taille » qui a connu une augmentation de 38,88 %.
- La catégorie des organisations de « Très grande taille » cumule 94,99 % des lésions professionnelles survenues dans la fonction publique en 2015-2016.

La polarisation des lésions professionnelles au sein des organisations de la catégorie « Très grande taille » rend plus difficile le perfectionnement de l'expertise en matière de gestion des dossiers de lésions professionnelles au sein des organisations de toutes les autres catégories de taille.

Évolution de la fréquence relative des lésions professionnelles (en événements par million d'heures travaillées)

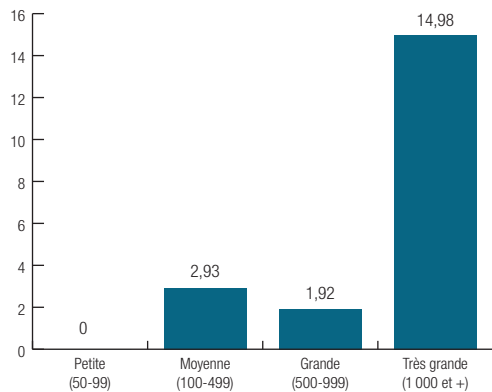


Évolution du taux d'incidence des lésions professionnelles (en événements par 100 travailleurs)

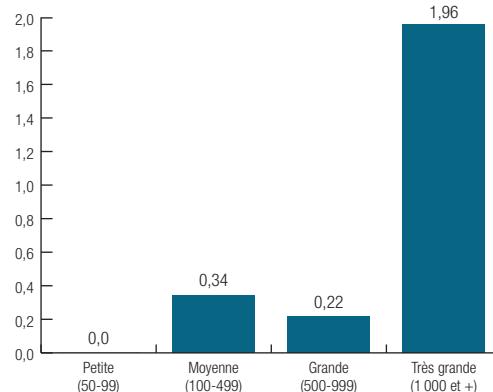


- En 2015-2016, les lésions professionnelles sont survenues à un rythme de 11,66 événements par million d'heures travaillées ou, exprimé autrement, à raison de 1,48 événement par tranche de 100 travailleurs.
- Ces chiffres témoignent d'une augmentation du rythme auquel les lésions professionnelles se sont produites. Ce rythme accru se traduit par une croissance de 2,46 % de la fréquence relative des lésions professionnelles, et une croissance de 2,07 % du taux d'incidence des lésions professionnelles.
 - Cette croissance, qui peut sembler paradoxale en présence d'une diminution du nombre total de lésions professionnelles (3,38 %), s'explique notamment par une diminution du nombre d'heures réellement travaillées (5,63 %) ainsi que du nombre de travailleurs couverts par la [Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles](#) (2,97 %) qui figurent à titre de dénominateur à la formule de calcul respective de chacun des indicateurs.

**Fréquence relative des lésions professionnelles
par taille des MO en 2015-2016**
(en événements par million d'heures travaillées)

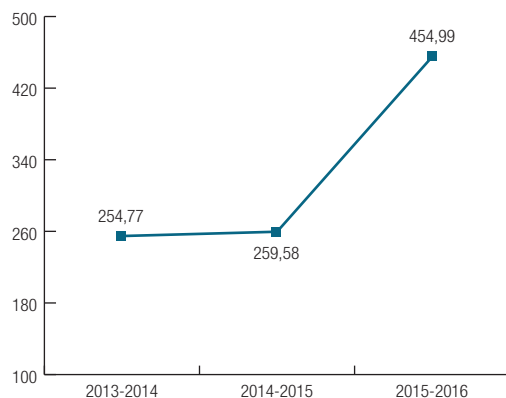


**Taux d'incidence des lésions professionnelles
par taille des MO en 2015-2016**
(en événements par 100 travailleurs)

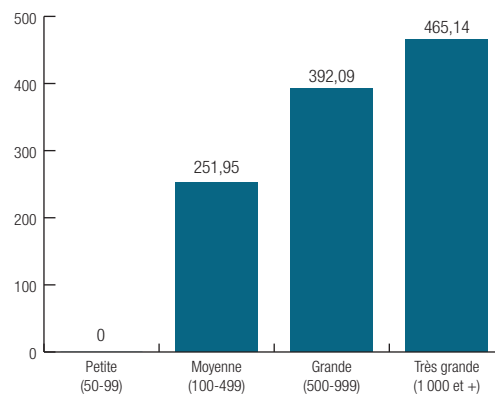


- Pour une deuxième année consécutive, l'occurrence des lésions professionnelles est plus importante dans les organisations de la catégorie de taille « Moyenne » que dans les organisations de la catégorie de taille « Grande ».
- Par rapport à la période 2014-2015, l'occurrence des lésions professionnelles est en croissance dans les organisations des catégories de taille « Grande » et « Très grande ».
 - Pour la catégorie de taille « Grande », on constate une croissance de la fréquence relative de 7,26 % et une croissance du taux d'incidence de 4,76 %.
 - Pour la catégorie de taille « Très grande », on observe une croissance de la fréquence relative de 6,62 % et une croissance du taux d'incidence de 5,38 %.

Évolution de l'indice de gravité des lésions professionnelles
(en nombre moyen d'heures perdues)



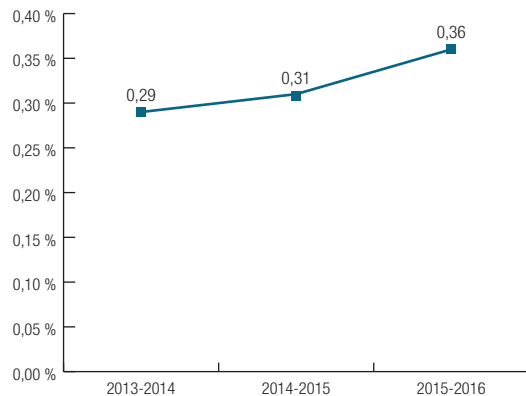
Indice de gravité des lésions professionnelles par taille de MO
(en nombre moyen d'heures perdues)



- La durée moyenne pendant laquelle une personne ne peut accomplir les tâches associées à l'emploi qu'elle occupait avant d'être victime d'une lésion professionnelle est en croissance de 75,28 % pour atteindre 454,99 heures ou 65 jours.
 - Cette croissance s'explique essentiellement par une augmentation du nombre d'heures perdues pour cause de lésions professionnelles (8,92 %) ainsi que du nombre d'heures d'assignation temporaire (3,06 %), qui figurent tous deux à titre de numérateur dans la formule de calcul.

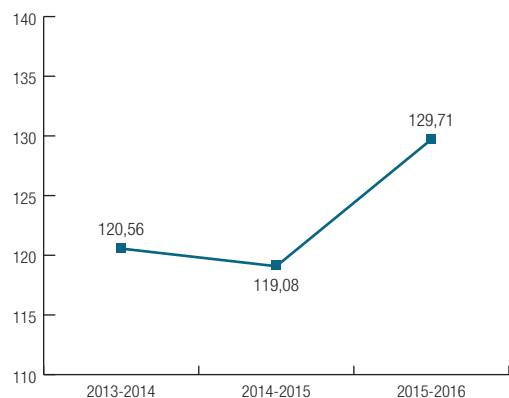
- À nouveau cette année, l'indice de gravité est plus élevé pour la catégorie de taille d'organisation « Très grande ». C'est cependant au sein de la catégorie d'organisation de « Grande taille » que l'indice de gravité connaît l'augmentation la plus importante, soit 174,23 % par rapport à 2014-2015.

Évolution du ratio d'heures perdues pour cause de lésions professionnelles



- En 2015-2016, le ratio d'heures perdues pour cause de lésions professionnelles a augmenté de 16,13 %.
- Cette croissance est causée par une diminution du nombre d'heures réellement travaillées (5,75 %), qui est cumulée à une augmentation du nombre d'heures perdues pour cause de lésions professionnelles (8,92 %), et du nombre d'heures d'assignation temporaire (3,06 %).

Évolution du nombre d'années-personnes absence pour cause de lésions professionnelles



- Le nombre d'années-personnes absence pour cause de lésions professionnelles est en croissance de 8,93 % pour atteindre 129,71.
- Concrètement, cela signifie que les lésions professionnelles ont privé la fonction publique de l'équivalent de 129,71 personnes par jour au cours de la période de référence.

De façon générale et en incluant les personnes absentes quotidiennement pour un motif de santé associé à l'application du régime d'assurance traitement, on peut donc affirmer que l'invalidité prive quotidiennement la fonction publique de l'équivalent de 3 206,12 personnes.

7. GESTION DU MAINTIEN ET DE LA RÉINTÉGRATION AU TRAVAIL

7.1. Régime d'assurance traitement²⁶

Retour progressif

Indice de mesure	Année financière 2013-2014	Année financière 2014-2015	Année financière 2015-2016
Nombre de dossiers de retour progressif - Physique	Non disponible	Non disponible	670
Nombre de dossiers de retour progressif - Psychologique	Non disponible	Non disponible	902
Nombre de rechutes – Retour progressif - Physique	Non disponible	Non disponible	50
Nombre de rechutes – Retour progressif - Psychologique	Non disponible	Non disponible	74

Utilisation temporaire

Indice de mesure	Année financière 2013-2014	Année financière 2014-2015	Année financière 2015-2016
Nombre de dossiers d'utilisation temporaire - Physique	Non disponible	Non disponible	29
Nombre de dossiers d'utilisation temporaire - Psychologique	Non disponible	Non disponible	7
Nombre de rechutes – Utilisation temporaire - Physique	Non disponible	Non disponible	2
Nombre de rechutes – Utilisation temporaire - Psychologique	Non disponible	Non disponible	0

Afin de bien comprendre les données présentées à cette section, il importe au préalable de présenter brièvement les principaux mécanismes de maintien et de réintégration au travail qui sont prévus au régime d'assurance traitement : le retour progressif et l'utilisation temporaire.

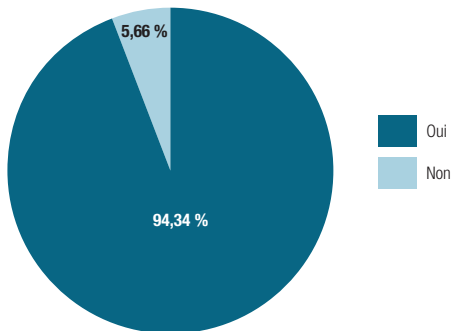
Le **retour progressif** est possible à partir de la cinquième semaine d'invalidité et il est d'une durée maximale de six mois. Au cours de cette période, la personne accroît progressivement son temps de présence au travail jusqu'au jour où elle pourra de nouveau y revenir à temps plein. Pendant cette période, la personne reçoit son traitement habituel pour les jours effectivement travaillés et les prestations prévues au régime d'assurance traitement pour les jours qui ne le sont pas. Le retour progressif doit permettre à la personne qui en bénéficie d'accomplir toutes les tâches associées à son emploi ou à un emploi analogue.

Pour sa part, l'**utilisation temporaire** est une mesure provisoire qui est applicable dès le début de la période d'invalidité. Au cours de cette période, la personne travaille toute la durée de la semaine de travail et elle reçoit, en contrepartie, sa rémunération habituelle. L'utilisation temporaire consiste en l'accomplissement d'autres tâches que celles accomplies habituellement compte tenu des limitations fonctionnelles de la personne.

L'objectif ultime de ces mécanismes est de miser sur les capacités résiduelles de travail d'une personne pour favoriser son rétablissement et réduire les effets négatifs associés à un retrait prolongé du travail.

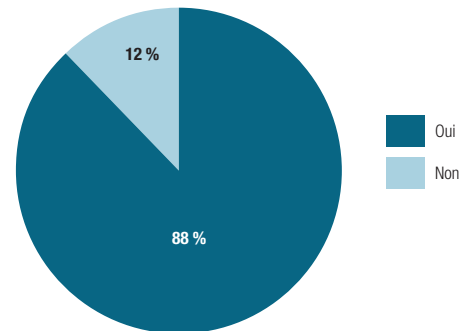
26. Il importe de se référer à la section 2.2 pour bien comprendre l'univers de référence visé par les différents constats présentés.

Proportion des MO considérant le retour progressif comme alternative à l'absence



N

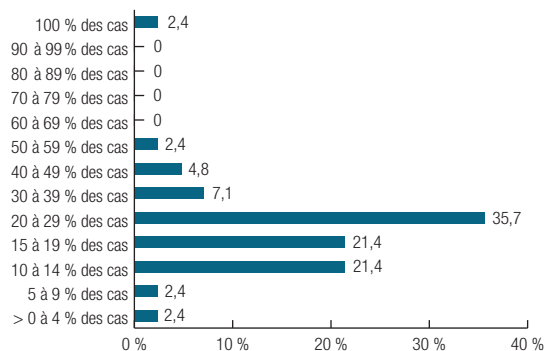
Proportion des MO qui ont effectivement eu recours au retour progressif



- Selon les données recueillies auprès des 53 MO, 50 d'entre eux (94,34 %) affirment considérer le recours au retour progressif lors de l'évaluation des solutions de rechange comparativement à l'absence.
 - Cela représente un recul par rapport à la période de référence 2014-2015 où tous les MO affirmaient envisager le recours à ce mécanisme de réintégration.
- Par ailleurs, 44 des 50 MO (88,00 %) précités ont effectivement eu recours au mécanisme de retour progressif à l'occasion de la gestion d'un cas d'invalidité pendant la période de référence.

Ces données démontrent que le retour progressif est un mécanisme bien connu, largement utilisé et qui mérite de continuer à l'être compte tenu de ses nombreux avantages pour favoriser le retour durable au travail.

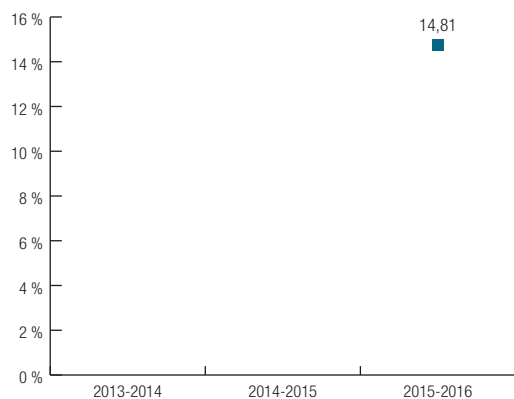
Proportion des cas d'assurance traitement pour lesquels le retour progressif est appliqué



- En 2015-2016, 78,50 % des MO qui ont recouru au mécanisme de retour progressif l'ont fait dans une proportion de 10 à 29 % des cas d'assurance traitement actifs pendant la période de référence.

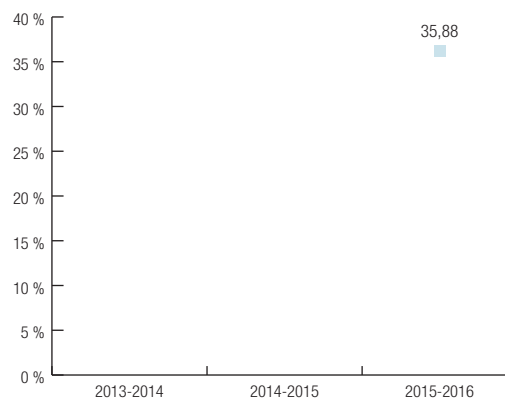
N

Proportion des cas d'assurance traitement en retour progressif (invalidité physique)



N

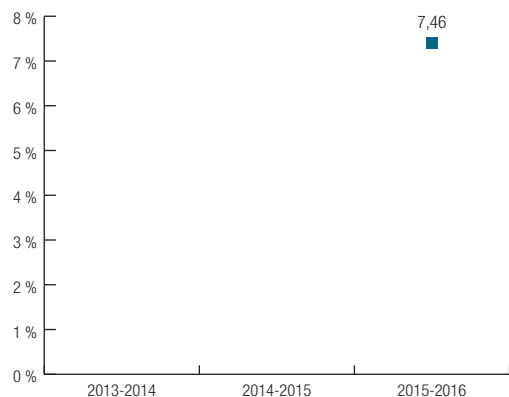
Proportion des cas d'assurance traitement en retour progressif (invalidité psychologique)



- Selon les données rapportées, 1 572 des 7 110 (22,11 %) cas d'assurance traitement actifs pendant la période ont fait l'objet d'un retour progressif.
- De façon plus particulière, 670 des 4 523 cas d'invalidité actifs de type physique (14,81 %) ont fait l'objet d'un retour progressif comparativement à 902 des 2 514 cas d'invalidité actifs de type psychologique (35,88 %).

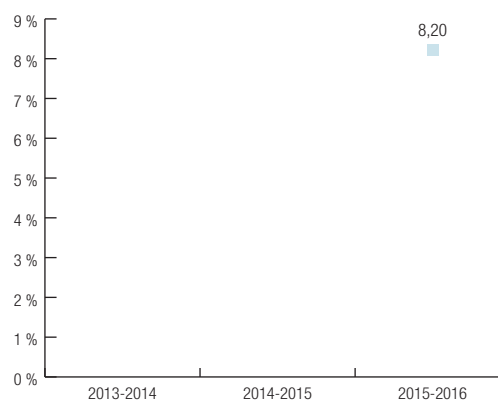
N

Taux de rechute en cas de retour progressif (invalidité physique)



N

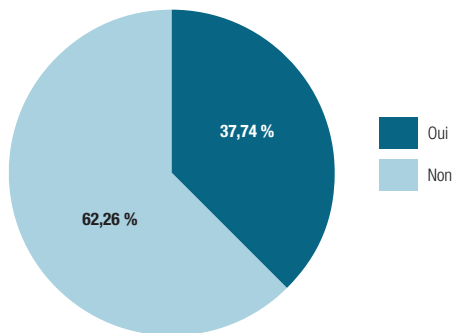
Taux de rechute en cas de retour progressif (invalidité psychologique)



- Selon les données obtenues, 1 448 des 1 572 cas de retour progressif au travail (92,11 %) ont mené à un retour durable au travail.
- De façon plus particulière, le taux de succès du retour progressif dans le cas de pathologies de type physique s'établit à 92,54 % et il est de 91,80 % pour les invalidités de type psychologique.

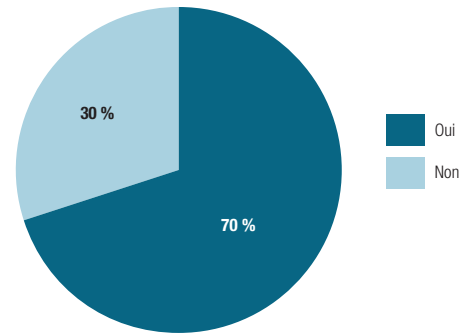
Ces données permettent de rappeler l'importance qui doit être accordée par le gestionnaire et la direction des ressources humaines au suivi du retour au travail afin d'en assurer le caractère durable, particulièrement dans le cas de pathologies de type psychologique pour lesquels le taux de rechute est plus élevé. Soulignons que le programme d'aide aux employés, là où il est disponible, peut devenir un atout stratégique pour appuyer les efforts déployés par l'organisation en matière de retour durable au travail.

Proportion des MO considérant l'utilisation temporaire comme alternative à l'absence



N

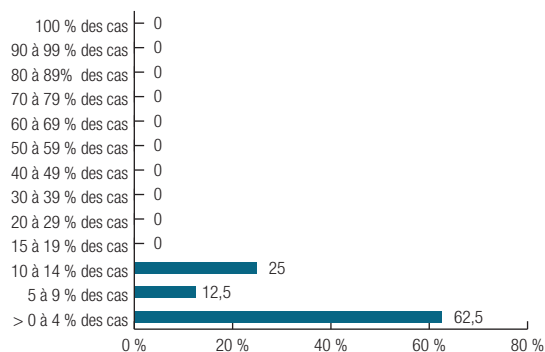
Proportion des MO qui ont effectivement eu recours à l'utilisation temporaire



- Selon les données recueillies auprès des 53 MO, 20 d'entre eux (37,74 %) affirment considérer le recours à l'utilisation temporaire lors de l'évaluation des options pouvant remplacer l'absence.
 - Le recours à ce mécanisme est donc en légère progression par rapport à la période de référence 2014-2015, où 36 % des MO affirmaient envisager le recours à ce mécanisme de réintégration.
- Par ailleurs, 14 de ces 20 MO (70 %) ont effectivement eu recours au mécanisme d'utilisation temporaire à l'occasion de la gestion d'un cas d'invalidité actif au cours de la période de référence.

Le recours à l'utilisation temporaire devrait être envisagé dans tous les cas d'invalidité lors de l'évaluation des options pouvant remplacer l'absence. C'est au terme de l'analyse de chaque situation qu'il devrait être possible de déterminer les cas pour lesquels son application serait pertinente et judicieuse.

Proportion des cas d'assurance traitement pour lesquels l'utilisation temporaire est appliquée

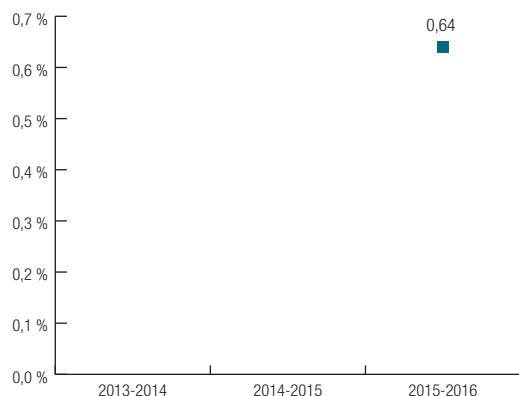


- Au total, 75 % des MO qui ont recouru au mécanisme d'utilisation temporaire l'ont fait pour une proportion de moins de 9 % de leurs cas d'invalidité actifs au cours de la période de référence.

Cela démontre que le recours à l'utilisation temporaire demeure marginal même si on a observé l'augmentation de la proportion de MO affirmant considérer le recours à ce mécanisme lors de l'évaluation des options autres que l'absence.

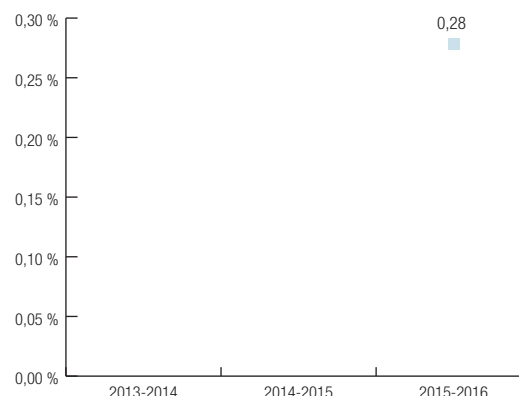
N

Proportion des cas d'assurance traitement en utilisation temporaire (invalidité physique)



N

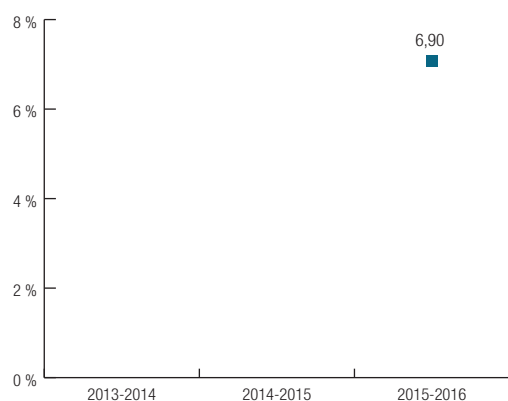
Proportion des cas d'assurance traitement en utilisation temporaire (invalidité psychologique)



- Selon les données rapportées, seulement 36 des 7 110 (0,51 %) cas d'assurance traitement actifs pendant la période de référence ont fait l'objet d'une utilisation temporaire.
 - La faible proportion des cas d'assurance traitement en utilisation temporaire (0,51 %) contraste fortement avec les cas de retour progressif (22,11 %).
- Plus précisément, 29 des 4 523 cas d'invalidité actifs de type physique (0,64 %) ont fait l'objet d'une utilisation temporaire, comparativement à 7 des 2 514 cas actifs de type psychologique (0,28 %).

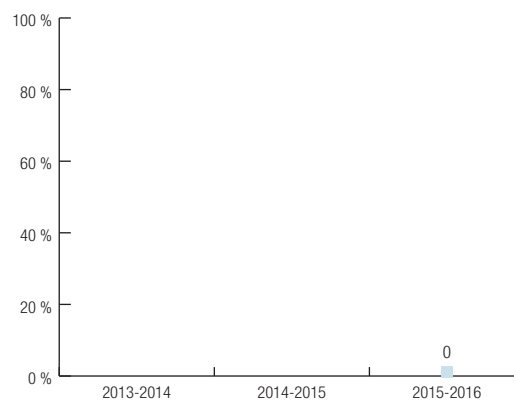
N

Taux de rechute en utilisation temporaire (invalidité physique)



N

Taux de rechute en utilisation temporaire (invalidité psychologique)



- Selon les données obtenues, 34 des 36 cas d'utilisation temporaire (94,44 %) ont favorisé un retour durable au travail.
- Plus précisément, le taux de succès de l'utilisation temporaire dans les cas de pathologies de type physique s'établit à 93,10 % alors qu'il est de 100 % dans les cas de pathologies de type psychologique.

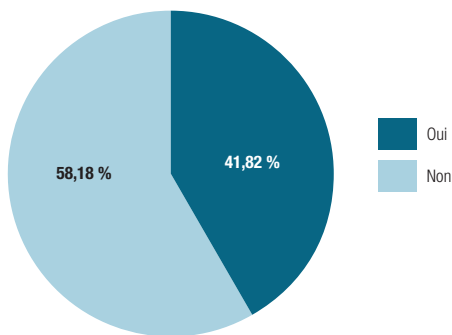
Le faible nombre de cas d'utilisation temporaire invite à interpréter et à généraliser ces données avec beaucoup de prudence et de nuances. L'information disponible tend toutefois à démontrer que l'utilisation temporaire demeure méconnue et que son emploi est marginal. Pourtant, son taux de succès comme mécanisme visant le retour durable au travail semble se comparer avantageusement à celui du retour progressif. Afin d'en garantir le succès, toute initiative d'utilisation temporaire doit faire l'objet d'un suivi assidu. Cela est d'autant plus fondé qu'il est possible de recourir à l'utilisation temporaire dès le début de la période d'invalidité.

7.2. Régime d'indemnisation de la CNESST²⁷

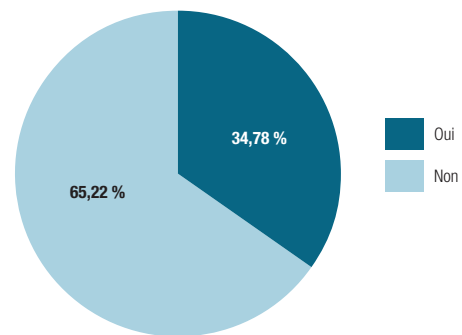
Assignment temporaire

Indice de mesure	Année financière 2013-2014	Année financière 2014-2015	Année financière 2015-2016
Nombre de dossiers d'assignment temporaire	347	239	285
Nombre total d'heures en assignment temporaire	114 856,50	84 929,33	87 525,75
Nombre d'heures en assignment temporaire par dossier	331	355,35	307,11

Proportion des MO considérant l'assignment temporaire comme alternative à l'absence



Proportion des MO qui ont effectivement eu recours à l'assignment temporaire

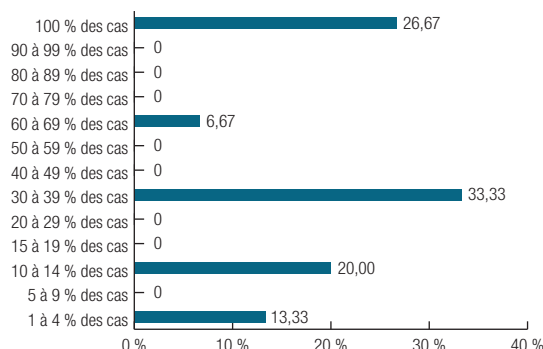


- Selon la structure employée au Guichet CNESST par les employeurs, 23 des 55 MO (41,82 %) affirment considérer le recours à l'assignment temporaire lors de l'évaluation des options pouvant remplacer l'absence.
 - Le recours à ce mécanisme connaît une légère diminution (2,74 %) par rapport à la période de référence 2014-2015.
- Par ailleurs, 15 de ces 23 MO (65,22 %) ont effectivement eu recours au mécanisme d'assignment temporaire à l'occasion de la gestion d'un dossier de lésion professionnelle actif au cours de la période de référence.

27. Il importe de se référer à la section 2.2 pour bien comprendre l'univers de référence visé par les différents constats présentés.

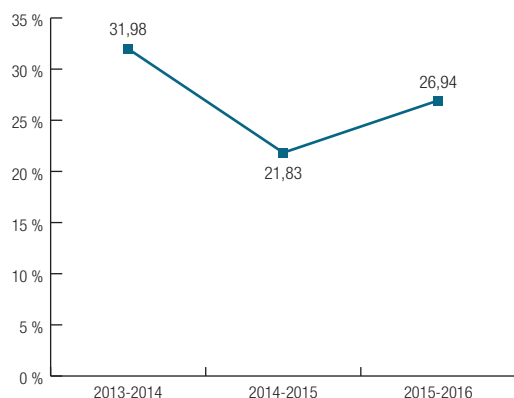
N

Proportion des cas de lésions professionnelles pour laquelle l'assignation temporaire est utilisée

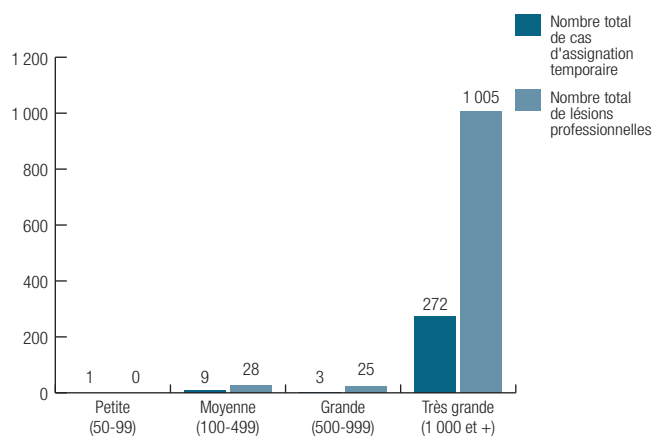


- De façon générale, 5 des 15 MO (33,34 %) qui ont recouru au mécanisme d'assignation temporaire l'ont fait dans une proportion de plus de 60 % des cas de lésions professionnelles actifs pendant la période de référence.
 - Cela contraste fortement avec l'utilisation temporaire qui était utilisée dans moins de 9 % des cas d'assurance traitement actifs, et ce, par 75 % des MO.
- La proportion de cas de lésions professionnelles qui ont fait l'objet d'une assignation temporaire a augmenté de 23,41 % au cours de la période de référence 2015-2016.
 - Cette augmentation s'explique par une augmentation sous-jacente du nombre de cas d'assignation temporaire (19,25 %) en même temps qu'une diminution du nombre de cas de lésions professionnelles (3,38 %).

Proportion des cas de lésions professionnelles en assignation temporaire



Proportion des cas de lésions professionnelles en assignation temporaire par taille de MO en 2015-2016

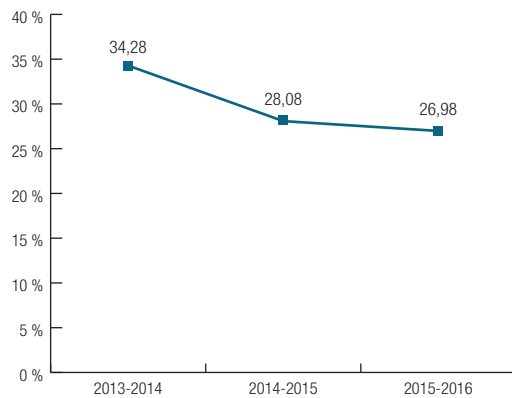


- 95,44 % des assignations temporaires réalisées en 2015-2016 l'ont été dans des organisations issues de la catégorie « Très grande ».
 - Ces mêmes organisations contribuaient par ailleurs pour approximativement 95 % des cas de lésions professionnelles recensées dans la fonction publique au cours de la période de référence 2015-2016.

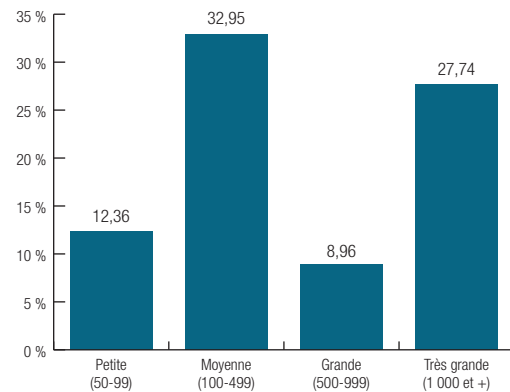
La proportion des dossiers de lésions professionnelles en assignation temporaire (26,94 %) contraste fortement avec la proportion des cas d'assurance traitement en utilisation temporaire (0,51 %), et ce, même si ces mécanismes sont de proches parents.

Compte tenu des nombreux bienfaits du maintien au travail, tant pour la personne que pour l'organisation, il importe de favoriser le recours aux différentes solutions de remplacement de l'absence ainsi que d'offrir un soutien structuré au retour au travail afin d'assurer le caractère durable de celui-ci.

Évolution du taux d'assignation temporaire



Taux d'assignation temporaire par taille des MO en 2015-2016



- Le taux d'assignation temporaire est en décroissance de 3,92 % pour atteindre 26,98 %. Cela signifie concrètement que les heures passées en assignation temporaire représentent un peu plus du quart du nombre d'heures perdues pour cause de lésions professionnelles.
- Cette décroissance s'explique essentiellement par une augmentation du nombre d'heures en assignation temporaire (3,06 %) et une augmentation du nombre d'heures perdues pour cause de lésions professionnelles (8,92 %).

ANNEXES

Annexe I : Questionnaire de collecte de données

Plusieurs indicateurs de gestion du portrait statistique ont été calculés à partir de données provenant des MO qui ont accepté de répondre à un questionnaire qui leur a été transmis par le SCT en mai 2016.

De façon à permettre au lecteur de prendre connaissance de la nature des données compilées concernant les MO, un exemplaire du questionnaire qui leur a été transmis est inclus sous forme de fichier intégré à la version électronique du présent rapport. Vous pourrez consulter celui-ci en cliquant sur l'hyperlien suivant :

- *Questionnaire de collecte de données pour la rédaction de l'édition 2015-2016 du portrait statistique.* 

Annexe II : Formules de calcul des indicateurs

Gestion des programmes d'aide aux employés (PAE)

Nom	Taux d'utilisation de l'intervention individuelle	
Sigle	TUII	
Définition	Le TUII permet d'illustrer la propension des personnes à bénéficier des services des PAE sous forme d'interventions individuelles.	
Formule	$TUII = \frac{NPDII}{NPDAPAE} \times 100$	où NPDII = Nombre de personnes différentes ayant bénéficié d'une intervention individuelle NPDAPAE = Nombre de personnes différentes admissibles au PAE ayant occupé un emploi pendant la période de référence

Nom	Taux d'utilisation de l'intervention de groupe	
Sigle	TUIG	
Définition	Le TUIG permet d'illustrer la propension des personnes à bénéficier des services des PAE sous forme d'interventions de groupe.	
Formule	$TUIG = \frac{NPDIG}{NPDAPAE} \times 100$	où NPDIG = Nombre de personnes différentes ayant bénéficié d'une intervention de groupe NPDAPAE = Nombre de personnes différentes admissibles au PAE ayant occupé un emploi pendant la période de référence

Nom	Nombre moyen d'interventions individuelles par personne	
Sigle	IPAE	
Définition	L'IPAE permet d'illustrer le nombre moyen de rencontres par personne bénéficiant des services du PAE sur une base individuelle.	
Formule	$IPAE = \frac{NTII}{NPDII}$	où NTII = Nombre total d'interventions individuelles NPDII = Nombre de personnes différentes ayant bénéficié d'une intervention individuelle

Nom	Taux de représentativité	
Sigle	TRPAE	
Définition	Le TRPAE permet d'illustrer la proportion du nombre de personnes différentes ayant accès à un modèle de PAE donné par rapport au nombre de personnes différentes employées dans la fonction publique.	
Formule	$TRPAE = \frac{NPDE}{NPDAPAE}$	où NPDE = Nombre de personnes différentes admissibles à un modèle de PAE donné ayant occupé un emploi dans l'organisation NPDAPAE = Nombre de personnes différentes admissibles au PAE ayant occupé un emploi pendant la période de référence

Gestion de l'invalidité

Régime d'assurance traitement

Nom	Taux d'absentéisme en assurance traitement	
Sigle	TAAT	
Définition	Le TAAT permet d'illustrer la proportion de l'ensemble des heures perdues en assurance traitement par rapport à l'ensemble des heures <u>normalement</u> travaillées dans la fonction publique.	
Formule	$TAAT = \frac{NHPAT}{NHNT} \times 100$	où NHPAT = Nombre d'heures perdues en assurance traitement NHNT = Nombre d'heures normalement travaillées

Nom	Ratio d'heures perdues en assurance traitement	
Sigle	RHAT	
Définition	Le RHAT permet d'illustrer la proportion de l'ensemble des heures perdues en assurance traitement par rapport à l'ensemble des heures <u>réellement</u> travaillées dans la fonction publique. Il permet donc d'apprécier la même réalité que le taux d'absentéisme, mais d'une façon plus précise.	
Formule	$\frac{NHPAT}{NHEXP + NHPAT} \times 100$	où NHPAT = Nombre d'heures perdues en assurance traitement NHEXP = Nombre d'heures exposées

Nom	Nombre d'années-personnes absence en assurance traitement	
Sigle	NAPAAT	
Définition	Le NAPAAT représente la conversion du nombre d'heures perdues en assurance traitement en années-personnes. Concrètement, il permet de connaître le nombre moyen de personnes absentes quotidiennement.	
Formule	$NAPAAT = \sum NHPAT / 1826.3$	où $\sum$ = Sommation NHPAT = Nombre d'heures perdues en assurance traitement

Nom	Indice des coûts du régime d'assurance traitement	
Sigle	ICAT	
Définition	L'ICAT représente la somme des coûts directs engendrés par la mise en œuvre du régime d'assurance traitement. Le coût des expertises médicales n'est pas inclus à cet indicateur.	
Formule	$ICAT = \sum Coûts (P1 + P2 + P3)$	où $\sum$ = Sommation P = Période d'invalidité

Nom	Ratio des indemnités versées en assurance traitement par rapport à la masse salariale	
Sigle	RIAT	
Définition	Le RIAT exprime le rapport entre les indemnités versées en assurance traitement et la masse salariale au cours de la période de référence.	
Formule	$RIAT = \frac{ICAT}{MS} \times 100$	où ICAT = Indice des coûts du régime d'assurance traitement MS = Masse salariale

Régime d'indemnisation de la CNESST²⁸

Nom	Fréquence relative des lésions professionnelles	
Sigle	FRLP	
Définition	La FRLP permet d'illustrer la fréquence (par million d'heures travaillées) à laquelle sont survenus, pendant la période de référence, les cas d'invalidité reconnus par le régime d'indemnisation de la CNESST.	
Formule	$FRLP = \frac{NTLP}{NHEXP} \times 1000000$	où NTLP = Nombre total de lésions professionnelles NHEXP = Nombre d'heures exposées

Nom	Taux d'incidence des lésions professionnelles	
Sigle	TILP	
Définition	Le TILP permet d'illustrer la fréquence moyenne (par personnes employées) à laquelle sont survenus, pendant la période de référence, les cas d'invalidité reconnus par le régime d'indemnisation de la CNESST.	
Formule	$TILP = \frac{NTLP}{NPDELP} \times 100$	où NTLP = Nombre total de lésions professionnelles NPDELP = Nombre de personnes différentes employées couvertes par la LATMP

Nom	Ratio d'heures perdues pour cause de lésions professionnelles	
Sigle	RHLP	
Définition	Le RHLP permet d'illustrer la proportion de l'ensemble des heures perdues pour cause de lésions professionnelles par rapport à l'ensemble des heures réellement travaillées dans la fonction publique.	
Formule	$RHLP = \frac{NHEXP + NHPLP + NHAT}{NHRT + (NHPLP + NHAT)} \times 100$	où NHPLP = Nombre d'heures perdues pour cause de lésions professionnelles NHAT = Nombre d'heures en assignation temporaire NHEXP = Nombre d'heures exposées

28. Les formules statistiques qui sont proposées pour le calcul des indicateurs de gestion associés à la gestion de l'invalidité (volet «lésions professionnelles») sont inspirées des [résolutions](#) proposées par l'[Organisation internationale du travail](#) et des travaux de Michel Pérusse (2011).

Nom	Nombre d'années-personnes absence pour cause de lésions professionnelles	
Sigle	NAPALP	
Définition	Le NAPALP représente la conversion du nombre d'heures perdues pour motif de santé en années-personnes. Concrètement, il permet de connaître le nombre équivalent de personnes dont se prive la fonction publique chaque jour pour motif de lésions professionnelles.	
Formule	$NAPALP = \sum NHPLP / 1826.3$	où $\sum =$ Sommation NHPLP = Nombre d'heures perdues pour cause de lésions professionnelles

Nom	Indice de gravité des lésions professionnelles	
Sigle	IGLP	
Définition	L'IGLP permet d'illustrer la durée moyenne d'une absence reconnue par le régime d'indemnisation de la CNESST.	
Formule	$IGLP = \frac{NHPLP + NHAT}{NAPALP}$	où NHPLP = Nombre d'heures perdues pour cause de lésions professionnelles NHAT = Nombre d'heures en assignation temporaire NAPALP = Nombre de personnes différentes s'étant absentes pour cause de lésions professionnelles

Gestion du maintien et de la réintégration

Nom	Taux d'assignation temporaire	
Sigle	TAT	
Définition	Le TAT permet de connaître le ratio des heures travaillées en assignation temporaire par rapport à l'ensemble des heures perdues pour lésions professionnelles.	
Formule	$TAT = \left(\frac{NHAT}{NHPLP + NHAT} \right) \times 100$	où NHAT = Nombre d'heures en assignation temporaire NHPLP = Nombre d'heures perdues pour cause de lésions professionnelles

Annexe III : Ventilation des données

Le gouvernement du Québec s'est engagé à devenir un gouvernement ouvert en encourageant davantage la transparence, la participation citoyenne et la collaboration entre les acteurs gouvernementaux.

À cet effet, il s'est engagé à mobiliser les nouvelles technologies de l'information afin de rendre publiques, de façon proactive, des données gouvernementales dans un format convivial que tous pourront s'approprier et utiliser afin de prendre des décisions qui permettront l'amélioration continue des services publics. Il s'est également engagé, de façon plus particulière, à renforcer ses efforts en matière de reddition de comptes par la publication de données relatives aux dépenses publiques et aux résultats des activités gouvernementales.

Ventilation des données par organisations

Le Secrétariat du Conseil du trésor publie la ventilation des renseignements du portrait statistique par MO. Cette ventilation est accessible sous forme de tableaux Excel intégrés à la version numérique du présent rapport, ce qui devrait en faciliter l'usage. Vous pourrez consulter ces données en cliquant sur le volet de la santé des personnes au travail qui vous intéresse :

- La gestion de l'invalidité :
 - volet assurance traitement ; 
 - volet lésions professionnelles ; 
- la gestion des programmes d'aide aux employés ; 
- la gestion du maintien et de la réintégration au travail. 

Outre le fait de faciliter les analyses comparatives (*benchmarking*), cette mesure permet de réduire considérablement le volume de ce document, et donc son empreinte environnementale en cas d'impression.

Disponibilité des données brutes nécessaires au calcul des différents indicateurs de gestion

Le SCT a fait le choix de déposer dans le [site Web](#) des données ouvertes du gouvernement du Québec les données utilisées pour le calcul des indicateurs qui apparaissent au portrait statistique lorsque les organisations concernées ont fourni leur accord à cet effet. Cette mesure devrait permettre aux MO d'employer plus aisément ces renseignements afin de compiler divers indicateurs de gestion qu'ils pourront élaborer pour orienter la prise de décisions afin d'assurer la mise en œuvre de pratiques de gestion relatives à la santé des personnes au travail.

Annexe IV : Présentation des types de programmes d'aide

Interne

Les intervenants du programme offrent des services de première ligne en matière d'aide aux employés – accueil, information, aide à l'identification du problème, relation d'aide, counseling, formation, conseil et référence. Ces intervenants font partie des effectifs de l'organisation qu'ils servent. Ce type de PAE fait également appel à du personnel privé, notamment pour orienter les employés vers des services particuliers, par exemple la psychothérapie.

Entente de services interministérielle avec un autre ministère ou un organisme autre que le CSPQ

L'intervenant qui offre des services de première ligne en matière d'aide aux employés – accueil, information, aide à l'identification du problème, relation d'aide, counseling, formation, conseil et référence – fait partie des effectifs de l'une des organisations qu'il sert. Ce type de PAE fait également appel à du personnel privé, notamment pour orienter les employés vers des services particuliers, par exemple la psychothérapie.

Entente de services avec le CSPQ

Les intervenants qui offrent des services de première ligne en matière d'aide aux employés – accueil, information, aide à l'identification du problème, relation d'aide, counseling, formation, conseil et référence – font partie des effectifs du CSPQ. Ce type de PAE fait également appel à du personnel privé, notamment pour orienter les employés vers des services particuliers, par exemple la psychothérapie.

Externe sur une base contractuelle avec un fournisseur de services privés

Les services de consultation individuelle dispensés au personnel sont offerts par une firme privée travaillant dans le domaine des PAE. De façon générale, les employés communiquent directement avec la firme pour recevoir un suivi par un professionnel.

