



ASSOCIATION PARITAIRE POUR  
LA SANTÉ ET LA SÉCURITÉ DU TRAVAIL  
DU SECTEUR AFFAIRES SOCIALES

## Exemple concret d'utilisation des données de surveillance par une association paritaire

*Forum d'échanges sur la surveillance des lésions professionnelles*  
JASP 26 novembre 2012

Sylvie Bédard, M.Sc, conseillère



## Une association sectorielle paritaire...

- Organisation autonome et paritaire, sans but lucratif, fondée et administrée par des associations d'employeurs et de travailleurs
- Secteurs d'activité
  - Administration provinciale
  - Affaires municipales
  - Affaires sociales
  - Construction
  - Fabrication de produits en métal & produits électriques & industries de l'habillement
  - Fabrication d'équipement de transport et de machines
  - Imprimerie & activités connexes
  - Mines et services miniers
  - Services automobiles
  - Textile et bonneterie
  - Transport & entreposage
- **Mandat de fournir aux employeurs et aux travailleurs du secteur d'activités qu'elle représente des services de formation, d'information, de recherche, de conseil et d'assistance**



ASSTAS 2

## Objectifs

- Présenter l'utilisation des données sur les lésions professionnelles comme aide à la programmation
- Faire part des limites et difficultés rencontrées



## Sources de données

- **Fichier annuel sectoriel des lésions professionnelles transmis par la CSST**
- Rapport annuel de gestion de la CSST
- Cahiers de données annuelles compilées publiés périodiquement par la CSST
  - Affections vertébrales
  - Actes de violence
  - Stress
  - Troubles musculosquelettiques
- Site de la CSST (ex décès, données par employeur)
- Autres (ex: IRSST, INSPQ, canadiennes)



## Surveillance: un outil pour la programmation

- Les données de surveillance des lésions professionnelles sont l'un des éléments qui entrent en jeu pour définir la programmation
- Un profil macroscopique des lésions professionnelles est présenté sous forme d'évolution temporelle
  - Appréciation des tendances
  - Comparaison intergroupes

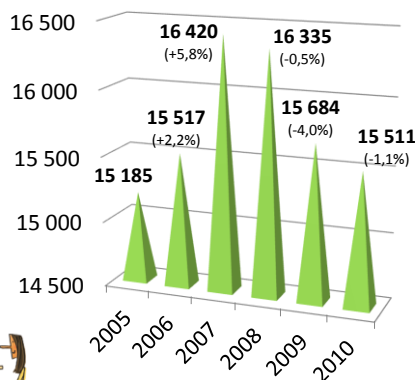


● Profils spécifiques en complémentaire

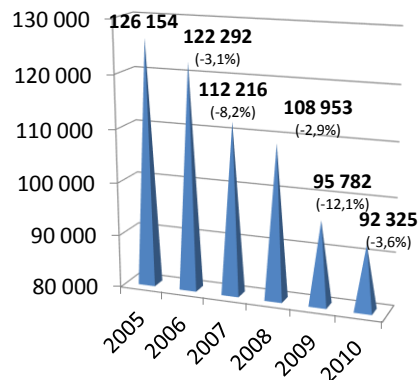


## Programmation/ exemple avec le nombre de lésions

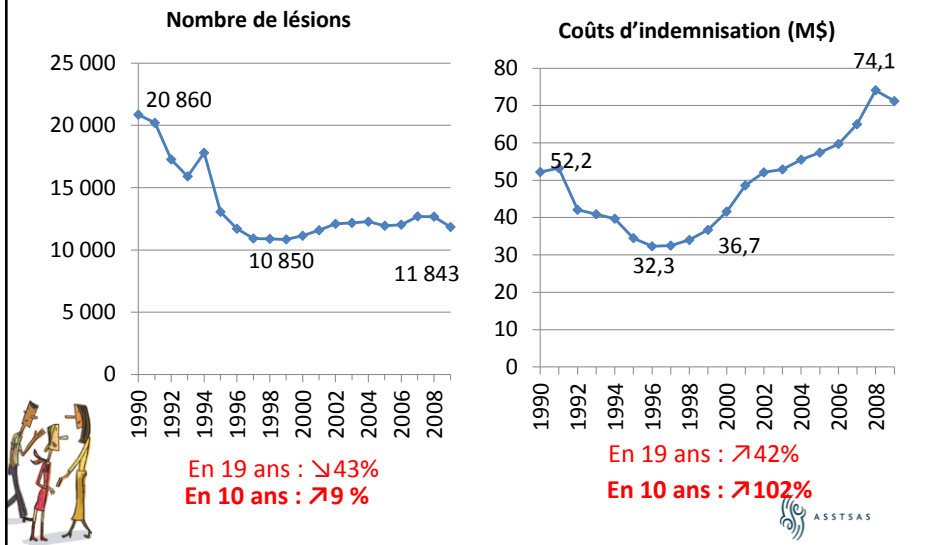
Santé & services sociaux



Québec



## Lésions indemnisées pour le secteur 1990-2009



## Défis/limites des mesures macroscopiques

- Difficulté à l'obtention de données comparables
  - Intergroupes:
    - Difficulté d'accéder à des sources comparables
    - La comparaison avec le reste du Québec requiert l'accès aux données des autres secteurs
      - Source principale: Rapports d'activité annuels de la CSST
  - Dans le temps
    - L'interprétation est fragile lorsque les pratiques de gestion sont modifiées, les montants d'indemnisation variables
- Absence de dénominateur global
  - Se répercute sur la signification des fluctuations observées
    - sachant par ailleurs que les clientèles membres fluctuent en nombre et en genre
    - Sachant que l'activité économique varie, et la population au travail
  - On peut obtenir une partie des effectifs, avec les effectifs du réseau de la santé publiés dans SERHUM (juin 2010) et l'espace informationnel du MSSS (<http://www.informa.msss.gouv.qc.ca/Details.aspx?ld=Lz7Uvx/L/EA=>)

## Programmation/ pour des groupes de clients

- Clientèle de l'ASSTSAS est diversifiée:
  - CSSS
  - Centres de réadaptation (phys, déf.intell., autres)
  - CHSLD et résidences privées
  - CPE et garderies
  - Services ambulanciers
  - Cliniques médicales, dentaires
  - Autres services sss
  - Ressources intermédiaires



● **Autre source d'information pour dresser le portrait**  
fichier annuel des lésions indemnisées du secteur

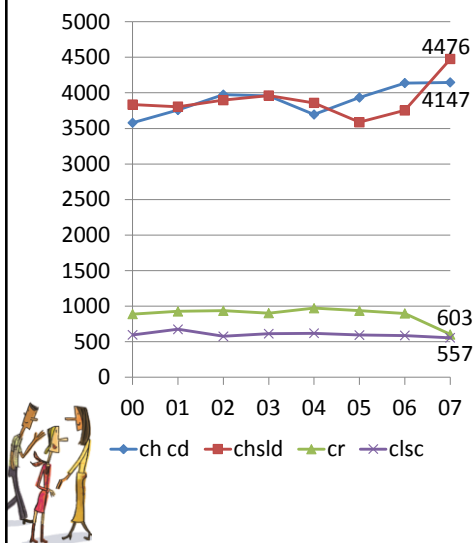
## Fichier des lésions

- Données brutes, avec un descriptif codé sur chacune des lésions indemnisées pour une année donnée
- Définitions différentes du niveau macroscopique...
  - Lésions :
    - Concernent les lésions indemnisées i.e. pour lesquelles une indemnité a été versée (remplacement de revenu, décès ou préjudice corporel) et **non pas toutes les lésions**  
Ex: en 2010, 11 923 lésions suite à un accident de travail- 96 lésions liées à une maladie professionnelle; *fichier exclue 5537 lésions avec seulement des frais*
  - Maturité supérieure



## Nombre de lésions- sous-groupe Réseau

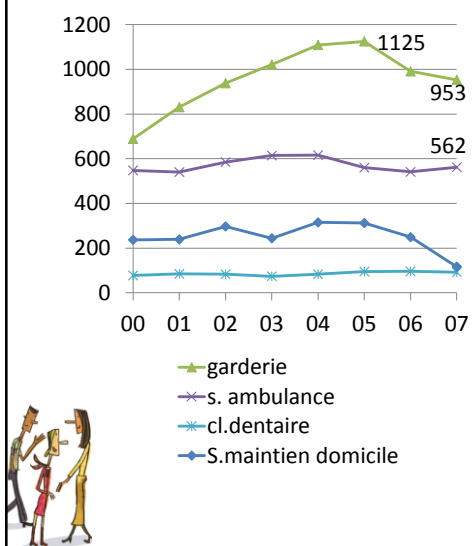
(2000-2007)



- Courte durée: ↗ depuis 2004
- longue durée : ↗ depuis 2005. Arrivée en 2007 des résidences privées
- CR : légère ↘ (sauf CR toxico)
- CLSC : Stabilité



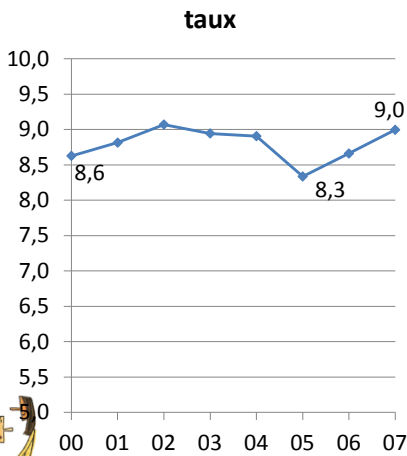
## Nombre de lésions- autres clientèles (2000-2007)



- garderies et cpe : depuis 2000: ↗38% mais ↘depuis 2005
- services d'ambulance: En légère croissance depuis 2000 ↗ 3%
- entreprises de maintien à domicile : ↘ depuis 2005: 50%. Moins d'entreprises en 2007 vs 2006.
- cliniques dentaires : Stabilité



## Estimation d'un taux de lésions du réseau (200 000 heures travaillées) 2000-2007

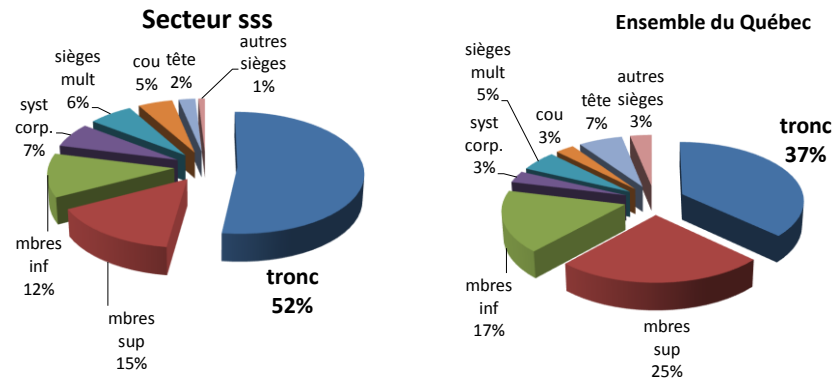


- Depuis 2000: ↗ de 4% du taux
- Taux le plus élevé depuis 3 ans
- En 2005, taux bas relié à davantage d'heures travaillées que les autres années

Note1: réseau: chcd-cr-clsc-chsld  
 Note2: 200 000 heures travaillées est une approximation de 100 ÉTC  
 Source des heures travaillées: documents assurance-salaire du MSSS



## Le tronc est plus souvent le siège d'une lésion en 2007- secteur vs ensemble du Québec

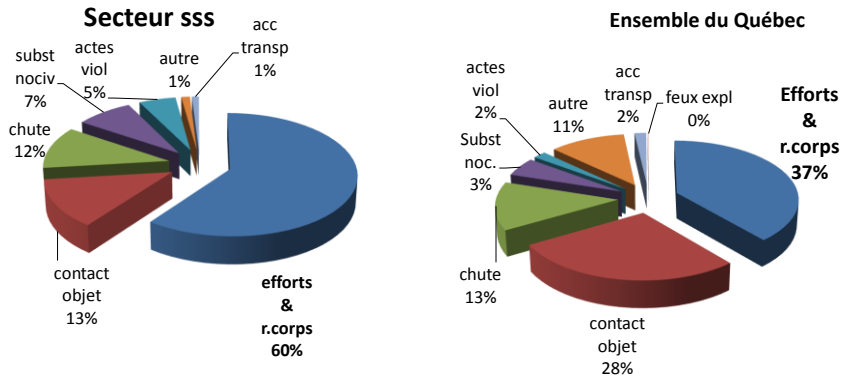


**En comparaison de l'ensemble du Québec, le tronc est le siège de lésion nettement plus souvent indemnisé pour les travailleurs du secteur sss**

Note: le tronc comprend les épaules et le dos  
 Source des données: CSST, DCGI, Service de la Statistique



## Efforts et réactions du corps sont plus souvent associés à une lésion en 2007-2008 - secteur vs ensemble du Québec



En comparaison de l'ensemble du Québec, les lésions sont reliées plus souvent à des efforts et des réactions du corps pour les travailleurs du secteur sss

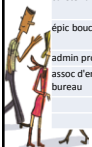
Source des données : CSST, DCGI, Service de la Statistique



## TMS par unité de classification (2008-2009)

Lésions indemnisées 2008 et 2009 par unité de classification

désignation	total lésions nombre	2009		2008		part des TMS		
		nb	%	nb	%			
<b>chéberg soins longue durée</b>		<b>2944</b>	<b>1700</b>	<b>27,4%</b>	<b>57,7%</b>	33,8		
rés pers âgées serv pers- serv aide perso- locat serv pab	709	357	5,7	50,4	682	388	5,7	56,9
serv d'ambulance	514	275	4,4	53,5	596	321	4,7	53,9
mais héberg pers difficulté - ctre réad jeunes diff d'adapt- ctre réad mères diff d'adapt	399	130	2,1	32,6	433	148	2,2	34,2
entre économie sociale aide domest	244	87	1,4	35,7	237	135	2,0	57,0
mais héberg pour membres commun relig ou prêtres séculiers	191	135	2,2	70,7	250	127	1,9	50,8
héb ctre réad pers alcool ou toxico-héb ctre réad pers déf intell ou tr envah du dév	253	122	2,0	48,2	214	105	1,5	49,1
ctre réad pers alcool ou toxico-ctre réad pour pers prés déf intell ou troubl envah développ	210	88	1,4	41,9	198	92	1,4	46,5
prat de méd- serv consult dom sté ou ssoc- serv trait phys- serv d'opto- serv d'opt d'ordonn	145	66	1,1	45,5	177	69	1,0	39,0
rés pers âgées n'offrant pas d'aide personnelle	109	55	0,9	50,5	120	51	0,7	42,5
ctre aide pers difficulté-ctre aide emploi-ctre aide famille- ctre aide consommateurs	126	34	0,5	27,0	121	45	0,7	37,2
prat méd dentaire- prat méd vétérinaire	87	26	0,4	29,9	96	39	0,6	40,6
caféteria- serv traiteurs- cant mobile-exploit mach distributr	11	7	0,1	63,6	14	6	0,1	42,9
épïc boucher poisson comm dét fruits lég (serv communautaires	15	4	0,1	26,7	11	3	0,0	27,3
admin provinc non autrem spéc	10	5	0,1	50,0	8	3	0,0	37,5
assoc d'entrepr, institut ou organismes, org syndicales, loc serv trav de bureau	11	4	0,1	36,4	4	2	0,0	50,0
<b>TOTAL</b>	<b>11 842</b>	<b>6 209</b>	<b>100,0</b>	<b>52,4</b>	<b>12 674</b>	<b>6 805</b>	<b>100,0</b>	<b>53,7</b>





## Exemple /programmation 2013 volet formation

- **Déplacement des bénéficiaires, manutention et postures (11 titres)**
- Prévention de la violence (12 titres)
- Activités de prévention (26 titres).



## Programmation 2013 /module Recherche et développement

### Clientèles (Plus de 22 000 établissements)

- **Les établissements du secteur de la santé et des services sociaux**
- les groupes communautaires
- **les services de garde**
- *les services préhospitaliers*
- *les cliniques médicales et dentaires*
- les résidences privées de personnes âgées

- Problèmes cible du travail
- **L'ergonomie et l'aménagement**
- Les risques d'agression
- Les risques biologiques
- Les risques chimiques
- Les risques psychosociaux
- Les risques à la sécurité
- **Les risques de troubles musculosquelettiques**
- L'organisation de la prévention
- Les problématiques en émergence ou les opportunités



## Défis /avantages et limites spécifiques du fichier des lésions indemnisées

### ● Flexibilité d'analyse et de regroupement

- Information sur: SCIAN\_CSST, unité de classification, numéro fictif de dossier, région de l'établissement, région de l'indemnisé, type de lésion, total débours, nombre de jours, siège de lésion, nature de lésion, genre d'accident, agent causal, âge à l'origine, sexe, profession
- Inconvénient: travail majeur pour codifier et regrouper les variables

### ● Difficulté de regrouper les employeurs avec une situation de travail/expérience similaire

- Aucun identificateur d'établissement
- Regroupement par unité de classification
  - 18 unités dans notre secteur
  - A un effet réducteur d'information dans certains cas. Exemple, les CSSS appartiennent à la même unité. Pourtant des réalités différentes selon la mission ex: soins domicile, centres de réadaptation, courte durée.
  - Difficulté avec des clientèles émergentes. *Exemple, les ressources intermédiaires.*
- Regroupement par code SCIAN (Système de classification des industries de l'Amérique du Nord)–Canada
  - 27 classes SCIAN.
  - Avantage: permet de retrouver et d'isoler certains groupes: CHSLD, soins à domicile, résidences privées.
  - Difficulté avec des clientèles émergentes. *Exemple, les ressources intermédiaires.*



## Défis /avantages et limites spécifiques du fichier des lésions indemnisées /2

### ● Informations sous-représentées

- Les lésions suite à un contact avec un objet piquant/tranchant, les atteintes suite à une agression, les lésions de nature psychologique, les infections sont sous-représentées dans le système d'indemnisation

### ● Difficulté avec la comparaison temporelle

- Changement dans les classifications des employeurs ex: réforme 2007 de la CSST
- Absence de dénominateurs, marquée depuis la fusion des établissements de santé. Auparavant, il était possible d'utiliser des données de main-d'œuvre par mission d'établissements publiées par le MSSS.

### ● Usage différent de la fonction initiale

- Base des données nuit à l'analyse fine des facteurs contributifs et à l'identification des causes précises, qui seraient utiles à la prévention



## Conclusion

*Notre organisation utilise principalement les données des lésions professionnelles au niveau macroscopique pour suivre les tendances passées mais récentes, de notre secteur.*

*Il s'agit d'informations pertinentes mais imparfaites qui contribuent à cerner les problèmes et à définir des orientations.*

*Une surveillance appropriée des lésions professionnelles requiert des ressources. Le travail de collaboration entre les différents experts est souhaité.*

