

Portrait de la clientèle

**Préparé pour le CPO
Des 24-25 septembre 2003**

**Par Sylvie Bédard
Conseillère**

**Sous la direction de
Diane Parent
Directrice générale**

ASSTSAS

1. INTRODUCTION

L'ASSTSAS œuvre principalement auprès d'établissements du réseau de la santé et des services sociaux et des services de garde pour la petite enfance. Certains de ces établissements ont subi plusieurs transformations au cours des années : le contexte de travail a évolué, les clients se sont alourdis dans certains cas, une partie de la main-d'œuvre a quitté. Une mise à jour du portrait du secteur s'imposait, à partir des données disponibles.

Le présent document dresse un profil de la situation en 2000 ou 2001, avec en référence la situation de 1993, lorsque possible, sinon l'année comparable la plus ancienne.

On y retrouve une description de la clientèle des services de santé et sociaux et une brève analyse documentaire du contexte des services de santé, incluant le vieillissement de la population, les caractéristiques de la main-d'œuvre, avec une description des absences au travail et des principales lésions professionnelles.

2. PRINCIPALES SOURCES DE DONNÉES

1) Contexte et clientèle des services

- MSSS, publications en 2001;
- Institut de la statistique du Québec. Avec des références à l'année 2001, laquelle représente l'année du dernier recensement de Statistique Canada;

2) Main-d'œuvre de notre secteur

- Institut de la statistique du Québec;
- MSSS, selon les données années 2000-2001; quelques-unes en 2002-2003 en provenance du site du Ministère;

3) Lésions professionnelles

- fichiers informatisés de la CSST: années 1998 et plus;
- en complément : les informations publiées dans les cahiers annuels de la CSST;
- tables de taux annuelles;

4) Années de référence

- il y a 10 ans, soit l'année 1993 lorsque l'information existe et est comparable à ce qui est publié pour 2001-2002;
- sinon, l'année pertinente la plus récente à notre disponibilité.

3. CONTEXTE

La population canadienne vieillit et celle du Québec est l'une des plus âgées, avec un âge médian de 38,8 ans¹, ce qui la place en première place des provinces, avec la Nouvelle-Écosse. Il s'agit de la hausse la plus importante depuis le début du XX^e siècle. De fait, au recensement de 1991, l'âge médian était de 34,2 ans.

La proportion de jeunes enfants aussi diminue, alors que les personnes âgées occupent une place de plus en plus importante. En effet, le nombre d'enfants de quatre ans et moins a diminué de 16% alors que le nombre de personnes âgées de 80 ans ou plus a augmenté de 42%.² Par ailleurs, en 2001, 12,9% de la population est composée de personnes âgées³. Et dans 10 ans, en 2011, la proportion des 65 ans et plus devrait s'élever à 15,9%. Et la tendance démographique s'accroîtra par la suite : en 2016, 18,5% et en 2021 21,5%⁴.

L'allongement de l'espérance de vie ne s'est pas traduit nécessairement par une augmentation d'autant de la durée de vie en bonne santé.

Le vieillissement de la population a et aura un impact sur les besoins de services de santé et sociaux dans la mesure où il entraînera un déplacement de la nature des demandes de services pour répondre aux besoins des personnes âgées. Les maladies chroniques (maladies cardiovasculaires et cérébrovasculaires, cancers, arthrite, maladie d'Alzheimer et autres formes de démence) et leurs conséquences sur l'autonomie et sur le besoin d'aide pour les activités de la vie quotidienne⁵ occuperont une part plus importante des besoins à combler par les services médicaux et sociaux.

Actuellement, on sait que :

- les problèmes chroniques augmentent avec l'âge;
- les problèmes cognitifs augmentent avec l'âge : 8% des gens de plus de 65 ans en souffrent, et ce nombre atteint 35% pour ceux qui ont plus de 85 ans;
- les déficiences augmentent avec l'âge, avec des pertes d'autonomie fonctionnelle qui atteindraient 70% chez les 85 ans et plus;
- la proportion de personnes avec des incapacités permanentes s'élève actuellement à 9,3%, mais elle serait de 27% chez les 75 ans et plus⁶;
- 27% des personnes de 65 ans et plus seraient atteintes d'une incapacité suffisamment importante pour entraîner une demande de services.

¹ www.12.statcan.ca/francais/census01/products/analytic/companion/age/qc_f.cfm

² MSSS. Plan stratégique 2001-2004 du ministère de la Santé et des Services sociaux. MSSS, 2001.23p.

³ Institut de la Statistique du Québec, www.stat.gouv.qc.ca/donstat/societe/famls_mengs_niv_vie/menage_famille/men_fam_enf/portrait

⁴ idem

⁵ MSSS, Orientations ministérielles sur les services offerts aux personnes âgées en perte d'autonomie. MSSS, 2001. 47 pages.

⁶ MSSS. Plan stratégique 2001-2004 du ministère de la Santé et des Services sociaux. MSSS, 2001.23p.

En 2000, le Québec a investi 2 079\$ par habitant en dépenses publiques de santé, ce qui le place au huitième rang au Canada. Le taux annuel d'augmentation prévu est de 5%. La contribution fédérale quant à elle, a diminué depuis 1993.

4. CLIENTÈLE DES SERVICES

La clientèle des services sociaux et médicaux a évolué au cours des années. Quelques informations sont présentées ci-après.

Il en va de même pour le secteur des centres de la petite enfance et des garderies pour lequel nous disposons de quelques données.

4.1 Soins de santé et services sociaux

Selon le Plan stratégique du MSSS pour 2001-2004⁷, la clientèle des services de santé et des services sociaux comporte les caractéristiques suivantes :

- Six millions de personnes reçoivent des services médicaux annuellement;
- Plus de 675 000 personnes sont admises en Centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés (CHSGS); pour 12% de ces gens, ce sont pour des problèmes de santé mentale;
- Plus de 170 000 personnes âgées reçoivent des services à domicile; plus de 36 000 personnes sont hébergées dans les Centres d'hébergement de soins de longue durée (CHSLD);
- Près de 23 000 personnes reçoivent des services dans des centres de réadaptation;
- Plus de 105 000 demandes de services sont acheminées aux centres jeunesse. De ce nombre, 10 500 enfants sont considérés en situation où leur sécurité et leur développement sont compromis;
- 40% des dépenses du gouvernement québécois allait aux services de santé et aux services sociaux ;
- les services rendus aux personnes âgées comptent pour 44% des dépenses en santé et services sociaux;
- les séjours hospitaliers ont été réduits. En soins de courte durée actifs, le séjour moyen est de 7,6 jours en 2000-2001 (il était de 8,6 jours en 1992-1993)⁸;
- Pour les personnes âgées :
 - la très grande majorité des personnes âgées vivent dans leur milieu;
 - les services à domicile ne répondent que partiellement à la demande, surtout pour la clientèle avec des besoins sur une longue période ;
 - le taux d'hébergement des personnes âgées est passé de 7 % à 4% en une décennie.

En termes de lits, on dénombrait 2,76 lits pour 1000 personnes de population en soins généraux et spécialisés (20 585 lits disponibles) en mars 2003⁹. Et pour l'hébergement en longue durée, il y avait 6,45 lits pour 1000 personnes (avec 48 063 lits).

⁷ MSSS. Plan stratégique 2001-2004 du ministère de la Santé et des Services sociaux. MSSS, 2001.23p.

⁸ 2003. MSSS. Nombre d'hospitalisations, durée de séjour et séjour moyen, en soins de courte durée actifs, selon le sexe et la phase de vie, 1992-1993 et 2001-2002. Sur le site www.msss.gouv.qc.ca

⁹ 2003. MSSS. INFO-SÉR HUM. Juin 2003. Sur le site www.msss.gouv.qc.ca

En 1993, ces ratios étaient de 4,08 (29 051 lits) et 7,37 (52 408 lits) respectivement. De fait le nombre de lits est en diminution constante dans ce type d'établissements depuis 1990, avec une baisse plus marquée entre 1997 et 1998, où le nombre de lits a diminué de 2700 en soins généraux et de 4580 en soins de longue durée, avec des conséquences en diminution sur les ratios de 18 % lits /1000 personnes en soins généraux et de 6 % pour les services d'hébergement en longue durée.

4.2 Centres de la petite enfance et garderies

En juin 2003, on dénombrait 166 268 places, dont 88 950 en centres de petite enfance et garderie (CPE) et en garderies et 77 318 en milieu familial^{10, 11}. La majeure partie des places en CPE et en milieu familial est située dans les grands centres urbains, là où l'on retrouve une plus grande densité de population et aussi de besoins de service de garde.

Depuis 1997, le nombre de places pour les services de garde pour la petite enfance n'a cessé de progresser. Cette année-là, le nombre de places s'élevait à 82 300 (60 500 places en installation de CPE et garderies, et 21 800 places en milieu familial)¹².

¹⁰ 2003. Ministère de l'Emploi, de la Solidarité sociale et de la Famille. Scénarios de développement et de financement pour assurer la pérennité, l'accessibilité et la qualité des services de garde.

¹¹ Une fraction de ces places concerne directement les clients de l'ASSTSAS, soit lorsque les travailleurs sont à l'emploi d'un centre de la petite enfance ou d'une garderie. Cependant, nos services peuvent aussi rejoindre les milieux familiaux via l'information transmise aux conseillères pédagogiques des CPE qui interviennent auprès des responsables de service de garde en milieu familial.

¹² 2002. Ministère de la Famille et de l'Enfance. Rapport annuel 2001-2002

5. NOMBRE D'ÉTABLISSEMENTS

5.1 Soins de santé et services sociaux

Au 31 mars 2003, on retrouvait un total de 468 établissements dans le réseau sociosanitaire alors que dix ans plus tôt, il y en avait 788¹³. Le processus de fusion des établissements explique cette réduction importante.

La grande majorité des établissements sont publics (81% en 2001 et 73% en 2002-2003).

La répartition des établissements selon la mission enregistrée au MSSS au 31 mars 2001, est présentée au tableau suivant, avec les autres clientèles de l'ASSTSAS. Selon ces informations, le groupe des Centres locaux de services communautaires (CLSC) est le plus important avec 132 établissements, suivi par les CHSGS, qui en comprennent 80. Notons toutefois que cette répartition reflète mal la multiplicité des missions pour un même établissement. On sait en effet qu'en 2003, la proportion d'établissements à mission multiple atteignait 38% alors qu'elle n'était que de 10% dans les années '90.

5.2 Autres secteurs

Services ambulanciers

Le nombre d'établissements s'élève à 135 en 2000.

Services de garderies et centres de la petite enfance

Selon le MEF (maintenant le Ministère de la Famille, de la Solidarité sociale et de l'Enfance), le nombre de garderies et de CPE s'élève à 1 410 en 2002, avec 935 CPE et 475 garderies¹⁴.

Autres établissements

Les autres établissements ont été identifiés à partir de nos fichiers informatisés de la CSST. Ils ont été regroupés en deux : 1) un premier ensemble de 7 880 établissements de cabinets de professionnels de la santé (médecine, dentisterie, denturologie, etc) ou de laboratoires; 2) un deuxième, de 3 842 établissements, qui regroupe les autres employeurs, dont la vocation est variée comme les organismes de bienfaisance, les organismes de soutien affectif, etc.

¹³ 2003. MSSS. INFO-SÉRUM. Juin 2003. Sur le site www.msss.gouv.qc.ca

¹⁴ 2002. Ministère de la Famille et de l'Enfance. Rapport annuel 2001-2002

Tableau 1: Nombre d'établissements et de personnes en poste en 2001 ou 2002

Mission des établissements	Nombre d'établissements	Nombre de personnes en poste
Centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés (CHSGS)	80	114 847
Centres hospitaliers psychiatriques (CHPSY)	8	8 967
Centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD)	66	27 757
Centres locaux de services communautaires (CLSC)	132	38 217
Centres de protection de l'enfance et de la jeunesse et centres de réadaptation pour les jeunes et les mères en difficulté de réadaptation (CJ)	16	11 422
Centres de réadaptation (CR) - déficience physique, déficience intellectuelle, toxico-manes et personnes alcooliques	41	11 608
Centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés privés (CHSGS PR)	3	821
Centres d'hébergement et de soins de longue durée privés (CHSLD PR)	71	8 078
Centres de réadaptation privés (CR PR)	11	637
Régies régionales	17	2 105
Services ambulanciers	135*	3 139**
Centres de la petite enfance et garderies	1 410***	16 000
Cabinets de professionnels de la santé ou laboratoires	7 880****	données non disponibles
Autres établissements (ex: bienfaisance, associations de malades)	3 842****	données non disponibles

Source: 2003. Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec. Statistiques sur le personnel syndiqué et le personnel syndicable non syndiqué du réseau de la santé et des services sociaux. 2000-2001

* Source: 2002. Ministère de la Santé et des Services sociaux, Direction des services préhospitaliers.

** Source: Nombre d'ambulanciers seulement. 2002. Ministère de la Santé et des Services sociaux, Direction des services hospitaliers.

*** Source: 2002. Ministère de la Famille et de l'Enfance. Rapport annuel 2001-2002

**** Source: 2002. CSST, fichier informatisé des établissements.

6. MAIN D'ŒUVRE

6.1 Soins de santé et services sociaux

Selon le MSSS, en 2000-2001 il y avait 224 459 personnes en poste¹⁵, avec une masse salariale de 5,9 milliards \$. La répartition des effectifs par mission d'établissements est reportée au tableau 1.

6.2 Autres secteurs

Les valeurs approximatives des effectifs pour les services ambulanciers, les centres de la petite enfance et les garderies sont rapportées au tableau 1. Nous ne disposons d'aucune information fiable quant aux travailleurs en cabinets ou dans la catégorie autres établissements.

Les services ambulanciers comptent 3 139 ambulanciers en 2002. On ne connaît pas les effectifs pour les autres catégories d'emploi.

Pour les garderies et les centres de la petite enfance, le personnel s'élèverait approximativement à 16 000 personnes en 2001.

6.3 Autres informations pour le secteur de la santé et des services sociaux

6.3.1 Infirmières, préposés aux bénéficiaires et auxiliaires familiales

En 2000-2001, il y avait 105 048 infirmières, infirmières auxiliaires, préposés aux bénéficiaires et auxiliaires familiales (ou 73 261 ÉTP), ce qui est légèrement supérieur à la situation qui prévalait en 1993-1994 (tableau 2).

Tableau 2: Effectifs chez les infirmières, préposés aux bénéficiaires, infirmières auxiliaires et auxiliaires familiales

	infirmières	préposés aux bénéficiaires	infirmières auxiliaires	auxiliaires familiales	total
en 1993-1994					
personnes	52 895	30 957	17 385	3 104	104 341
ÉTC	36 104	20 128	11 548	2 101	69 881
en 2000-2001					
personnes	53 038	34 167	13 976	3 867	105 048
ÉTC	39 036	22 161	9 341	2 723	73 261

En termes de ratio d'infirmières diplômées (« registered nurses ») par habitant, les données les plus récentes montrent que ce ratio est de 79,6 pour 10 000 habitants¹⁶ en 2000, ce qui est supérieur à moyenne nationale (75,4).

¹⁵ 2003. Statistiques sur le personnel syndiqué et le personnel syndicable du réseau de la santé et des services sociaux, 2000-2001.

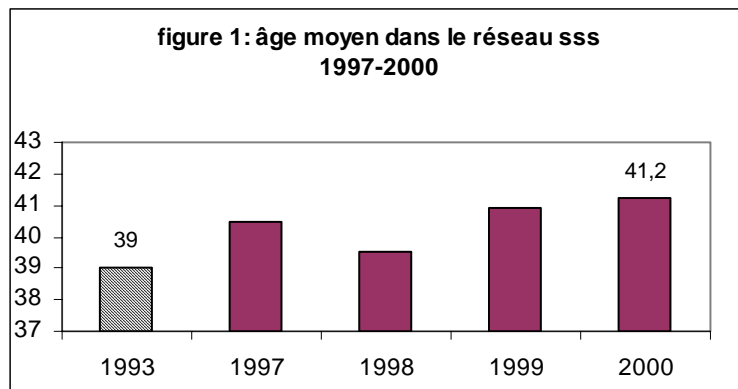
6.3.2 Proportion de femmes à l'emploi

Les femmes dominent les effectifs de la main-d'œuvre dans le réseau, avec une proportion de 78% au 31 mars 2001. Cela excède nettement la proportion de femmes dans la population active, qui est de 46,1%¹⁷.

D'ailleurs, trois des vingt principales professions féminines sont dans notre secteur : infirmière diplômées (5^e rang en 2001), éducatrices et aides éducatrices de la petite enfance (7^e) et aides et auxiliaires médicales (11^e)¹⁵.

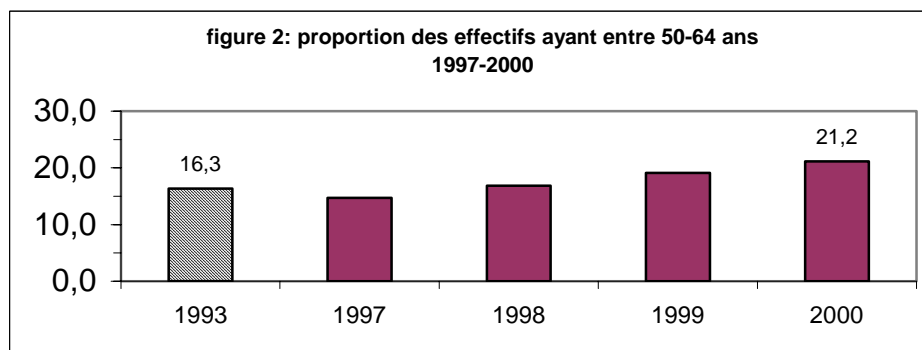
6.3.3 Âge moyen

La tendance au vieillissement de la main-d'œuvre s'observe depuis quelques années. L'âge moyen du personnel de la santé et des services sociaux atteignait 41,2 ans en 2000-2001, soit 2,2 ans de plus qu'en 1993 (figure 1). Seule l'année 1998 montre un arrêt dans la tendance. Elle faisait suite aux départs massifs à la retraite.



En CHSLD, la moyenne est légèrement supérieure avec 41,8 ans, alors qu'en CHSGS elle était de 40,7 ans.

La proportion de personnes âgées de 50 ans et plus chez le personnel est aussi en progression, avec 21,2% des effectifs (figure 2).

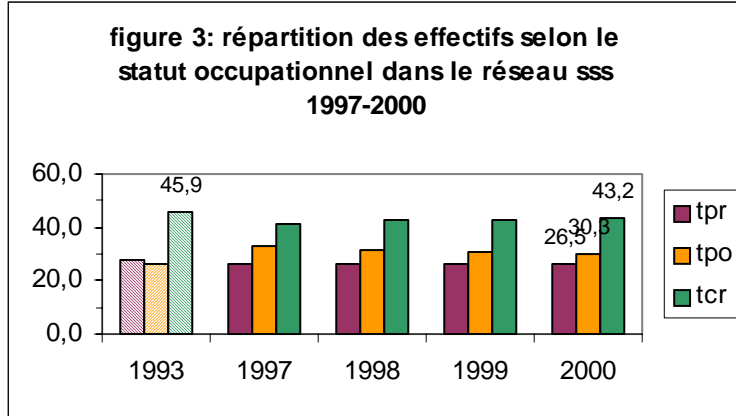


¹⁶ Canadian Institute for Health Information (www.secure.cihi.ca)

¹⁷ Institut de la statistique du Québec, www.stat.gouv.qc.ca/donstat/societe.

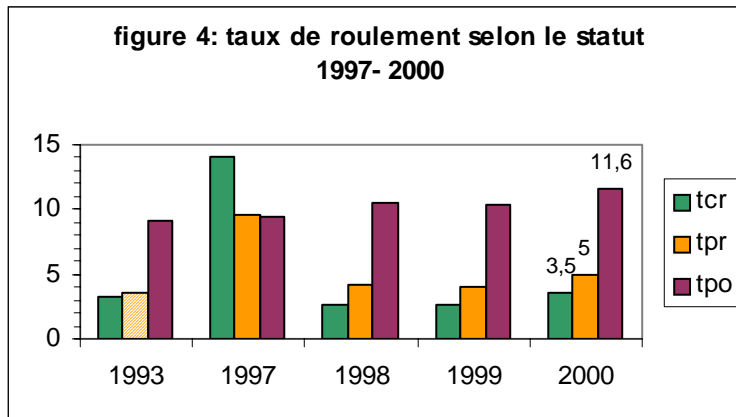
6.3.4 Proportion de temps complet régulier (TCR)

En 2000-2001, 43,2% des personnes à l'emploi avaient un poste à temps complet. Il s'agit d'une diminution de 2,7 % par rapport à 1993 (figure 3).



6.3.5 Taux de roulement

Les taux de roulement¹⁸ sont présentés en tenant compte du statut occupationnel à la figure 4. L'année 2000-2001 présente les valeurs les plus élevées avec 3,5 % chez les temps complets, 5% chez les temps partiels réguliers et 11,6% chez les temps partiels occasionnels.



¹⁸ Selon le MSSS, le taux de roulement est calculé selon la méthode du *Dictionnaire canadien des relations de travail*, soit le nombre de départs divisé par l'effectif moyen durant la période. Cela exclue les personnes arrivées et parties durant la période (notamment pour exclure les emplois d'étudiants).

7. LÉSIONS PROFESSIONNELLES

Le portrait de la situation des lésions professionnelles indemnisées par la CSST est présenté dans cette section.

7.1 Nombre de lésions indemnisées

Le nombre de lésions est présenté au tableau 3. En 2002, on observe 14 569 lésions, soit 14 411 suite à un accident et 158 comme maladie professionnelle. Il s'agit d'une légère augmentation par rapport à l'année précédente.

Tableau 3: évolution du nombre de lésions indemnisées entre 1993 - 2002

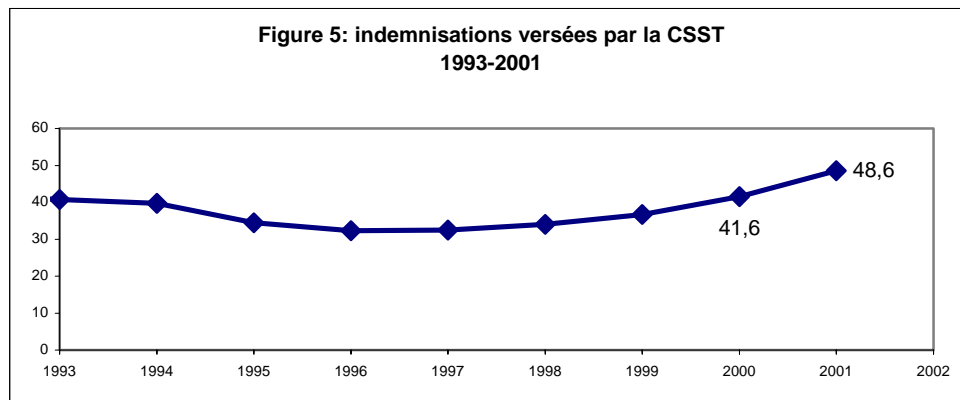
Année	Secteur de la santé et des services sociaux	Ensemble des secteurs d'activité québécois
1993	16 168	137 241
1994	15 241	136 889
1996	12 199	123 326
1997	12 784	138 708
1998	12 790	138 196
1999	12 799	138 627
2000	13 328	143 517
2001	14 372	141 283
2002	14 569	137 456

Source: données tirées des Rapports d'activité de la CSST, publiés annuellement

Au cours des cinq dernières années, 11 décès sont survenus (4 en 2002, 2 en 2001, 5 en 1999) à la suite d'un événement accidentel ou d'une maladie professionnelle.

7.2 Indemnisations versées

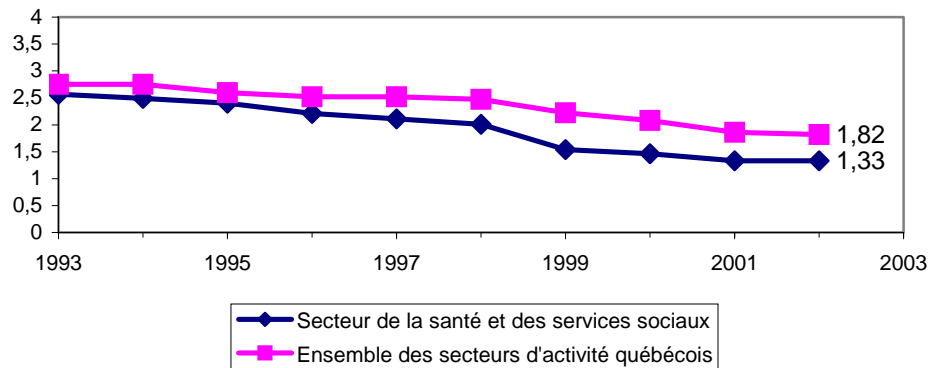
En termes d'indemnisations versées, les montants se sont élevés à 48,6 \$ millions \$ en 2001 (figure 5), ce qui représente une hausse de 16,8 % par rapport à l'année 2000 alors que le nombre d'indemnités avait augmenté de 8% (voir tableau 3).



7.3 Taux de cotisation

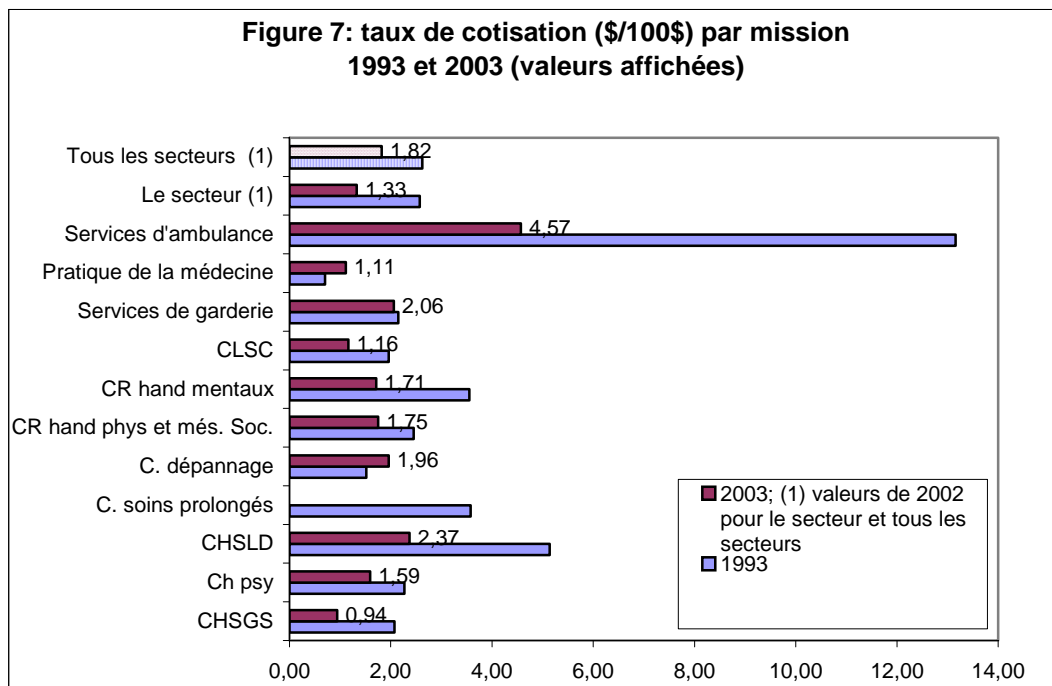
En 2002, le taux de cotisation s'établissait à 1,33 \$ pour 100\$ de masse salariale assurable, soit une diminution de 48 % par rapport à 1993. Et si l'on compare notre secteur avec l'ensemble des employeurs du Québec, le taux moyen de cotisation est toujours sous la moyenne depuis 10 ans (figure 6).

Figure 6: taux de cotisation (\$/100\$) du secteur et celui de l'ensemble du Québec 1993-2002



En 2003, les taux de cotisation dans le secteur ont varié entre 0,94 \$ pour 100\$ de masse salariale assurable (CHSGS) et 4,57\$ (Services d'ambulance) (figure 7). À part les

Figure 7: taux de cotisation (\$/100\$) par mission 1993 et 2003 (valeurs affichées)

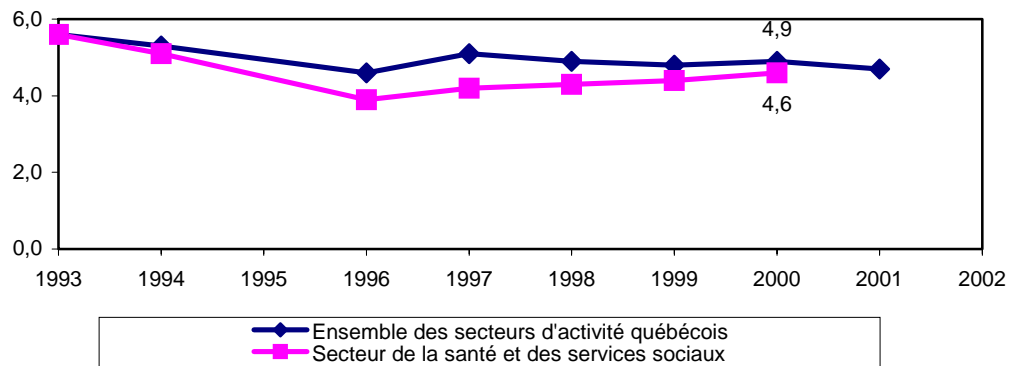


établissements des groupes « centres de dépannage » et « pratique de médecine », les taux de 1993 étaient supérieurs.

7.4 Taux d'incidence

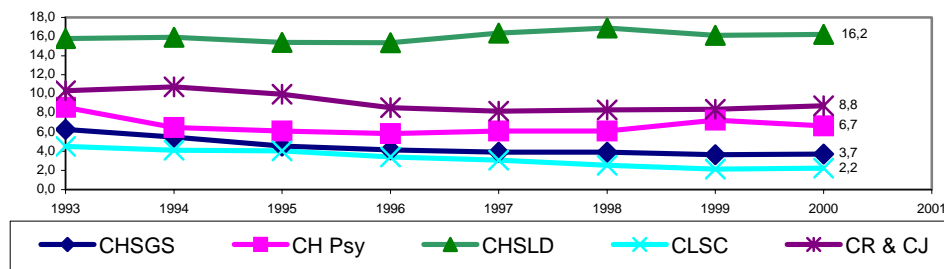
L'évolution du nombre d'accidents indemnisés pour 100 travailleurs (ou taux d'incidence) entre 1993 et 2001 est présentée à la figure 8. Depuis 1994, le secteur présente des taux inférieurs à l'ensemble des secteurs d'activité du Québec. Il est à noter que les données ne sont plus disponibles à partir de 2001, en raison de changements survenus dans les classifications des emplois à Statistiques Canada.

**figure 8: incidence des accidents (pour 100 travailleurs) 1993 - 2001-
donnée non-disponible pour le secteur en 2001**



Les taux d'incidence d'accidents ont été calculés pour quelques missions pour lesquelles nous disposons d'information sur la main-d'œuvre en équivalents temps complet (ÉTC), ce qui représente mieux le risque compte tenu de la quantité d'emploi occupés à temps partiel (figure 9).

**figure 9: incidence des accidents indemnisés (pour 100 ÉTC)
1993-2000**

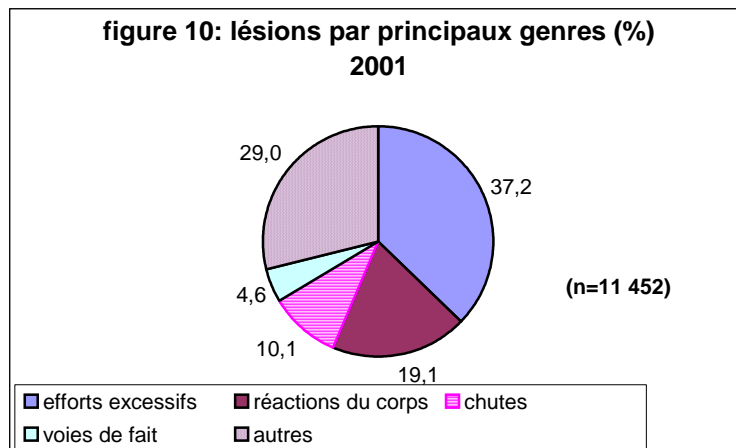


Les CHSLD sont les établissements où le risque d'accidents indemnisés est le plus élevé avec 16,2 accidents pour 100 ÉTC en 2000. Les centres de réadaptation (CR) et les centres de jeunesse (CJ) suivent avec 8,8 accidents pour 100 ÉTC. Les CLSC ont un taux d'incidence le plus bas parmi ces cinq groupes, avec une valeur de 2,2 en 2000.

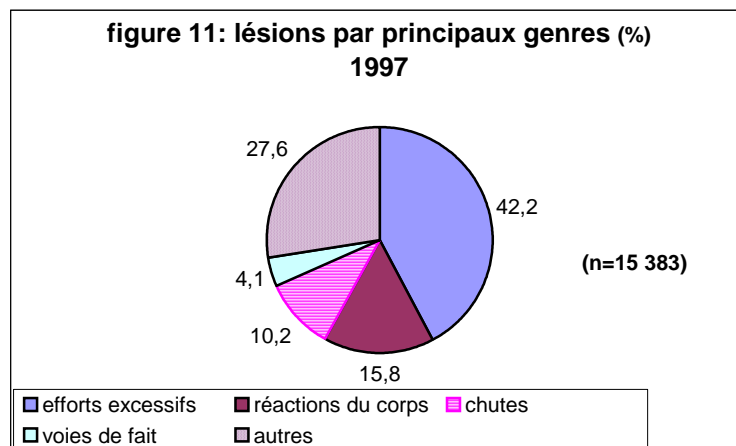
Pour les CPE et les garderies, on sait que le nombre de lésions est passé de 563 événements indemnisés en 1998 à 836 en 2001. Au même moment, les nombres de places et d'établissements étaient en croissance (voir aux sections 4.2 et 5.2) mais les données disponibles au Ministère de la Famille et de l'Enfance sur le personnel ne permettent pas d'évaluer comme tels si les taux d'incidence des lésions professionnelles sont en augmentation. Cependant, nous pouvons noter que l'absence moyenne pour une lésion indemnisée est passée de 61 jours en 1998 à 68 jours en 2001. Les blessures musculo-squelettiques demeurent les lésions les plus fréquentes.

7.5 Principaux genres d'événements

La répartition des accidents indemnisés en 2001 est présentée en fonction des principaux genre d'événements à la figure 10.

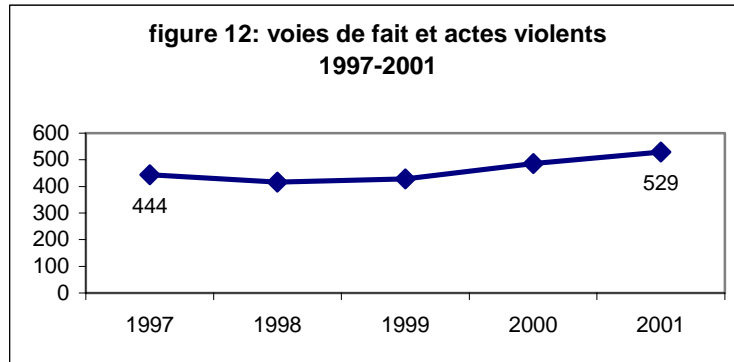


Les efforts excessifs représentent le type d'événement le plus fréquent, avec 37 % des cas, suivis des réactions du corps qui constituent 19% des événements, puis les chutes avec 10%. La situation est assez semblable à celle de 1997 (figure 11). Pour ces deux années, les voies de fait et les actes violents représentent environ 4-5% des événements rapportés à la CSST .



7.5.1 Voies de faits

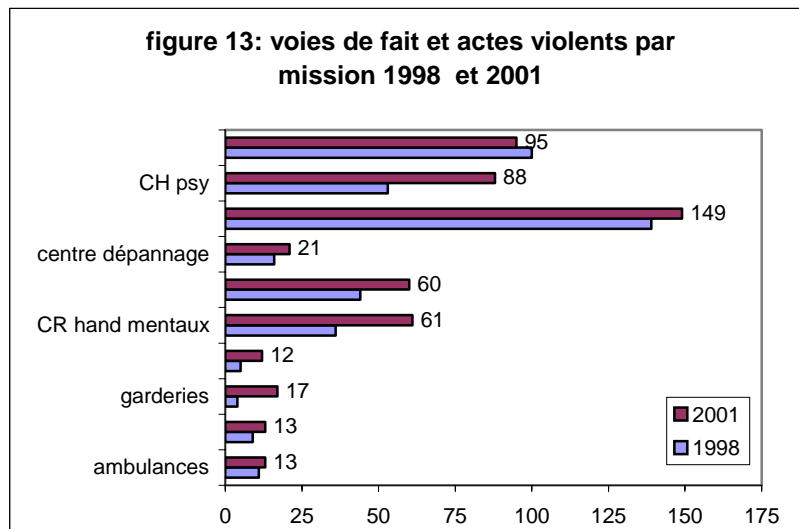
Au cours des cinq dernières années de données disponibles (1997-2001), le nombre de voies de faits et d'actes violents atteints 2 304 événements. En 2001, il y avait 529 cas indemnisés pour ce genre d'événements (figure 12). La répartition annuelle montre une augmentation entre 1999 et 2001 (figure 12).



La durée moyenne d'absence est de 58 jours en 2001, soit 7 jours de plus que pour l'ensemble des lésions indemnisées.

Les CHSLD représentent le groupe le plus affecté avec 28 % des voies de fait (figure 13).

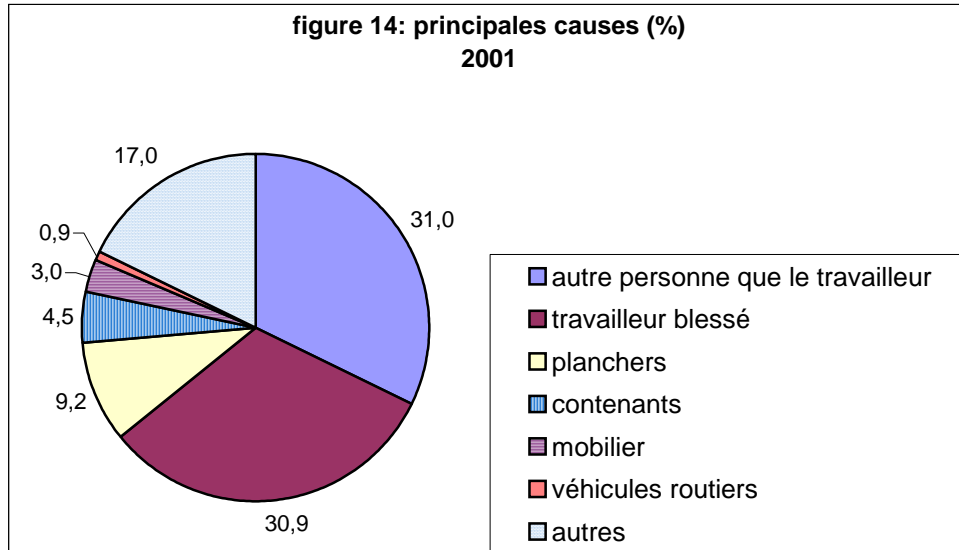
À part les CHSGS, toutes les autres catégories d'établissements affichent une augmentation du nombre d'indemnisations entre 1998 et 2001. Celles-ci se situent entre 7 et 325%.



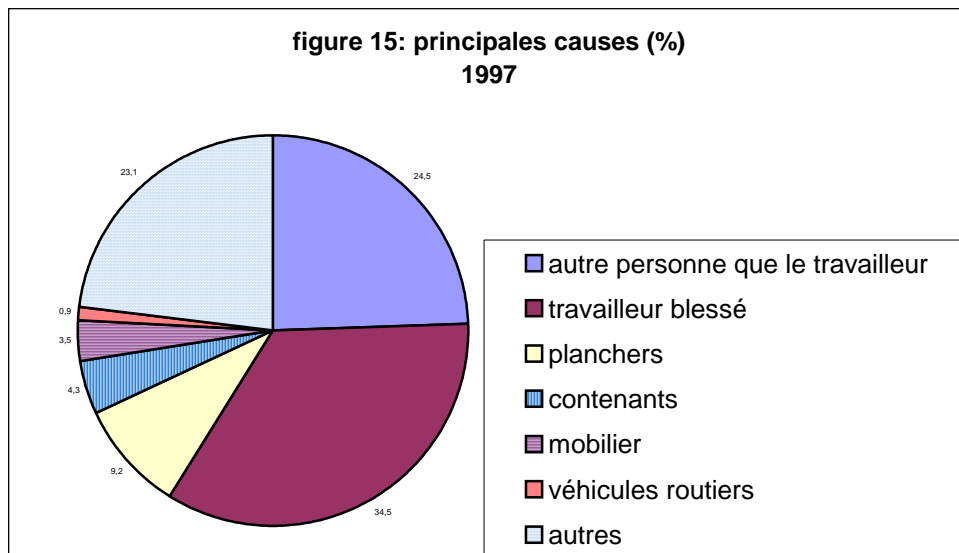
7.6 Principales causes

En 2001, les deux principales causes de lésions professionnelles rapportées à la CSST sont des personnes : pour 31% des événements, il s'agit d'une personne autre que le

travailleur, souvent le client; puis pour 31%, il s'agit du travailleur lui-même, par une réaction du corps (figure 14). Les planchers viennent en troisième place, avec 9% des causes et ensuite les contenants, avec 5%.



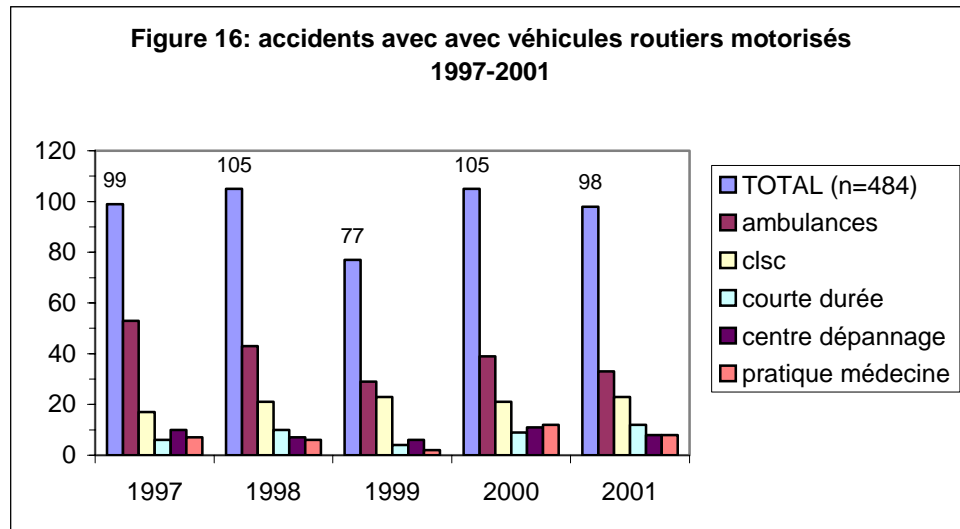
La situation n'était pas très différente en 1997 (figure 15). Cependant, les clients étaient rapportés comme étant la cause de 24,5% des lésions.



7.6.1 Accidents causés par des véhicules routiers motorisés

Entre 1997 et 2001, 484 accidents ont été occasionnés par des véhicules routiers, soit près de 100 événements chaque année (figure 16), mis à part en 1999 où le nombre

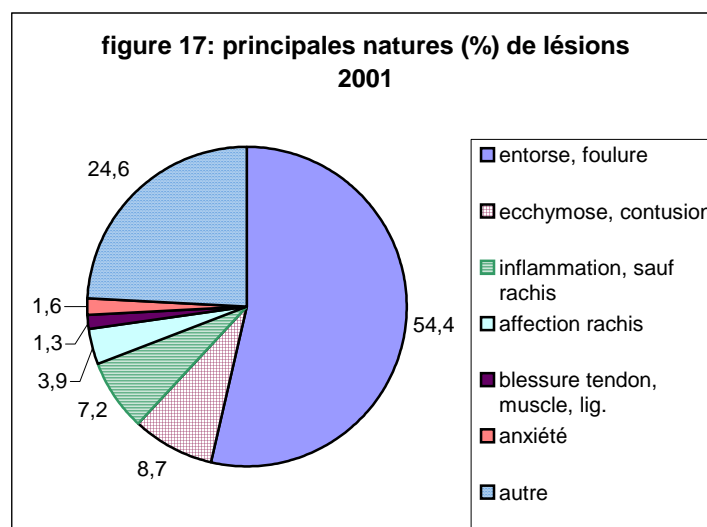
d'accidents était de 77. Ce sont les services ambulanciers qui sont les plus exposés, avec 197 événements pour cinq ans suivis par les CLSC, avec 105 cas.



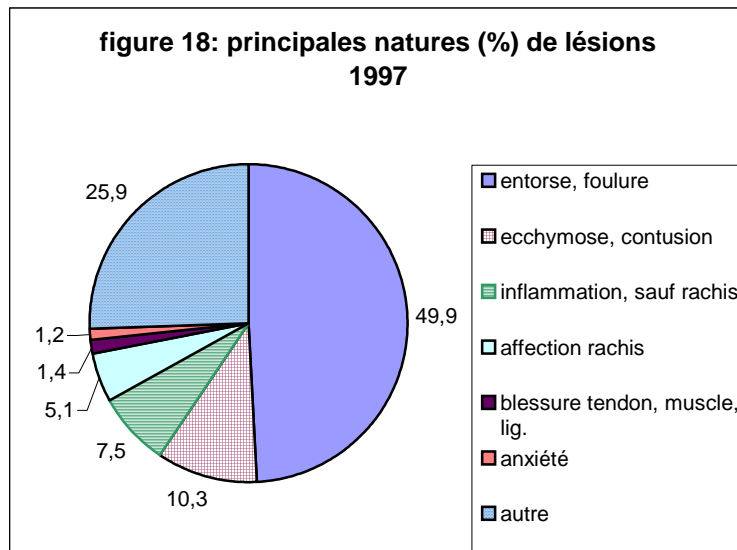
Les moyennes des durées d'absence sont supérieures à la moyenne de tous les événements. Globalement, ce sont près de 26 000 jours qui ont été indemnisés et 2,5 millions \$ versés.

7.7 Principales natures de lésions

Les entorses et foulures représentent la principale conséquence des lésions en 2001 (figure 17), avec 54,4% des événements. Les ecchymoses et les contusions suivent de loin avec 9% des lésions. Les inflammations (lésions en « ites ») ailleurs qu'au dos, représentent 7,2% des types de lésions.

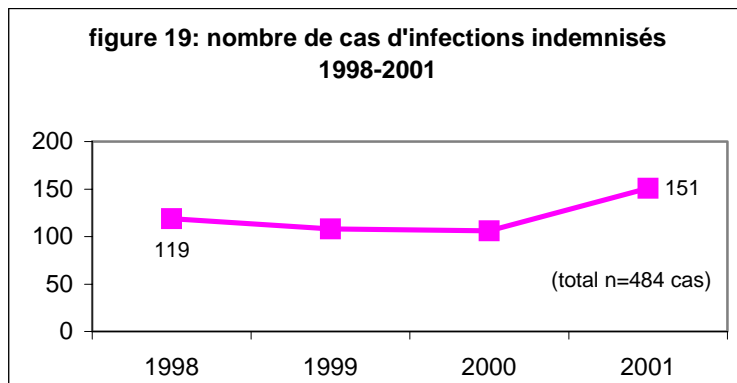


La situation est comparable à ce qui était rapporté en 1997 (figure 18).



7.7.1 Une des causes : les infections

Entre 1998 et 2001, 484 cas d'infections ont été indemnisés par la CSST (figure 19).



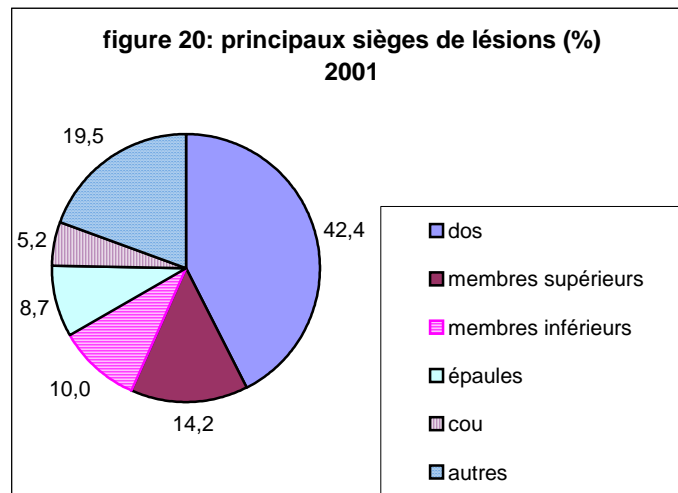
La répartition annuelle des cas selon la nature de la maladie est présentée au tableau suivant. L'appareil respiratoire, avec les gripes et pneumonies, est le site plus souvent atteint. Il concerne tous les secteurs. Les cas de tuberculose sont surtout retrouvés en CHSGS (9/14) alors que ceux de varicelle sont concentrés principalement dans les services de garde. Les cas de VIH devront être réexaminés pour mieux comprendre les catégories.

tableau 4: cas d'infections indemnisés selon la nature de la maladie

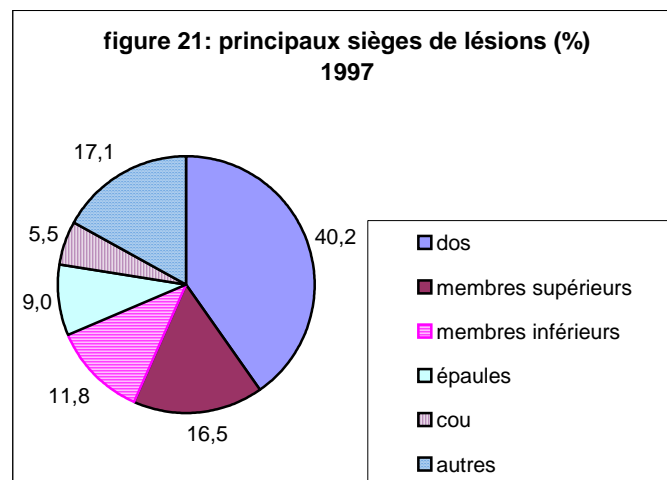
	VIH infection	VIH contact	hépatite	tuberculose	varicelle	appareil respiratoire	appareil gastro-intestinal
1998	0	5	1	0	14	31	14
1999	1	34	1	5	5	10	2
2000	9	43	0	3	7	4	1
2001	15	78	0	6	11	4	0
total	25	160	2	14	37	49	17

7.8 Principaux sièges de lésions

La répartition des lésions de 2001 en fonction des principaux sièges est présentée à la figure 20. La situation de 1997 est à la figure 21. Les deux années sont plutôt comparables.



Le dos demeure la zone corporelle la plus affectée par les lésions, soit 4 fois sur 10. Ensuite, ce sont les membres supérieurs et les épaules qui totalisent 23 %.



8. RETRAIT PRÉVENTIF DE LA TRAVAILLEUSE ENCEINTE

Le nombre de retraits préventifs de la femme enceinte ou qui allaite s'élève en 2002 à 7465. Entre 1998 et 2002, le nombre accepté était en moyenne de 6 545. Une progression annuelle entre 5 et 11% est observée au cours de cette même période. En comparaison, en 1993, 6 193 retraits ont été accordés par la CSST.