

## Qui sont les travailleurs de l'Estrie et où travaillent-ils?

### STRUCTURE INDUSTRIELLE

L'Estrie compte, au 31 décembre 2012, presque 11 000 entreprises. Près de la moitié de ces entreprises sont situées sur le territoire de la Ville de Sherbrooke (46 %). Les six autres territoires se partagent 54 % des entreprises, pour un pourcentage variant entre 5 % et 15 %.

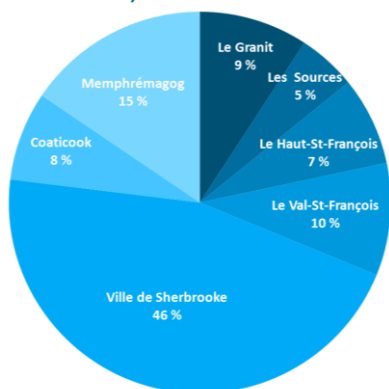
Les établissements ont été divisés en 32 secteurs d'activité économique (SAE). Les SAE sont classés en six groupes par la Commission de la santé et de la sécurité au travail, déterminant l'ordre de priorité pour l'implantation de services de prévention en milieu de travail, par les équipes de santé au travail des centres de santé et de services sociaux de la région. Le Réseau de la santé publique en santé au travail intervient majoritairement dans les trois premiers groupes prioritaires regroupant les SAE 01 à 15.

### L'Estrie, une région de services

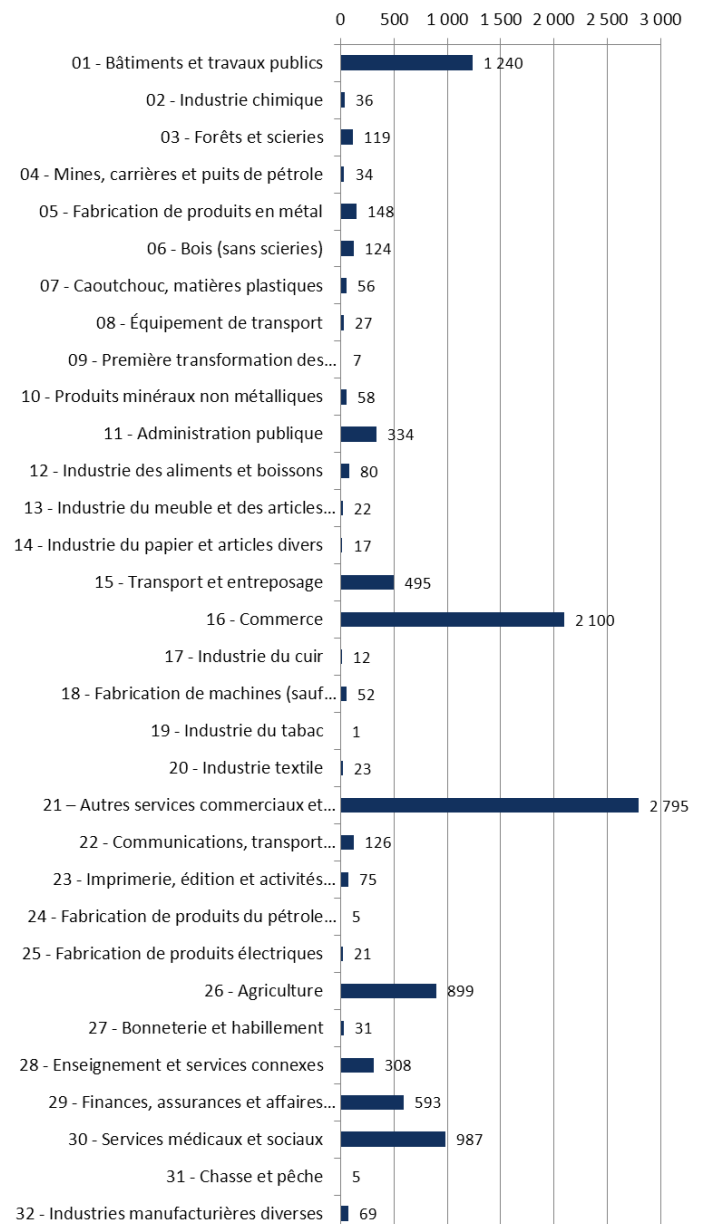
Parmi l'ensemble des entreprises de la région, 63 % de celles-ci produisent des services (SAE 16, 21, 22, 28, 29 et 30). Deux SAE se démarquent quant au nombre d'entreprises en opération :

- 21 – Autres services commerciaux et personnels (qui regroupent 26 % des entreprises de la région)
- 16 – Commerce (avec 19 % des entreprises)

Répartition des entreprises par territoire de MRC, Estrie, décembre 2012



Répartition des entreprises par secteur d'activité économique (SAE), Estrie, décembre 2012



## PORTRAIT DES TRAVAILLEURS

En Estrie, on retrouve davantage de travailleurs équivalent temps complet (ETC) dans les entreprises des SAE 16 à 32, soit environ deux fois plus que dans les SAE 01 à 15 (65 549 versus 31 390 en 2006).

### *Beaucoup de travailleurs dans les secteurs de services*

Les quatre secteurs où l'on retrouve le plus grand nombre de travailleurs ETC en Estrie, en 2006, sont les mêmes que pour l'ensemble du Québec et se retrouvent dans les secteurs de services :

- 16 – Commerce
- 21 – Autres services commerciaux et personnels
- 28 – Enseignements et services connexes
- 30 – Services sociaux et médicaux

### *Deux secteurs de production qui se démarquent*

Quelques secteurs de production, malgré un plus petit nombre d'entreprises, regroupent un nombre assez élevé de travailleurs :

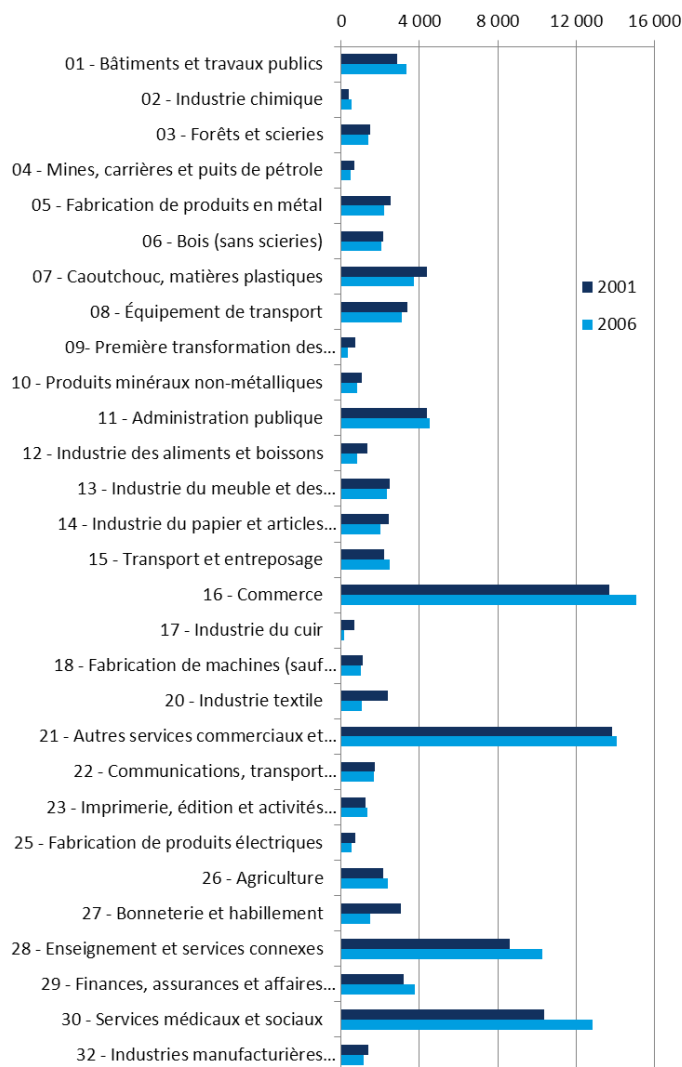
- 07 – Caoutchouc et produits en matière plastique
- 08 – Équipement de transport

### *Stabilité du nombre de travailleurs ETC malgré une augmentation dans les groupes non prioritaires*

Entre 2001 et 2006, nous observons une baisse de 7 % du nombre de travailleurs ETC pour les entreprises des SAE 01 à 15, et une augmentation de 4 % pour celles des SAE 16 à 32. Ces variations se traduisent par une augmentation minime du nombre total de travailleurs ETC pour l'ensemble des SAE (moins de 1 %).

Cette augmentation est inférieure à l'augmentation du nombre de personnes qui travaillent (3 %). La hausse du nombre de personnes qui travaillent pourrait s'expliquer, entre autres, par une augmentation du nombre de travailleurs à temps partiel dans la région entre ces deux années spécifiques.

Répartition du nombre de travailleurs ETC par SAE, Estrie, 2001 et 2006

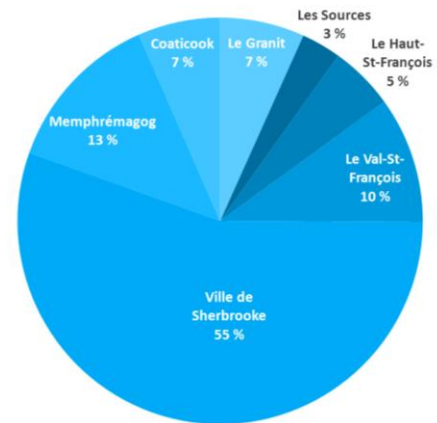


## Forte concentration de travailleurs ETC dans la Ville de Sherbrooke

Les données extraites du recensement de 2006 nous permettent de constater que plus de la moitié des travailleurs ETC (55 %) de notre région proviennent du territoire de la Ville de Sherbrooke, qui compte 46 % des entreprises.

Les six autres territoires se partagent 45 % des travailleurs ETC, pour un pourcentage variant entre 3 % et 13 %.

Pourcentage des travailleurs ETC par territoire de provenance, Estrie, 2006

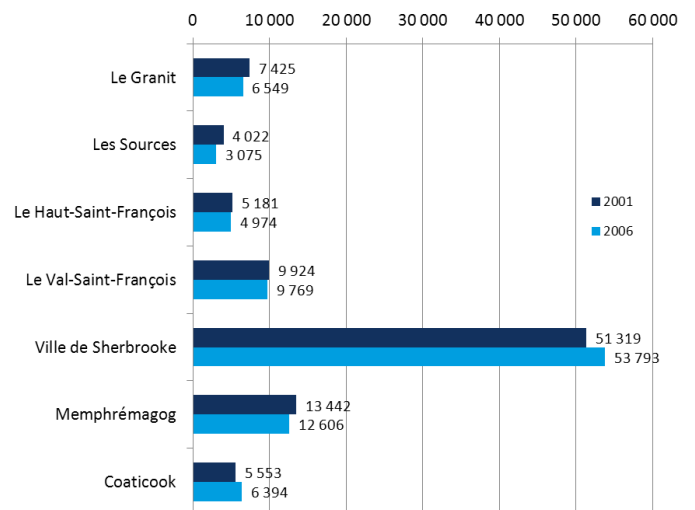


## Hausse du nombre de travailleurs ETC dans deux territoires seulement

Nous pouvons affirmer que dans deux territoires seulement, la population de travailleurs ETC est en augmentation. Il s'agit des territoires de la Ville de Sherbrooke et de Coaticook. C'est à l'intérieur de la Ville de Sherbrooke que l'on recense la plus grande hausse de travailleurs ETC entre 2001 et 2006, soit une hausse de près de 2 500 travailleurs ETC (4,8 %). Pour le territoire de Coaticook, il accueille près de 850 nouveaux travailleurs ETC entre 2001 et 2006, ce qui constitue une augmentation de 15 %.

Fait intéressant : si l'on considère l'ensemble des travailleurs (temps complet et temps partiel), tous les territoires augmentent leurs effectifs en travailleurs, y compris ceux présentant une baisse dans la population générale. Une des hypothèses pour expliquer ce phénomène est l'augmentation du nombre de travailleurs à temps partiel dans la région entre ces deux années spécifiques (2001 et 2006).

Répartition des travailleurs ETC par territoire de MRC, Estrie, 2001 et 2006



## Un écart qui diminue entre les sexes chez les travailleurs

En ce qui a trait au sexe des travailleurs, on observe une légère variation de 2 % entre 2001 et 2006 au profit des travailleuses (56 % versus 54 % pour les hommes, comparativement à 44 % versus 46 % pour les femmes). L'écart entre les sexes est passé de 12 % en 2001, à 8 % en 2006.

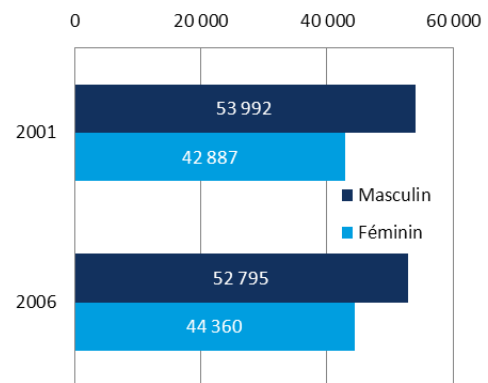
La répartition d'hommes et de femmes en tant que travailleurs ETC est très différente dans les groupes prioritaires et les groupes non prioritaires. Chez les groupes prioritaires, les hommes sont représentés à 76 %. Chez les groupes non prioritaires, les femmes sont plus nombreuses dans une proportion de 55 %.

## Une population active qui vieillit

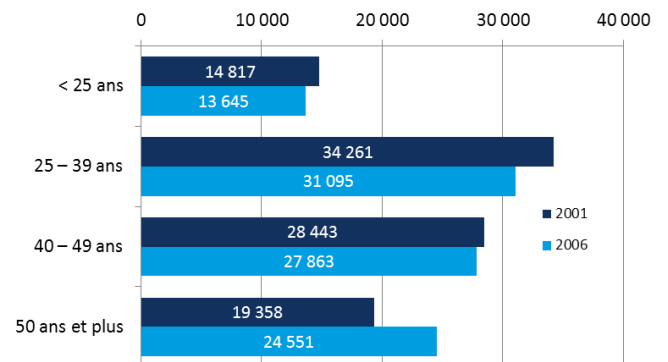
En ce qui a trait à l'âge des travailleurs, on constate que le seul groupe de travailleurs en hausse, entre 2001 et 2006, est celui des 50 ans et plus, soit une augmentation de près de 5 200 travailleurs ETC. Dans l'ensemble des travailleurs ETC, ce groupe de travailleurs constitue 25 % en 2006, comparé à 20 % en 2001.

Dans le groupe des 25 à 39 ans, entre 2001 et 2006, la région a fait face à une importante diminution, soit près de 3 200 travailleurs ETC (35,4 % comparativement à 32 %).

Répartition des travailleurs ETC par sexe, Estrie, 2001 et 2006



Répartition des travailleurs ETC par groupe d'âge, Estrie, 2001 et 2006



# Quels sont les services offerts?

## SERVICES OFFERTS

### *Des professionnels qui font équipe avec vous pour des milieux de travail en santé*

Les intervenants du Réseau de la santé publique en santé au travail (RSPSAT) voient à la protection des travailleurs du Québec en soutenant les milieux de travail, afin qu'ils puissent assumer leurs obligations en matière de prévention des maladies et des lésions professionnelles.

Voici le cadre légal qui supporte les intervenants du RSPSAT dans leurs mandats :

#### **Loi sur la santé et la sécurité du travail**

La Loi sur la santé et la sécurité du travail (LSST) a été adoptée en 1979 par le gouvernement du Québec, qui en a confié l'administration à la Commission de la santé et de la sécurité du travail (CSST). Cette loi a établi une véritable notion de droit à la santé et à la sécurité pour les travailleurs, en mettant en premier plan l'élimination à la source même des dangers pour la santé, la sécurité et l'intégrité des travailleurs. C'est dans ce cadre que le RSPSAT trouve sa raison d'être pour l'intervention auprès des entreprises des groupes identifiés prioritaires par la CSST. En Estrie, le réseau est composé d'une équipe régionale localisée à l'Agence de la santé et des services sociaux de l'Estrie, ayant le mandat de coordonner les activités en fonction des priorités d'interventions identifiées, et d'une équipe locale située au Centre de santé et de services sociaux du Haut-Saint-François, responsable de la réalisation des activités préventives dans les entreprises.

#### **Programme de santé spécifique à l'établissement**

Le RSPSAT élabore et met en application le Programme de santé spécifique à l'établissement (PSSE). Le PSSE vise à identifier, à éliminer ou à contrôler les risques à la santé pour les travailleurs.

#### **Loi sur les services de santé et les services sociaux et Loi sur la santé publique**

La Loi sur les services de santé et les services sociaux énonce l'obligation ministérielle d'élaborer un plan stratégique pluriannuel, et c'est dans la Loi sur la santé publique (LSP) que se traduit cette obligation sous la forme d'un Programme national de santé publique (PNSP).

#### **Programme national de santé publique**

**Le PNSP encadre les quatre grandes fonctions essentielles de santé publique que sont la surveillance de l'état de santé de la population, la promotion de la santé et du bien-être, la prévention des maladies, des problèmes psychosociaux et des traumatismes, et la protection de la santé.**

La LSP confère aux autorités de santé publique des pouvoirs d'enquête, dont ceux exercés par le RSPSAT dans le cadre des maladies à déclaration obligatoire (MADO).

La surveillance continue de la santé de la population et ses déterminants est confiée au ministre et aux directeurs de santé publique. Elle permet de connaître l'évolution de l'état de santé de la population, dont celle en milieu de travail, et de lui offrir des services appropriés.

Les interventions en entreprises se font par des équipes de santé au travail généralement composées de médecins, d'infirmières, d'ergonomes, de techniciens et d'hygiénistes du travail. Pour réduire les risques et prévenir les atteintes à la santé des travailleurs, ces professionnels réalisent plusieurs activités, dont :

- le PSSE;
- le programme « Pour une maternité sans danger »;
- le traitement des signalements de MADO liées à la santé au travail;
- des programmes d'intervention provinciaux et régionaux visant des problématiques particulières.

# LES PSSE : UNE APPROCHE GLOBALE D'INTERVENTION EN MILIEU DE TRAVAIL

Au plan légal, la réalisation de PSSE par le RSPSAT demeure l'outil privilégié pour atteindre l'objectif de la loi, soit la réduction à la source des risques et la prévention des atteintes à la santé des travailleurs. L'équipe de santé au travail a le mandat d'élaborer un PSSE adapté aux risques présents dans les établissements et de voir à sa mise en œuvre. Cette démarche se fait conjointement avec l'employeur et un représentant des travailleurs, ou avec le comité de santé et de sécurité. Ce programme comprend :

- l'identification et l'évaluation des risques;
- l'information et la formation;
- la surveillance de l'état de santé;
- l'aide à la recherche de solutions;
- le soutien à l'organisation des services de premiers secours et de premiers soins.

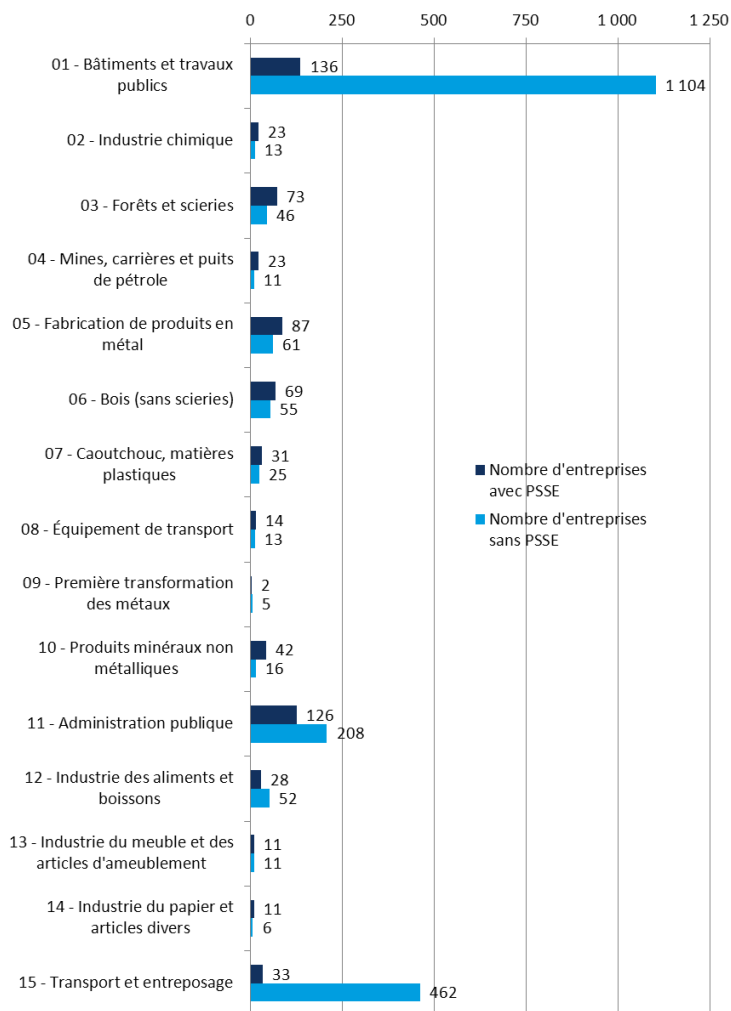
## Des services ciblés dans les secteurs les plus à risque

Dans notre région, la priorisation des interventions du RSPSAT cible les secteurs d'activité économique (SAE) dans lesquels des activités de travail sont les plus à risque pour les travailleurs, tels les facteurs de risques chimique, physique, ergonomique et biologique.

Dans les SAE 01 et 11, des programmes d'intervention intégrés ont permis de rejoindre certains travailleurs pour des risques précis (exemple : vaccination des pompiers et des premiers répondants contre l'hépatite B).

| Facteurs de risques | Exemples                              |
|---------------------|---------------------------------------|
| Risque chimique     | Amiante, silice, plomb, etc.          |
| Risque physique     | Bruit, chaleur, vibrations, etc.      |
| Risque ergonomique  | Manutention, travail à l'écran, etc.  |
| Risque biologique   | Déchets biomédicaux, eaux usées, etc. |

Répartition des entreprises ayant ou non un PSSE, SAE 01 à 15, Estrie, décembre 2012



## PROGRAMME « POUR UNE MATERNITÉ SANS DANGER »

Depuis 1981 au Québec, en fonction de la LSST, la travailleuse enceinte ou qui allaite a le droit de travailler sans danger ou d'être affectée à d'autres tâches qu'elle est en mesure d'accomplir.

Le rôle du RSPSAT dans ce programme est d'effectuer des recommandations, au médecin traitant de la travailleuse, en lien avec les risques présents dans son milieu de travail. Celui-ci peut, par la suite, émettre un certificat visant le retrait préventif et l'affectation de la travailleuse enceinte ou qui allaite s'il juge qu'il y a un danger.

### Un programme bien implanté

En Estrie, le PMSD reçoit en moyenne 1 680 demandes par année (moyenne sur les dix dernières années). Entre 2003 et 2006, un nombre croissant de femmes ont eu recours à ce programme. En 2008, la baisse observée est en partie attribuable au changement de la comptabilisation des demandes. Ceci fait en sorte que les tendances avant et après 2008 sont difficilement interprétables. Notons que l'année 2009 a été caractérisée par un nombre accru de demandes liées à la pandémie de grippe A(H1N1).

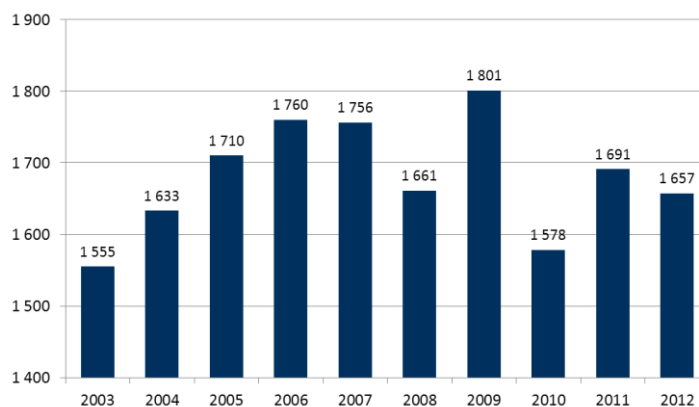
### Concentration des demandes dans la santé et l'enseignement

Les travailleuses qui ont fait une demande PMSD liée à la grossesse, entre 2010 et 2012, occupaient plus de 500 fonctions différentes totalisant 27 % de l'ensemble des demandes reçues (1 530 demandes sur 4 925). Parmi les cinq fonctions les plus fréquentes, 87 % de ces demandes proviennent d'établissements pouvant être considérés connexes au milieu des soins médicaux et sociaux, et de l'enseignement.

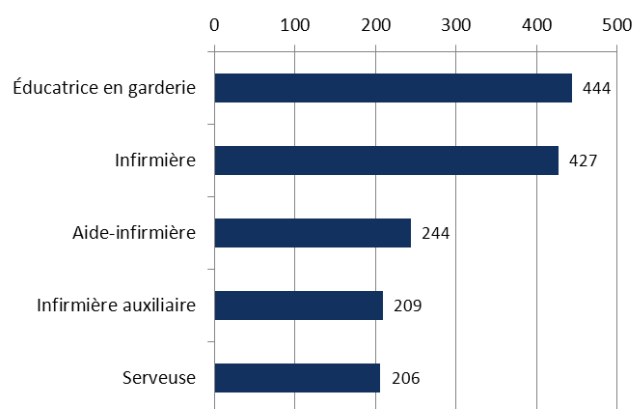
### Forte proportion des facteurs de risques ergonomiques

Les facteurs de risques les plus présents sont ceux d'ordre ergonomique. Près de 70 % des demandes PMSD contiennent au moins un agresseur dans cette catégorie, comparativement à 10 % des demandes pour les facteurs de risques chimiques.

Nombre de demandes reçues dans le cadre du programme PMSD, entre 2003 et 2012, Estrie



Les cinq fonctions des travailleuses les plus fréquentes dans le cadre du programme PMSD, entre 2010 et 2012, Estrie



Les principaux facteurs de risques retenus dans le cadre des demandes PMSD liées à la grossesse, 2010 à 2012

| Catégorie de facteurs de risques | Description des agresseurs les plus présents par catégorie de facteurs de risques (ordre décroissant)                                 |
|----------------------------------|---|
| <b>Facteurs ergonomiques</b>     | 1. Horaire de travail<br>2. Soulèvement, transport et manipulation de charge<br>3. Position debout prolongée<br>4. Pauses inadéquates |
| <b>Facteurs chimiques</b>        | 1. Médicaments antinéoplasiques<br>2. Fumée de cigarette<br>3. Produits chimiques multiples réglementés                               |
| <b>Facteurs d'accidents</b>      | 1. Facteurs d'accidents (risque à la sécurité)<br>2. Chutes   |
| <b>Facteurs physiques</b>        | 1. Vibrations globales du corps entier  |
| <b>Facteurs biologiques</b>      | 1. Risques biologiques (sang)   |
| <b>Facteurs psychosociaux</b>    | 1. Agressions - violences (coups)   |

## MALADIES À DÉCLARATION OBLIGATOIRE (MADO)

Certaines intoxications, infections ou maladies sont à déclaration obligatoire. Les MADO relèvent de la Loi sur la santé publique. Lorsqu'un médecin pose un diagnostic ou qu'un laboratoire obtient un résultat correspondant à des critères et à des définitions déterminées par l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ), il doit en faire la déclaration aux autorités de santé publique concernées. Lorsqu'il s'agit d'une situation d'exposition professionnelle, les MADO sont prises en charge par les équipes du RSPSAT, dans le but de prévenir la propagation de la situation identifiée ou de protéger les travailleurs.

En Estrie, entre 2008 et 2012, on recense davantage de déclarations en lien avec le diagnostic d'une maladie, comparativement à la déclaration d'une intoxication d'origine chimique (55 % comparé à 45 %). Plusieurs déclarations, particulièrement les intoxications au plomb et au styrène, sont générées par les activités régulières en lien avec le mandat légal et l'offre de service du RSPSAT. Elles sont associées au suivi et à la mise en application des programmes de santé dans des entreprises, où des travailleurs sont soumis à des examens de surveillance médicale.

### Le système respiratoire très touché

Toutes les maladies déclarées touchent le système respiratoire. On note la prédominance des maladies reliées à l'amiante, soit l'amiantose, le cancer du poumon lié à l'amiantose et le mésothéliome, lesquelles représentent 40 des 83 cas, soit 48 % des diagnostics. La silicose et l'asthme professionnel représentent ensemble 39 % des diagnostics.

## Persistance d'intoxication au monoxyde de carbone

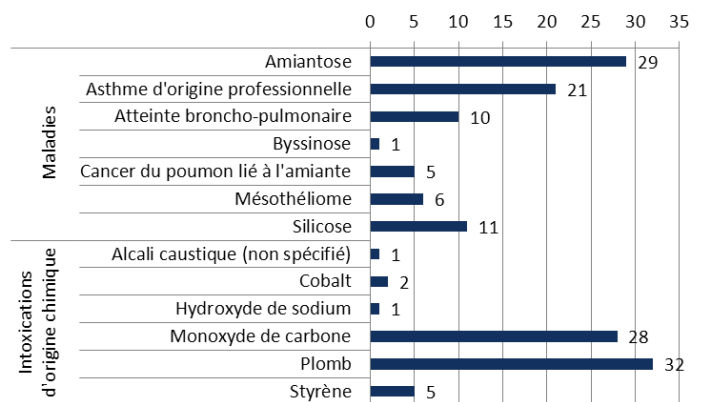
Des 69 cas d'intoxications d'origine chimique déclarées entre 2008 et 2012, 41 %, soit 28 d'entre elles, sont liées au monoxyde de carbone.

Nombre de MADO déclarées\* chez les travailleurs, Estrie, 2008 à 2012

| Indicateurs                                      | Nombre |
|--|--------|
| Nombre d'incidents déclarés                      | 152    |
| Nombre de cas de maladies                        | 83     |
| Nombre de cas d'intoxications d'origine chimique | 69     |

\* Pour les maladies pulmonaires, les déclarations comprennent les anciens et les nouveaux cas. Dans cette analyse, seul les nouveaux cas ont été retenus.

Nombre de MADO déclarées\* chez les travailleurs, Estrie, 2008 à 2012



\* Pour les maladies pulmonaires, les déclarations comprennent les anciens et les nouveaux cas. Dans cette analyse, seul les nouveaux cas ont été retenus.