

ANALYSE & CONJONCTURE

Absences au travail pour raison de santé dans les établissements hospitaliers - 2007



ÉDITO

Après une croissance importante entre 1998 et 2001, les absences pour raison de santé se trouvent aujourd'hui stabilisées à un niveau élevé dans les établissements hospitaliers français.

Ce 9^e numéro d'"Analyse & Conjoncture" vous propose des indicateurs enrichis d'une approche différenciée par taille d'établissements. Vous disposez ainsi d'éléments de comparaison.

Premier constat : il existe un lien entre le taux d'absentéisme et la taille des établissements : dans les structures employant de 100 à 249 agents CNRACL, le taux s'élève à 9,5 %, tandis qu'il dépasse 12 % dans celles de moins de 50 agents. La fréquence des événements augmente avec l'effectif. On constate en revanche que la durée des arrêts est plus longue dans les établissements employant les plus faibles effectifs.

Dans ce numéro, retrouvez également un dossier consacré à l'accident de service. Les principales caractéristiques sont analysées, qu'il s'agisse de durée d'arrêt ou de circonstances.

L'échantillon qui a servi de base à cette étude est de 110 000 agents CNRACL employés dans 1 000 établissements.

- **En 2007, le taux d'absentéisme varie entre 9,5 et 12,7 %, selon la taille des établissements hospitaliers**
- **La maladie ordinaire représente à elle seule entre 34 % et 44 % des jours d'arrêt**
- **8 maladies professionnelles sur 10 sont liées à un trouble musculo-squelettique**

SOMMAIRE

- P. 2 **Un taux d'absentéisme variable selon l'effectif de l'établissement...**
- P. 2 **... Mais aussi selon la nature de l'arrêt**
- P. 3 **La fréquence subit également l'influence de l'effectif**
- P. 4 **L'accident de service : panorama d'une nature d'arrêt spécifique**
- P. 4 **Une aggravation des indicateurs d'absences en accident**
- P. 4 **Et par nature d'accident ?**
- P. 5 **Des arrêts de courte durée pour l'essentiel**
- P. 6 **Les métiers de soins sont les plus touchés**
- P. 6 **52 % d'accidents surviennent au contact des patients**
- P. 7 **Quelles approches pour la prévention des maladies professionnelles ?**
- P. 8 **Méthodologie et lexique**



UN TAUX D'ABSENTÉISME VARIABLE SELON L'EFFECTIF DE L'ÉTABLISSEMENT...

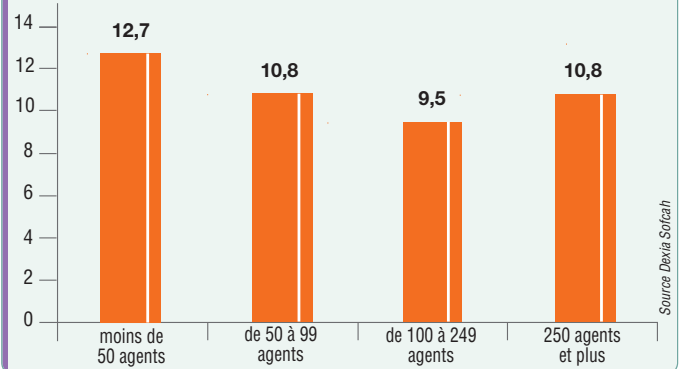
Après une progression régulière entre 1998 et 2001, le taux d'absentéisme pour raison de santé s'est stabilisé à un niveau élevé depuis plus de six ans. Cet indicateur de mesure, qui permet de qualifier la part du temps de travail perdu en raison des absences pour raison de santé, est dans une large mesure déterminé par la taille des établissements concernés.

Le taux d'absentéisme est variable selon l'effectif employé par l'établissement. Alors qu'il s'élève à 12,7 % au sein des établissements employant moins de 50 agents CNRACL, il représente 9,5 % pour ceux de 100 à 249 agents. La nature des activités assurées détermine également l'intensité des absences : les établissements au service des personnes âgées connaissent ainsi un niveau d'absences élevé.

Ainsi, plutôt qu'un taux d'absentéisme unique pour l'ensemble des établissements hospitaliers français, cette étude démontre qu'il convient d'examiner les indicateurs de chacune des strates d'effectifs considérés.

TAUX D'ABSENTÉISME - 2007 (en %)

Graphique n° 1



FOCUS

Nombre équivalent d'agents absents toute l'année =
Taux d'absentéisme de la strate
correspondant à l'effectif de l'établissement
X effectif de l'établissement / 100
Exemple : 10,8 X 80 / 100 = 8,6



... MAIS AUSSI SELON LA NATURE DE L'ARRÊT

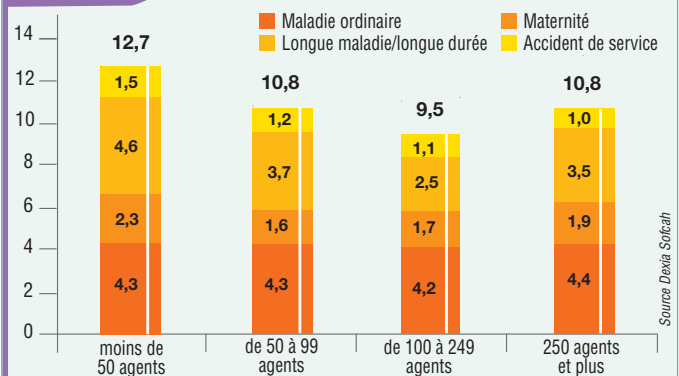
S'ils sont envisagés pour chacune des natures d'arrêt considérées (maladie ordinaire, longue maladie/longue durée, accident du travail), les taux d'absentéisme évoluent avec les strates d'effectifs selon une tendance équivalente à celle du taux d'absentéisme consolidé.

D'une strate à l'autre, les taux d'absentéisme varient selon l'effectif. Seul le taux d'absentéisme en maladie ordinaire reste particulièrement stable. La maternité reste, quant à elle, davantage déterminée par le taux de féminisation des structures, que par la taille de l'effectif global de l'établissement.

En maladie ordinaire, en longue maladie/longue durée, en accident de service, les écarts peuvent être significatifs : si l'intervalle reste mesuré dans le premier cas (+ 5 %, de 4,2 % à 4,4 %), il est, en revanche, très important dans le second (+ 84 %,

TAUX D'ABSENTÉISME PAR NATURE D'ARRÊT - 2007 (en %)

Graphique n° 2



de 2,5 % à 4,6 %), et augmente de la moitié dans le troisième cas (+ 50 %, de 1,0 % à 1,5 %).

L'effectif employé est un déterminant majeur dans la typologie des absences pour raison de santé.



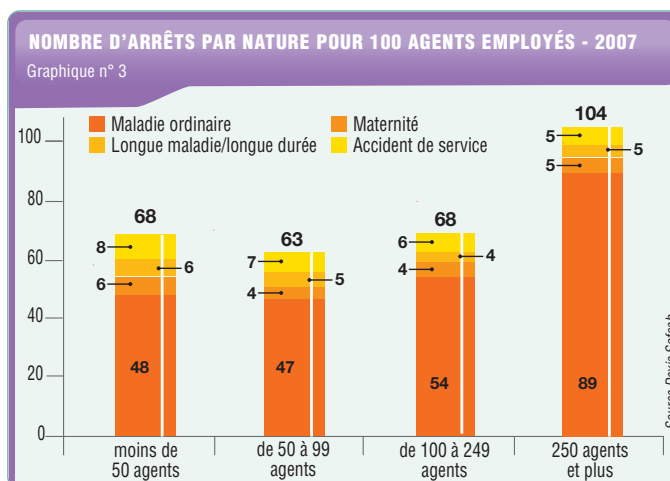
LA FRÉQUENCE SUBIT ÉGALEMENT L'INFLUENCE DE L'EFFECTIF

La fréquence des arrêts est également influencée par la taille de l'établissement : le nombre d'arrêts constatés pour 100 agents employés tend à augmenter avec l'effectif.

C'est particulièrement le cas en maladie ordinaire : la fréquence double quasiment entre les petits et les grands établissements (de 48 à 89 arrêts pour 100 agents employés).

En revanche, les durées d'arrêt sont inversement proportionnelles à la taille de l'établissement. En maladie ordinaire, la durée moyenne est de 25 jours pour les établissements employant moins de 50 agents, contre 14 jours pour ceux de 250 agents et plus. La tendance est stable en matière d'accident de service : 50 jours dans les deux cas.

En termes d'exposition, la proportion d'agents absents suit également la même tendance que celle de la fréquence : un pourcentage décroissant d'une strate à l'autre, de 49 % pour les établissements de moins de 50 agents à 43 % pour ceux de 100 à 249 agents. Cette proportion augmente ensuite à 61 % pour les établissements employant plus de 250 agents.



FOCUS

Les agents s'arrêtent 1,5 fois plus souvent dans les établissements de plus de 250 agents que dans ceux de moins de 50 agents.

Les agents présentent globalement des arrêts moins longs, mais plus fréquents, dans les grandes structures que dans les plus petites.

QUELLE ÉVOLUTION POUR LES ÉTABLISSEMENTS DE PLUS GRANDE TAILLE ?

Effectif de 250 agents et plus	2007	Évolution 2006/2007	Évolution 2003/2007
Taux d'absentéisme	10,8	- 4,2 % ▼	- 7,2 % ▼
Taux de fréquence	653,4	+ 1,5 % ►	- 6,4 % ▼
Nombre d'arrêts pour 100 agents employés	105	+ 1,5 % ►	- 6,4 % ▼
Nombre de jours d'arrêt par agent employé	30,2	- 4,2 % ▼	- 7,2 % ▼
Durée moyenne d'arrêt (jours)	28,9	- 5,6 % ▼	- 0,8 % ►

Les établissements d'un effectif supérieur ou égal à 250 agents titulaires ont connu, en 2007, une fréquence d'arrêts ainsi qu'un pourcentage d'agents absents supérieurs à ceux des autres établissements.

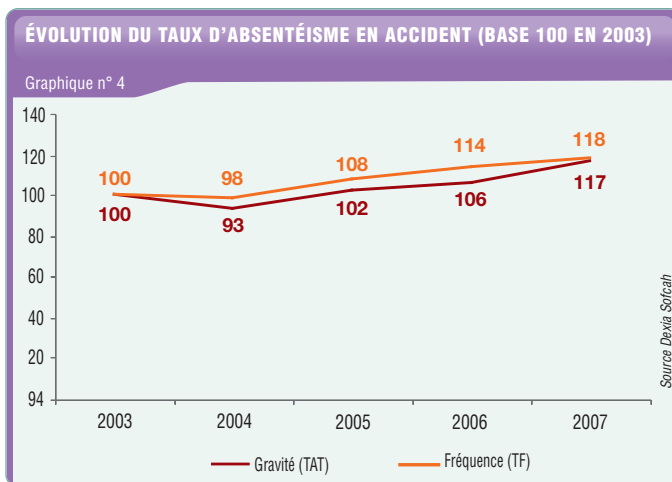
Ces indicateurs globaux confirment une légère amélioration entre 2006 et 2007, mais également depuis 2003.

Ainsi, le taux d'absentéisme s'améliore de plus de 4 % entre 2006 et 2007, et de plus de 7 % depuis 2003. La durée moyenne d'arrêt (- 5,6 %) accuse une baisse sensible entre 2006 et 2007. Les indicateurs de fréquence sont stables sur une année, voire en léger recul par rapport à l'année 2003.

L'ACCIDENT DE SERVICE PANORAMA D'UNE NATURE D'ARRÊT SPÉCIFIQUE



UNE AGGRAVATION DES INDICATEURS D'ABSENCES EN ACCIDENT



Entre 2006 et 2007, les absences pour motif d'accident de service s'accroissent : en 2007, le taux d'absentéisme augmente par rapport à l'année précédente (+ 9,7 %). Il accuse une forte progression sur une période de 5 ans, pour passer de 0,9 à 1,1 % (soit + 16,8 % en cinq ans).

De même, davantage d'accidents sont survenus en 2007 qu'en 2006 (+ 3,8 % d'agents accidentés), mais moins d'agents s'absentent à la suite de tels événements (- 0,6 % d'accidents suivis d'arrêts).

Pour sa part, la durée moyenne d'arrêt progresse entre 2006 et 2007 (+ 5,8 %), mais reste stable sur cinq ans.

L'évolution des différents indicateurs montre une hausse globale sur cinq ans, aux intensités variables selon les années : légère baisse entre 2003 et 2004, suivie d'une phase de progression accentuée et constante entre 2004 et 2007. La fréquence (+ 18 %) comme la gravité (+ 17 %), accusent chacune une hausse globale de plus de 15 % sur la période étudiée.

DÉCRYPTAGE

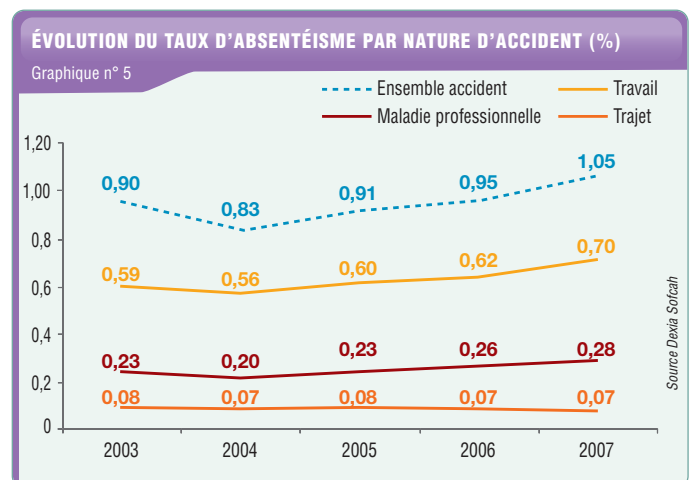
Entre 2003 et 2007 :
**une hausse globale de la gravité de + 17 %
et de la fréquence de + 18 %.**



ET PAR NATURE D'ACCIDENT ?

Entre 2003 et 2007, le taux d'absentéisme en accident de service (accident du travail, accident de trajet, maladie professionnelle) varie entre 0,9 % et 1,1 %.

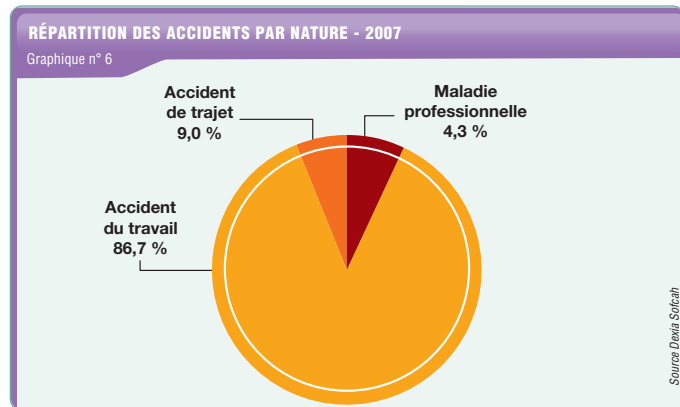
L'accident du travail représente à lui seul, en 2007, 63 % de l'ensemble. Cette proportion reste relativement stable chaque année depuis 2003. En revanche, avec 25,5 % du taux d'absentéisme en accident de service, la maladie professionnelle dépasse l'accident de trajet (6,3 %). Elle connaît une progression importante, de 40 % sur les cinq dernières années.



En 2007, près de neuf accidents sur dix sont directement causés par l'activité exercée au moment de l'événement. Les accidents de trajet et les maladies professionnelles représentent respectivement 6 % et 7 % de l'ensemble.

Les maladies professionnelles représentent néanmoins une part croissante des événements. En 2003, elles ne représentaient que 3 % des événements déclarés.

La meilleure reconnaissance juridique des cas, la sensibilisation accrue du corps médical et, de manière générale, une plus grande vigilance de l'ensemble des acteurs de la santé au travail sur ces problématiques permettent d'expliquer cette tendance.



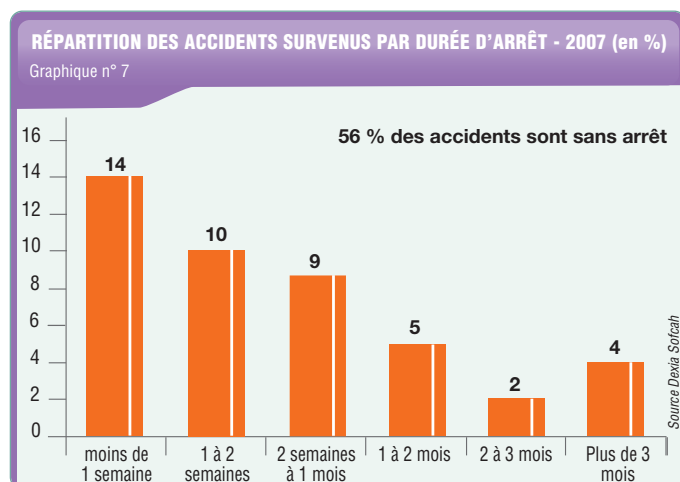
DES ARRÊTS DE COURTE DURÉE POUR L'ESSENTIEL

En 2007, 24 % des accidents survenus ne dépassent pas 15 jours d'arrêt. Près d'un tiers d'entre eux dure moins d'un mois : la plupart des arrêts sont de courte durée. Sur cette période, 56 % des accidents n'occasionnent aucun arrêt.

La durée moyenne d'arrêt en accident, pourtant élevée (50 jours en 2007), s'explique avant tout par l'existence d'une proportion d'accidents particulièrement graves (4 %) dont certains dépassent 700 jours d'arrêt.

De manière générale, les accidents de trajet engendrent des conséquences plus importantes que les accidents du travail, du fait d'atteintes physiques plus graves qui nécessitent des arrêts prolongés.

Les maladies professionnelles, compte tenu de leur caractère invalidant, engendrent également des durées d'arrêts importantes. La gravité de ces pathologies incite à mettre en œuvre des démarches de préservation de la santé au travail dès les premières années de la vie professionnelle.



FOCUS

En 2007, 4 % des accidents dépassent 3 mois d'arrêt.



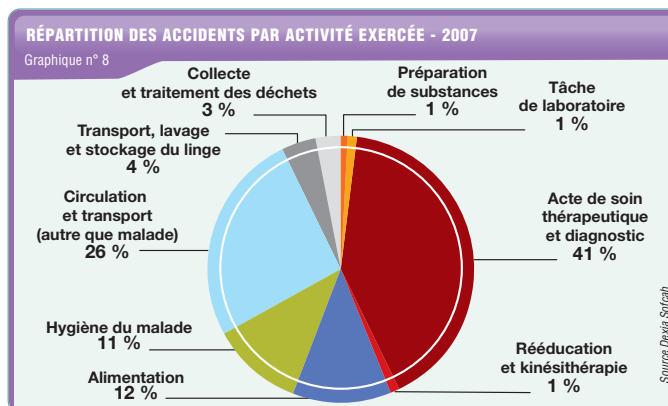


LES MÉTIERS DE SOINS SONT LES PLUS TOUCHÉS

Parmi les accidents du travail recensés en 2007, les actes de soins, de rééducation et d'hygiène des malades représentent les principales activités à risque : plus d'un accident déclaré sur deux (52 %) survient à l'occasion de ces activités.

Pour leur part, les accidents liés à la circulation ou au transport, occupent également en 2007 une place importante, avec 26 % des événements. Ces derniers se trouvent en progression au cours des dernières années : leur proportion ne dépassait pas 15 % en 2003.

De manière générale, l'exposition au risque est déterminante dans la genèse des accidents : un agent administratif travaillant dans un bureau est potentiellement moins sujet aux accidents qu'un agent effectuant une activité quotidienne auprès des patients.



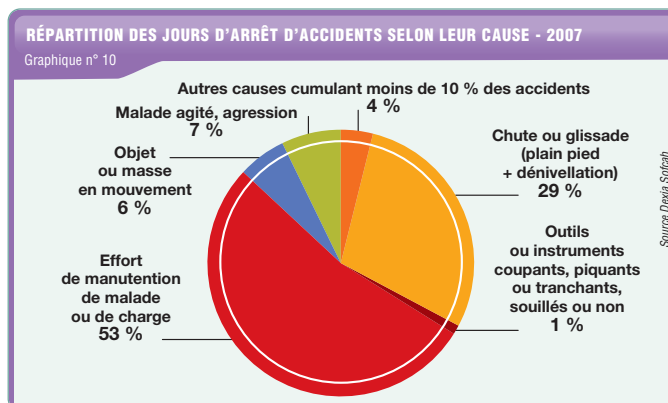
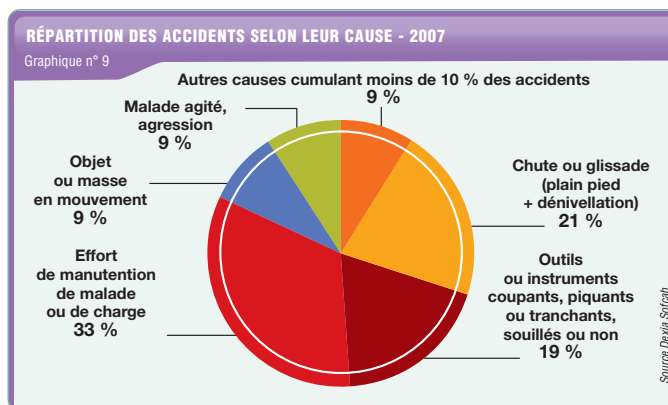
33 % DES ACCIDENTS DUS À DES EFFORTS DE MANUTENTION

En 2007, 51 % des accidents qui surviennent dans les établissements hospitaliers sont dus à des chutes ou glissades (de plain-pied ou avec dénivellation), ou à des efforts de soulèvement.

Ces deux principales causes sont à l'origine de plus de 80 % des jours d'arrêt. Dans le même temps, 19 % des accidents trouvent leur origine dans l'utilisation d'instruments piquants ou coupants. Ces accidents ne sont toutefois à l'origine que de 1 % des jours d'arrêts. À noter que près d'un accident sur 10 est lié à une agression ou à un malade agité, pour 7 % des jours d'arrêt.

Face à ce constat, qu'il s'agisse de formation, de méthode de travail, d'accompagnement et de sensibilisation aux risques professionnels, les "bonnes pratiques" d'hygiène et sécurité doivent pouvoir se montrer efficaces.

Elles doivent permettre de limiter les événements dans leur nombre comme dans leur gravité, dans un objectif de préservation de la santé des agents.

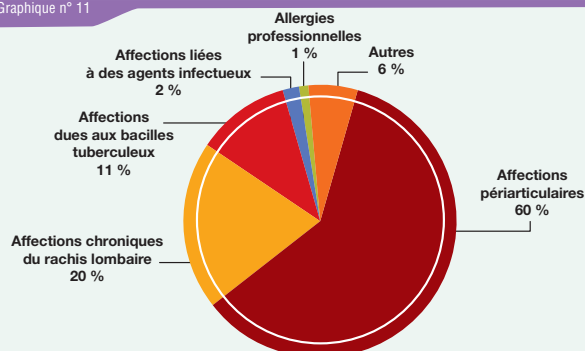




QUELLES APPROCHES POUR LA PRÉVENTION DES MALADIES PROFESSIONNELLES ?

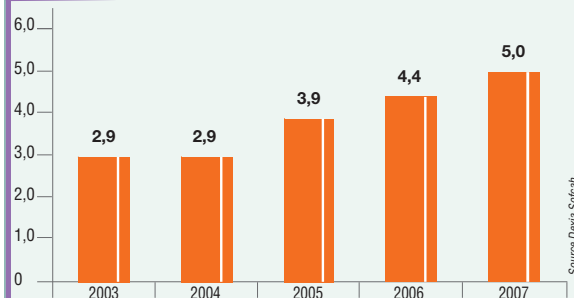
RÉPARTITION DES CAUSES DE MALADIES PROFESSIONNELLES - 2007

Graphique n° 11



ÉVOLUTION DU NOMBRE DE MALADIES PROFESSIONNELLES SURVENUES POUR 1 000 AGENTS EMPLOYÉS (TAUX D'INCIDENCE)

Graphique n° 12



PAROLE D'EXPERT

Pour parvenir à une maîtrise efficace des maladies professionnelles, les pratiques usuelles de prévention des risques doivent être enrichies de pratiques spécifiques, rendues nécessaires par la nature même de ces pathologies.

Une maladie professionnelle est, par définition, le résultat de l'exposition continue d'un agent, parfois sur des durées prolongées, à des facteurs de risques importants (physiques, chimiques ou biologiques). Ceux-ci provoquent des altérations fonctionnelles, des lésions, des allergies ou d'autres syndromes d'usure physiologique ou psychologique. Parmi les maladies professionnelles, les troubles musculo-squelettiques représentent aujourd'hui la majeure partie des déclarations (8 sur 10). Ils résultent de la conjonction de plusieurs facteurs de natures très diverses, qui les rendent difficiles à détecter par des observations ponctuelles : l'organisation et le rythme du travail, les contraintes posturales, la charge mentale se conjuguent et entraînent ensemble la sollicitation excessive à l'origine des lésions.

Retracer le parcours professionnel de l'agent, esquisser son passif physiologique et écouter sa perception de ses conditions de travail, constituent des étapes essentielles pour appréhender de manière complète les risques. En complément des approches traditionnelles, l'approche ergonomique préconise la participation des acteurs de terrain dans les différentes phases de la démarche, depuis l'analyse des situations de travail jusqu'à la construction de propositions d'amélioration.

Ces actions d'investigation doivent s'accompagner d'outils simples et rapides à mobiliser, accessibles à tous, permettant d'analyser et de prendre du recul sur sa propre situation. Le déploiement d'une prévention durable des troubles musculo-squelettiques et des maladies professionnelles nécessitent également de conduire des groupes de réflexions sur la pratique professionnelle et sur les conditions de réalisation du travail.

Mathieu BOUGIE – Ergonome Dexia Sofcah



MÉTHODOLOGIE

Cette note de conjoncture dresse un état des lieux des absences pour raison de santé dans les établissements hospitaliers. La population concernée par l'étude regroupe, en 2007, un échantillon de 110 000 agents affiliés à la CNRACL répartis dans 1 000 établissements assurés pour toutes les natures d'arrêt (maladie ordinaire, maternité, longue maladie/longue durée, accident de service). Le champ d'étude est constitué par l'ensemble des arrêts de travail déclarés entre 2003 et 2007. 80 % des agents étudiés sont des femmes. L'essentiel des effectifs se situe entre 30 et 59 ans, avec une majorité d'agents de 40 à 49 ans. Près de sept agents sur dix travaillent dans la filière soignante et éducative.



LEXIQUE

- **Taux d'absentéisme** : part du temps de travail perdu en raison des absences (exprimé en %), il permet de visualiser directement le poids de l'absentéisme sur l'effectif étudié
- **Taux de gravité** : nombre de journées perdues pour mille heures travaillées
- **Taux de fréquence** : nombre d'arrêts pour un million d'heures travaillées
- **Proportion d'agents absents** : rapport du nombre d'agents absents à l'effectif total (exprimé en %)
- **Fréquence d'arrêt** : nombre moyen d'arrêts par agent absent
- **Durée moyenne d'arrêt** : nombre moyen de jours d'absence par arrêt
- **Taux d'incidence** : nombre de nouveaux cas d'une maladie apparus pendant une durée donnée, rapporté au nombre de patients à risque pendant la période considérée
- **Maladie ordinaire** : congé accordé en cas de maladie dûment constatée et mettant l'agent dans l'impossibilité d'exercer ses fonctions (durée maximale de prise en charge : un an)
- **Accident de service** : congé accordé en cas d'accident survenu dans l'exercice des fonctions de l'agent (pas de durée maximale de prise en charge)
- **Longue maladie** : congé accordé en cas de maladie rendant nécessaire un traitement et des soins prolongés, présentant un caractère invalidant et de gravité confirmée et comprise dans les groupes de pathologies reconnus dans les listes officielles (durée maximale de prise en charge : trois ans)
- **Longue durée** : congé accordé en cas de tuberculose, maladie mentale, affection cancéreuse, poliomyélite, déficit immunitaire grave et acquis (durée maximale de prise en charge : cinq ans/huit ans si la maladie est contractée en service)
- **Maladie professionnelle** : atteinte à la santé liée à l'exposition durable à un risque durant l'activité professionnelle

Publication réalisée et diffusée par :
Dexia Sofcap - Dexia Sofcah

Directrice de la publication : Sylvie BUREAU-NECH

Contact collectivités :

Tél. : 02 48 48 15 15 - fax : 02 48 48 15 16
relations.clients@dexia-sofaxis.com

Contact presse :

Tél. : 02 48 48 14 95 - fax : 02 48 48 12 28
relationspresse@dexia-sofaxis.com

Toutes les notes de conjoncture de Dexia Sofcap - Dexia Sofcah sont consultables sur www.dexia-sofcap-sofcah.com