

L'absentéisme au sein des hôpitaux santhea

L'absentéisme représente un coût non négligeable et semble en augmentation dans la plupart des secteurs. Il est donc primordial de pouvoir cerner au mieux ce phénomène, notamment à l'aide de données chiffrées. Suite à une demande de nos membres, des données relatives aux Ressources Humaines ont été récoltées par santhea. L'étude suivante recense les premiers constats qui ont pu en être tirés.



Responsable du projet :
Amélie Goossens
amelie.goossens@santhea.be

Contexte

En Belgique, l'absentéisme dans le milieu du travail est en constante augmentation depuis plusieurs années. Outre le vieillissement de la population de travailleurs, d'autres facteurs peuvent en être la cause : l'insatisfaction vis-à-vis du travail et de ses conditions, la situation familiale, l'implication dans les activités hors-travail, les pressions de l'organisation, le stress, etc.

Il semblerait que celui-ci soit d'autant plus important dans un secteur comme celui des soins de santé du fait des conditions particulières dans lesquelles travaille notamment le personnel soignant (responsabilités importantes, autonomie limitée, horaires décalés, turn-over élevé, problèmes physiques handicapants, surcharge de travail, pénibilité psychologique, pénurie de main d'œuvre,...) .

Pour notre secteur, il existe quelques études sur le sujet mais peu de chiffres sont disponibles pour quantifier le phénomène. On peut citer les analyses des différents secrétariats sociaux belges mais leurs statistiques sont souvent très globales (tous secteurs confondus) et concernent généralement uniquement le secteur privé. Pourtant, il s'agit d'une préoccupation majeure pour les institutions de soins et plus particulièrement pour les services RH qui doivent gérer les horaires et remplacer le personnel absent. D'autant plus que l'absentéisme représente un coût pour l'institution, en termes de charge salariale pour les heures non prestées mais également en termes de productivité, de remplacement du travailleur malade et par conséquent de pression qui augmente sur le terrain.

Nous avons donc jugé utile de développer une base de données sur l'absentéisme pour les hôpitaux santhea.

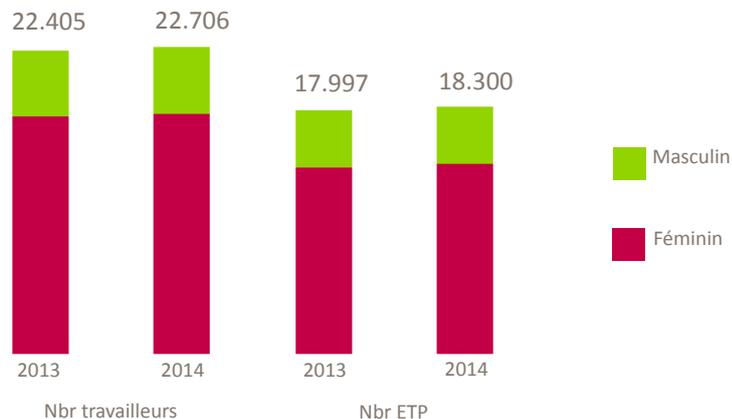
Présentation du projet

Jusqu'à présent, nous disposons des données de 17 institutions (16 hôpitaux + le Service du Sang de la Croix Rouge) pour les années 2013 et 2014. Les données récoltées annuellement sont désagrégées au maximum afin de pouvoir faire de véritables comparaisons entre institutions. Les fichiers transmis respectent un format strict défini dans un cahier des charges établi en début de projet.

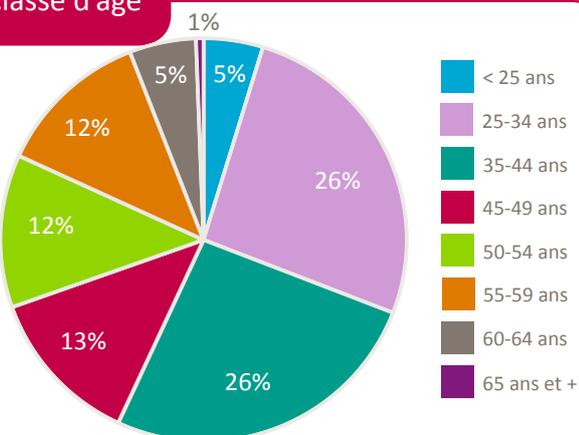
Les données concernent l'ensemble des travailleurs à l'exception des médecins (qui ne sont pas salariés dans la plupart des institutions membres), des étudiants, des « articles 60 » et plus généralement des agents avec un contrat précaire.

Ci-dessous, voici quelques statistiques descriptives de notre échantillon, valables pour l'année 2014.

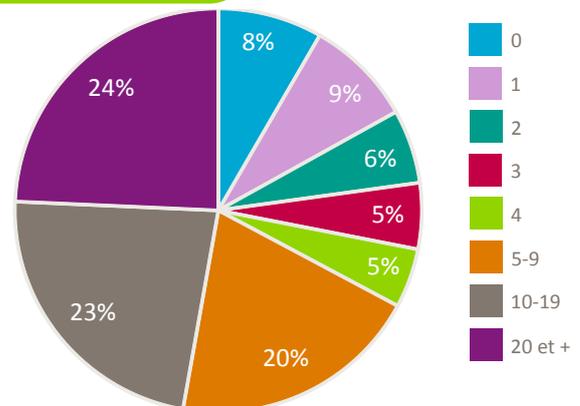
Par sexe



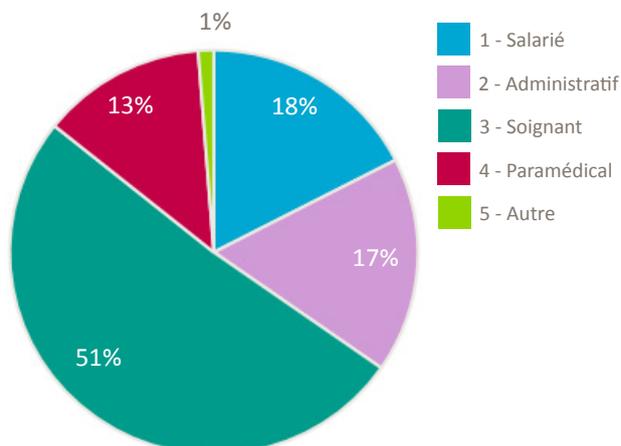
Par classe d'âge



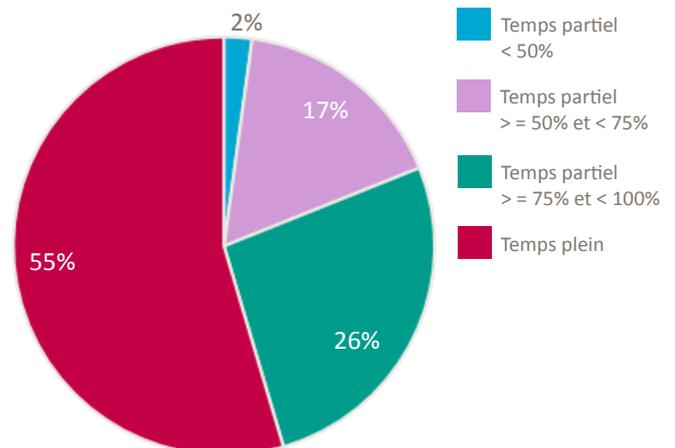
Par ancienneté¹



Par catégorie de personnel



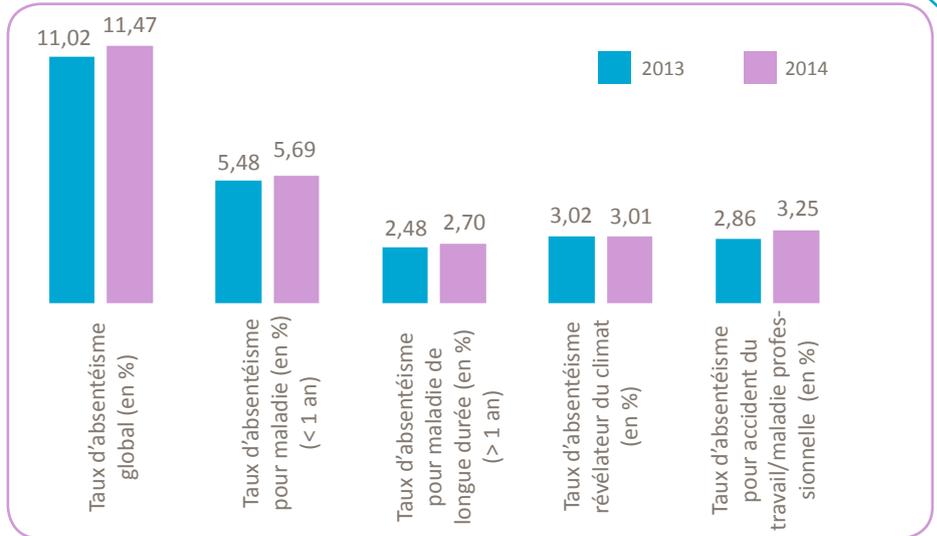
Par régime de travail



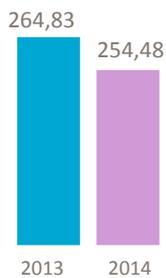
¹ L'ancienneté est ici calculée par rapport à la date d'entrée initiale dans l'institution

Constat n° 1 : L'absentéisme augmente légèrement entre 2013 et 2014

En effet, les différents taux d'absentéisme calculés affichent une hausse, à l'exception du taux d'absentéisme révélateur du climat qui diminue de 0,01%. De fait, les absences de court terme (absences injustifiées ou absences pour maladie de moins de 30 jours), qui composent le numérateur de cet indicateur, diminuent légèrement proportionnellement au nombre de travailleurs. On passe de 10,19 jours d'absences de court terme en moyenne par travailleur sur l'année 2013 à 10,15 jours par travailleur en 2014.



Constat n° 2 : L'indice de Bradford² diminue entre 2013 et 2014



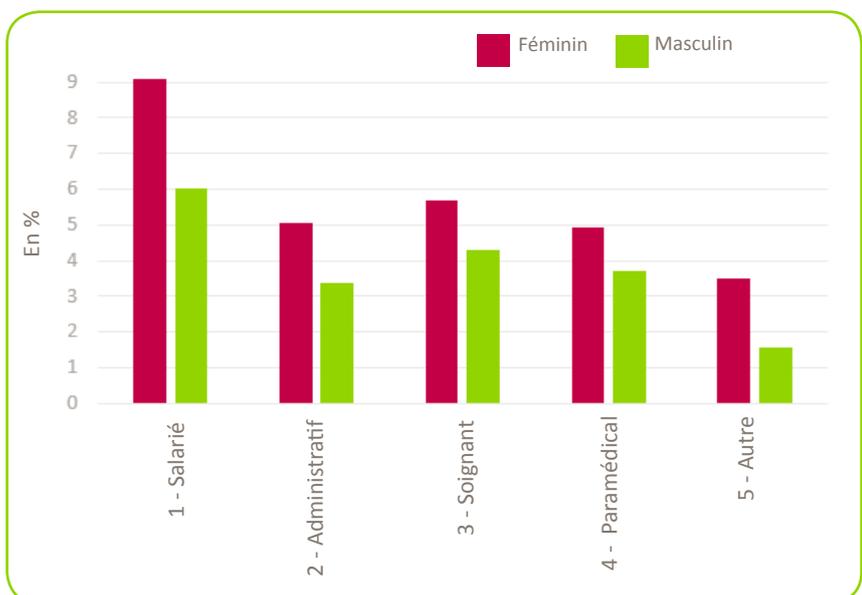
L'indice de Bradford donne une idée de la mesure dans laquelle un travailleur entraîne une perturbation de par son absence.

En effet, la fréquence est prépondérante dans le calcul de cet indicateur puisqu'elle est élevée au carré. Cela reflète le fait que plus quelqu'un est absent, plus la situation est imprévisible et difficile à gérer. Dans le cas des institutions santhea, la fréquence moyenne annuelle diminue entre 2013 et 2014 (de 1,65 à 1,61), ce qui entraîne une légère baisse du Bradford, malgré un nombre de jours d'absence qui augmente.

Constat n° 3 : L'absentéisme est plus important chez les femmes et pour le personnel salarié

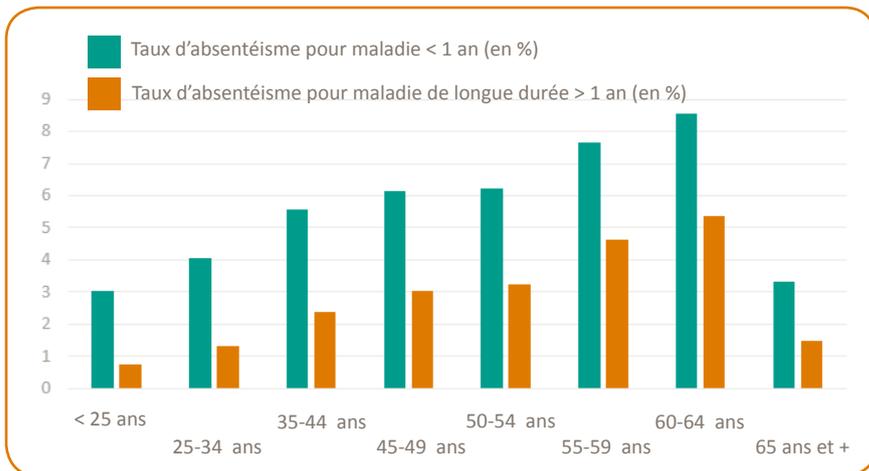
Peu importe la catégorie de personnel, le taux d'absentéisme pour maladie (< 1 an) est plus élevé chez les femmes que chez les hommes en 2014 (Graphique ci-contre). Les résultats vont dans le même sens pour les autres indicateurs calculés (à l'exception du taux d'absentéisme suite à un accident de travail pour la catégorie « salariés » uniquement).

Aussi, l'absentéisme semble être plus présent pour la catégorie de personnel « salarié » que pour le personnel soignant. Cette catégorie, qui porte sans doute mal son nom, regroupe essentiellement les grades 12326 - Personnel de nettoyage, de cuisine, de buanderie-lingerie et chef d'équipe et 12337 - Ouvrier d'entretien et chef d'équipe qui représentent, ensemble, environ 90% du total des travailleurs de cette catégorie. Le groupe « Autres » qui affiche les plus bas taux d'absentéisme se compose lui des Pharmaciens, Physiciens et Biochimistes.



² L'indice de Bradford = Fréquence² x nombre de jours d'absences injustifiées ou pour maladie < 1an. L'indice de Bradford au niveau agrégé est calculé comme une moyenne des Bradford individuels.

Constat n° 4 : L'absentéisme pour maladie (> 30 jours) augmente avec l'âge

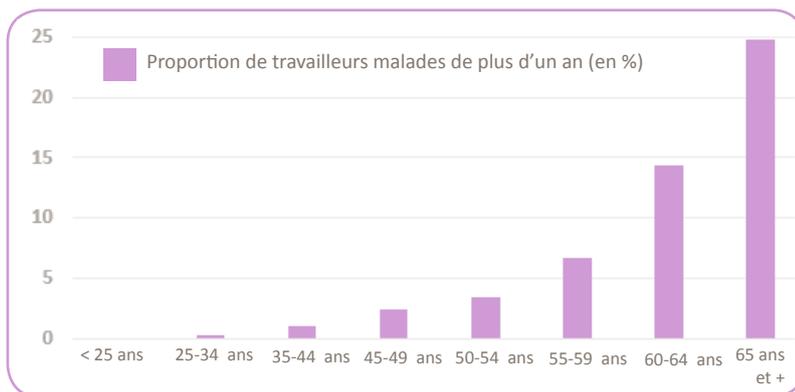


Que ce soit le taux d'absentéisme pour maladie < 1 an (ou > 1 an (longue durée), on constate qu'il est le plus élevé pour la classe d'âge 60-64 ans. Les 65 ans et + sont, sans doute, à considérer séparément étant donné le peu de travailleurs concernés. Ce constat, valable pour 2013 et 2014, semble assez intuitif du fait que la probabilité de tomber malade augmente généralement avec l'âge. Cependant, on n'observe pas la même chose pour le taux d'absentéisme révélateur du climat qui concerne uniquement les maladies de court terme (<30 jours) et les absences injustifiées.

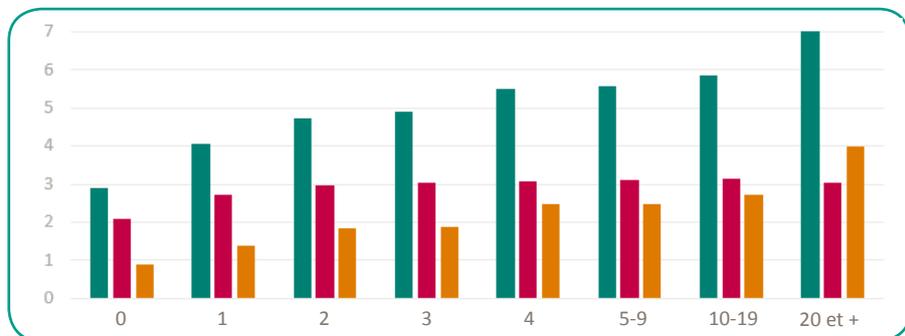
Par ailleurs, lorsqu'on regarde la proportion de travailleurs malades de plus d'un an (graphique ci-contre), celle-ci passe de 0% pour les < 25 ans à presque 25% pour les 65 ans et +.

Cela confirme que les travailleurs plus âgés sont plus souvent sujets aux maladies de longue durée que les jeunes.

Concernant l'indice de Bradford, le plus élevé est observé dans la tranche des 35-44 ans en 2014 et dans la tranche des 55-59 ans en 2013. Il ne semble donc pas exister de lien entre un absentéisme perturbateur et l'âge du travailleur.



Constat n° 5 : L'absentéisme pour maladie augmente avec l'ancienneté



Ce 5ème constat coïncide, de manière logique, avec le précédent puisque l'ancienneté augmente avec l'âge. Cependant, on remarque ici que ce constat est aussi valable, de manière moins prononcée, pour le taux d'absentéisme révélateur du climat (absences pour maladie de moins de 30 jours et absences injustifiées).

Concernant l'absentéisme perturbant, aucune tendance générale ne se dessine : en 2013, l'indice de Bradford est le plus important pour les travailleurs qui comptabilisent 2 ans d'ancienneté (323,74) alors qu'en 2014, la valeur la plus élevée est observée chez les 10-19 ans d'ancienneté (310,72).

Perspectives

Les données 2015 seront bientôt injectées dans la base de données, les analyses évolutives auront alors plus de poids. Aussi, si l'échantillon d'hôpitaux participants au projet s'agrandit, on pourrait envisager de ventiler les chiffres d'absentéisme par entité géographique (région voir même province), par taille d'institution (en termes de nombre de travailleurs) et /ou par type d'institution (hôpital général ou psychiatrique).

Il serait sans doute intéressant également de pouvoir identifier les mi-temps médicaux pour présenter les mêmes indicateurs avec et sans eux dans le total. Etant donné que cela demande beaucoup de travail en interne, plusieurs alternatives devront être testées avant de pouvoir mettre cela en place.

Pour les institutions participantes au projet, les données désagrégées sont exploitables en ligne sur la nouvelle plateforme Share-point de santhea. Deux types de rapports sont fournis : un premier sous forme de comparaisons inter-hospitalières et un deuxième concernant vos données en particulier, présentées de manière plus détaillée. Si vous ne faites pas encore partie du projet mais que celui-ci vous intéresse, n'hésitez pas à nous contacter pour obtenir plus d'informations.

<https://reporting.santhea.be>

