

DECEMBRE
2019

Le projet Absentéisme ... 5 ans après

FOCUS

Contexte

Tous les chiffres disponibles semblent indiquer que l'absentéisme des travailleurs augmente dans de nombreux secteurs. Celui-ci est particulièrement important en milieu hospitalier, du fait des conditions particulières de travail (responsabilités importantes, autonomie limitée, horaires décalés, turn-over élevé, problèmes physiques handicapants, surcharge de travail, pénibilité psychologique, pénurie de main d'œuvre, ...), ce qui a un impact non négligeable en termes de coût mais également de qualité des soins.

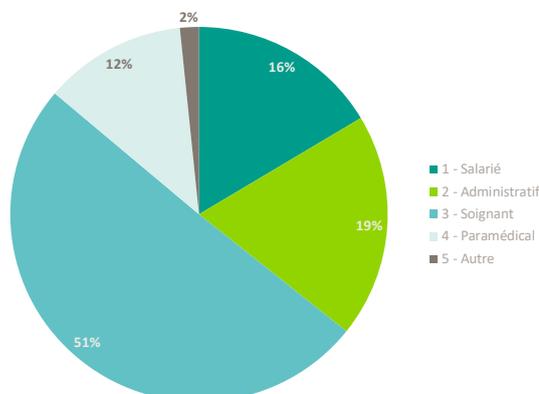
Présentation du projet

Pour traiter l'absentéisme au sein de son institution, il est primordial de commencer par le mesurer. Plusieurs indicateurs existent pour ce faire. Aussi, il est important de pouvoir se comparer à des institutions du même type, d'où l'idée de créer une base de données commune au sein de santhea.

Cela fait maintenant 5 ans que nous récoltons annuellement les données d'absentéisme des membres hospitaliers intéressés par le projet. En 2015, lors de la première récolte, nous comptons 17 institutions participantes. L'intérêt croissant pour cette thématique porte aujourd'hui le nombre de participants à 24 (même si tous ne fournissent pas leurs données de manière régulière). Dans l'échantillon, on retrouve 4 hôpitaux psychiatriques, 19 hôpitaux généraux et le Service du Sang de la Croix Rouge.

La base de données comporte des données allant de 2013 à 2018, ventilées par sexe, âge, ancienneté, grade FINHOSTA et régime de travail (temps plein, mi-temps, etc.). Onze indicateurs sont proposés pour évaluer de différentes façons l'absentéisme : via des taux d'absentéisme pour différents motifs, via un indicateur de Bradford, via la proportion de travailleurs malades de longue durée, etc.

Le nombre de travailleurs concernés en 2018¹ s'élève à presque 30 000, avec environ 80% de femmes et 50% de personnel soignant. Ces proportions sont quasiment identiques lorsqu'on considère les données «ressources humaines» issues de la collecte FINHOSTA relatives à l'ensemble des institutions santhea (43.000 travailleurs environ en 2017). Le personnel médical est exclu de nos chiffres, puisqu'il ne fait généralement pas partie du payroll de l'hôpital.



¹ 19 institutions ont transmis à ce jour leurs données 2018.

Résultats

▶ Le taux d'absentéisme calculé au niveau agrégé augmente d'année en année

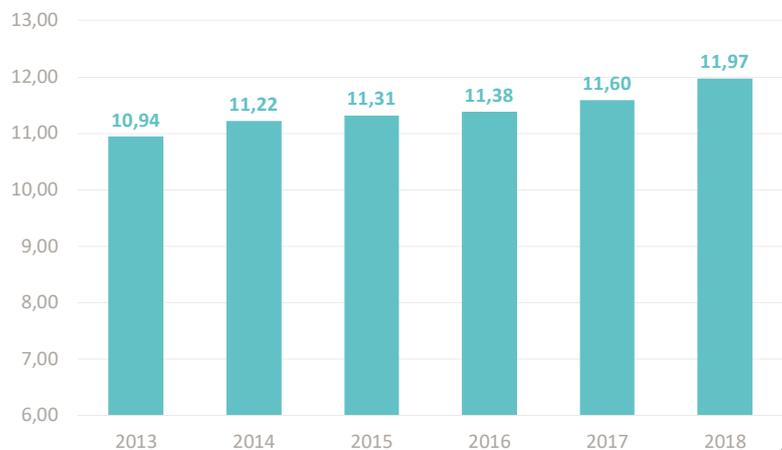
Le premier graphique ci-contre nous apprend que le taux d'absentéisme global, reprenant tous les types d'absences (y compris celles liées à la maternité), augmente d'environ 1% entre 2013 et 2018 au niveau de l'échantillon santhea. Il se situe à environ 12% en 2018.

Pour avoir un échantillon constant, nous reprenons sous l'intitulé santhea l'agrégation des chiffres des hôpitaux qui fournissent les données pour l'ensemble de la période.

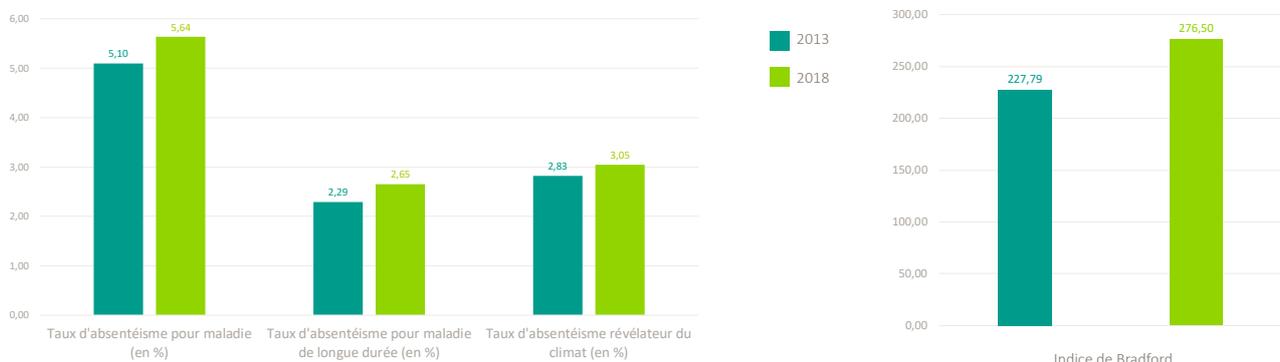
Sur la même période, on observe également une augmentation des autres indicateurs d'absentéisme calculés dans notre base de données (voir ci-dessous), à savoir :

- du taux d'absentéisme pour maladie (< 1 an),
- du taux d'absentéisme pour maladie de longue durée (entre 30 jours et 1 an),
- du taux d'absentéisme révélateur du climat (absences injustifiées et maladie < 30 jours),
- de l'indice de Bradford.

Evolution du taux d'absentéisme global entre 2013 et 2018 (en %)



Evolution des différents indicateurs d'absentéisme entre 2013 et 2018



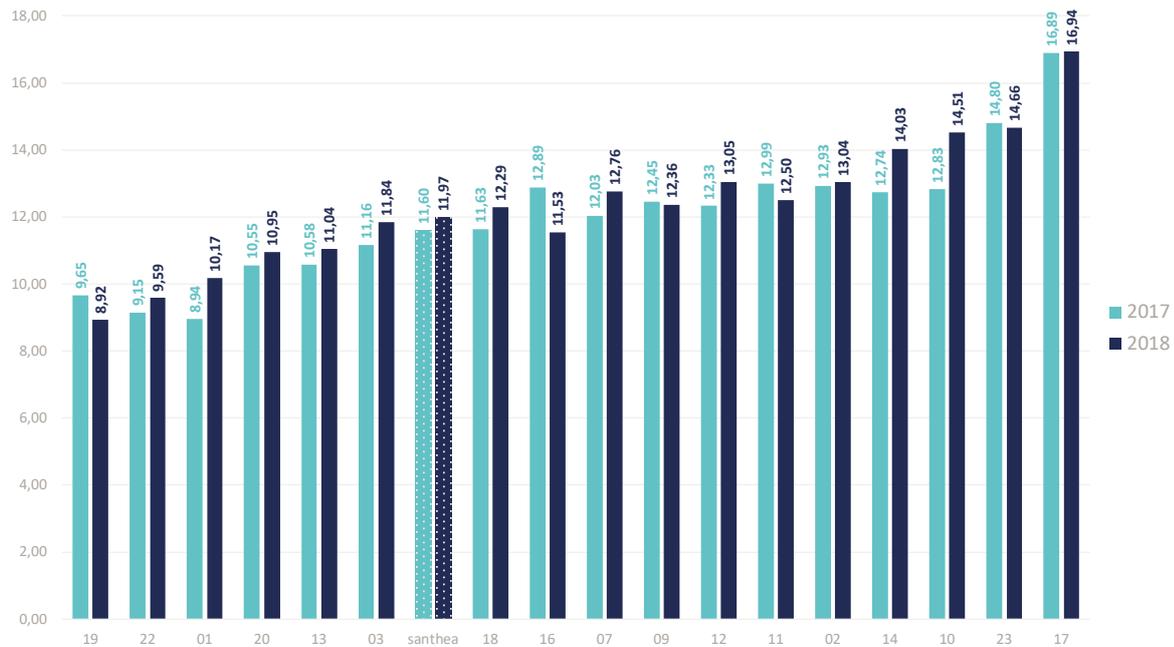
L'indice de Bradford, qui est défini comme la fréquence des absences injustifiées et des absences pour maladie < 1 an élevée au carré et multipliée par le nombre de jours d'absence pour les mêmes motifs passe, au niveau de l'échantillon santhea, de 227 en 2013 à 276 en 2018. La fréquence moyenne comme le nombre moyen de jours d'absence augmentent au cours de la période étudiée.

▶ Le taux d'absentéisme varie fortement d'une institution à l'autre

On constate dans le graphique ci-après que le taux d'absentéisme global évalué sur l'année 2018 passe de 8,92% pour l'institution qui affiche le taux le plus bas à 16,94% pour l'institution avec le taux le plus élevé. 8% séparent donc ces deux institutions.

Par ailleurs, ce graphique nous apprend que la hausse de l'absentéisme est relativement généralisée à tous nos hôpitaux même s'il existe quelques exceptions pour lesquels on observe une diminution du taux d'absentéisme global entre 2017 et 2018.

Distribution du taux d'absentéisme global en 2017 et 2018 (en %)

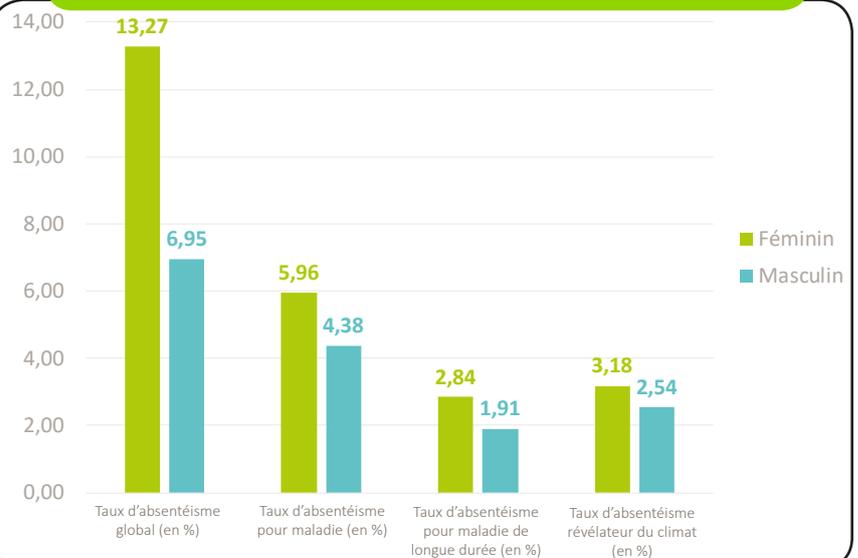


▶ L'absentéisme est généralement plus important chez les femmes et parmi les classes d'âge plus élevées

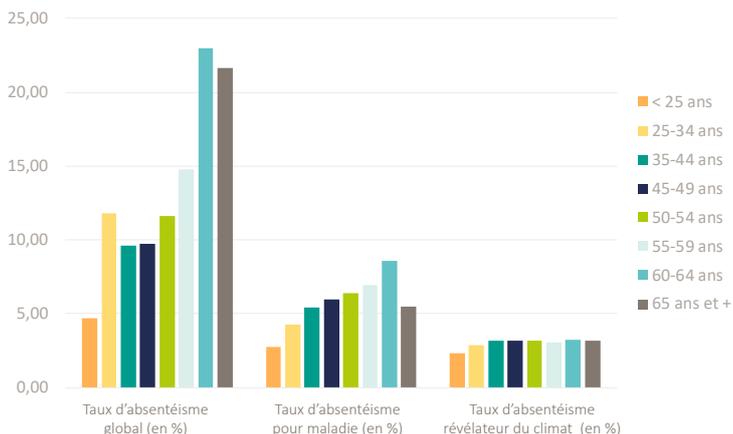
On constate dans le graphique ci-contre que les différents taux d'absentéisme 2018 sont plus élevés pour les femmes que pour les hommes. Le taux d'absentéisme global est, lui, beaucoup plus élevé chez les femmes du fait qu'il englobe les absences liées à la «maternité» (congé de maternité, écartement prophylactique, congé d'allaitement, etc.).

Le constat est identique au niveau de l'indice de Bradford : la fréquence moyenne et le nombre de jours d'absence (injustifiée et pour maladie < 1 an) sont plus élevés chez les femmes.

Ventilation des différents taux d'absentéisme 2018 par sexe



Ventilation des différents taux d'absentéisme 2018 par classe d'âge



Dans ce deuxième graphique, on observe que le taux d'absentéisme global et celui pour maladie augmente avec l'âge tandis que le taux d'absentéisme révélateur du climat oscille autour des 3% peu importe l'âge des travailleurs.

Le pic observable au niveau des 25-34 ans pour le taux d'absentéisme global s'explique par les absences liées à la «maternité».

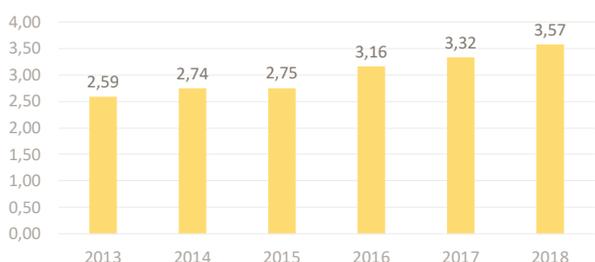
Les 65 ans et + sont, sans doute, à considérer séparément étant donné le peu de travailleurs concernés (192 personnes en 2018).



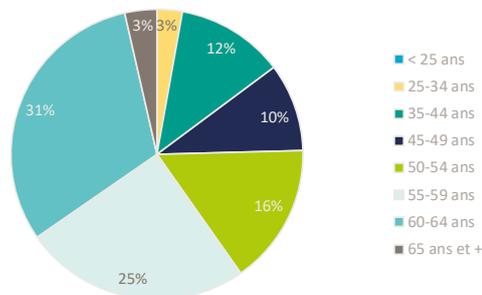
La proportion de travailleurs malades de longue durée est en hausse

Les travailleurs malades de longue durée sont définis comme ceux pour lesquels la somme des champs d'absence pour maladie est égale à 365 (ou égale au nombre de jours à prester pour ceux dont le contrat ne couvre pas l'année entière). L'ensemble de ces agents représente 3,57% du total des travailleurs en 2018 (voir graphique de gauche ci-dessous), ce qui correspond à une hausse de presque 1% par rapport à la situation en 2013. Leur nombre est évalué, en 2018, à 1070 travailleurs. Parmi ceux-ci, une majorité appartient à la classe d'âge 55-65 ans (voir graphique de droite ci-dessous). On notera toutefois que les classes d'âge plus jeunes telles que les 35-44 ans ou 45-49 ans représentent plus de 10% chacune.

Evolution de la proportion de malades de longue durée



Répartition des malades de longue durée par classe d'âge en 2018



Le taux d'absentéisme global dépasse 15% pour certains grades

Le tableau ci-dessous fournit une liste des grades FINHOSTA qui affichent plus de 10% d'absentéisme global en 2018 au niveau de l'ensemble des institutions, classés par ordre décroissant. Le taux d'absentéisme pour maladie est fourni également pour évaluer l'effet des absences liées au congé de maternité ou à l'écartement prophylactique. On constate, par exemple, que les puéricultrices restent dans le top même lorsqu'on enlève ce type d'absences. Le nombre de travailleurs est également fourni pour donner une idée de la représentativité de chaque grade².

Ventilation du taux d'absentéisme global et pour maladie par grade FINHOSTA

| Grade FINHOSTA | Taux d'absentéisme global | Taux d'absentéisme pour maladie | Nbr de travailleurs |
|--|---------------------------|---------------------------------|---------------------|
| 25226 - Puéricultrice | 25,5% | 8,2% | 250 |
| 12326 - Personnel de nettoyage, de cuisine, de buanderie-lingerie et chef d'équipe | 19,6% | 8,0% | 2.651 |
| 25200 - Aide-soignant | 18,3% | 7,4% | 1.135 |
| 24196 - Assistant en soins hospitaliers | 17,8% | 8,3% | 148 |
| 25216 - Personnel soignant | 15,5% | 8,1% | 119 |
| 24176 - Educateur | 15,4% | 6,2% | 140 |
| 25256 - Secrétaire hospitalier (de l'unité de soins) | 15,0% | 7,1% | 108 |
| 25300 - Assistant logistique | 14,9% | 7,3% | 644 |
| 24117 - Infirmier breveté | 14,7% | 6,2% | 2.592 |
| 13596 - Commis | 14,1% | 7,5% | 842 |
| 12337 - Ouvrier d'entretien et chef d'équipe | 13,8% | 7,6% | 1.646 |
| 12396 - Brancardier | 13,5% | 8,3% | 310 |
| 24153 - Infirmier autorisé à se prévaloir de la QPP d'infirmier ayant une expertise particulière en santé mentale et psychiatrie | 13,4% | 8,1% | 156 |
| 13566 - Accueil – Téléphoniste | 12,5% | 7,1% | 449 |
| 36496 - Autre personnel paramédical | 12,2% | 5,8% | 247 |
| 24116 - Infirmier gradué | 12,0% | 5,3% | 5.360 |
| 24166 - Sage-femme | 11,9% | 4,8% | 811 |
| 24143 - Infirmier porteur du TPP d'infirmier spécialisé en pédiatrie et néonatalogie | 11,9% | 4,8% | 724 |
| 36466 - Logopède | 11,7% | 3,8% | 139 |
| 36486 - Assistant social et assistant psychologique | 10,5% | 6,2% | 223 |
| 36478 - Assistant pharmaceutico-technique | 10,4% | 5,6% | 225 |
| 24136 - Infirmier gradué pédiatrique | 10,2% | 4,7% | 175 |

Conclusion

Les chiffres exposés dans ce focus mettent en lumière le fait que l'absentéisme augmente globalement dans nos hôpitaux. Beaucoup de facteurs sont susceptibles d'expliquer ce phénomène et pour inverser celui-ci, il est important de les identifier. Au niveau de santhea, il est prévu, dans un premier temps, que nous ayons une réflexion commune sur les causes de l'absentéisme, via le GT Ressources Humaines.

Nous continuerons également à fournir les chiffres annuels qui permettent de vous situer dans la distribution santhea. Nous essayons actuellement de réduire tant le délai de collecte que le délai de traitement afin de vous communiquer un benchmarking le plus proche possible de la période traitée. Cela nécessitera peut-être à terme la fourniture de données couvrant une période plus courte (trimestrielle par exemple).