

Hôpital  
Personnel  
Personnel hospitalier  
VieillessementAbsentéisme  
Statistiques  
Analyse**Jean-Paul DUMOND**

Enseignant chercheur, École nationale de la santé publique, Rennes

Une première réponse à cette question vient à l'esprit : l'effet sur l'absentéisme découle de la différence de taux entre les classes d'âge. Si le taux des plus anciens est plus faible, le vieillissement devrait avoir un effet positif, et inversement. Toutefois, dans les structures hospitalières, la courbe d'absentéisme est souvent bimodale avec un pic autour de 25-35 ans, puis un autre après 50 ans. Le rapport entre le vieillissement et l'absentéisme est donc plus complexe que si une courbe linéaire unissait les deux phénomènes. De plus, sur quelques cas, il s'avère que les taux d'absentéisme par classe d'âge évoluent sensiblement sur une période de quelques années.

L'augmentation des jours d'absence dépend alors dans ce cas de la modification démographique et des taux par tranche d'âge. Au final, la réponse à la question posée ne peut provenir que d'une analyse taux/structure dont les principes et les modalités sont présentés ici.

## Rapport entre vieillissement du personnel et absentéisme

Dans le domaine hospitalier, il n'existe pas de données nationales et de synthèse sur ce point, car les données sociales recueillies par la Dhos ne sont pas analysées par classe d'âge, en raison même de l'absence de cette catégorisation dans les bilans sociaux. Pour obtenir des analyses sur ce sujet, il convient de se référer aux études internationales ou intersectorielles effectuées, ainsi qu'à quelques cas particuliers tirés du secteur hospitalier français.

Malgré certaines divergences et des incertitudes méthodologiques, les travaux menés depuis quarante ans sur l'absentéisme tendent à conclure à une augmentation de l'absentéisme avec l'âge, avec une quasi-certitude en durée et, parfois, en nombre d'arrêts. Ainsi, l'augmentation corollaire de l'âge et des absences est confirmée par des analyses monographiques<sup>(2)</sup> comme par des études statistiques<sup>(3)</sup> parallèlement réalisées. Elles font, toutefois, l'objet de quelques contre-exemples<sup>(4)</sup> et d'une infirmation nationale, le cas australien<sup>(5)</sup>. La raison en est que la réglementation australienne accorde à chaque employé un droit à être absent, limité en nombre de jours, cumulable au fil des ans et converti en rému-

## Vieillessement du personnel hospitalier et absentéisme pour raisons de santé<sup>(1)</sup>

Expression de pathologies reconnues, parfois d'une démotivation professionnelle, l'absentéisme présente une particularité à l'hôpital : il évolue en fonction du vieillissement de la population employée. Si, dans de nombreuses entreprises privées, la rotation de la main-d'œuvre, les départs suscités ou contraints conduisent à une certaine stabilité de la « pyramide des âges » ; les structures hospitalières, elles, gardent la plupart de leurs agents une grande partie de leur vie professionnelle, jusqu'à leur départ en retraite. La structure démographique des employés hospitaliers se transforme ainsi sensiblement au cours du temps en fonction des « vagues » de recrutement, puis des départs. Compte tenu des variations assez fortes d'absentéisme d'une classe d'âge à l'autre, se pose la question des effets du vieillissement sur l'absentéisme.

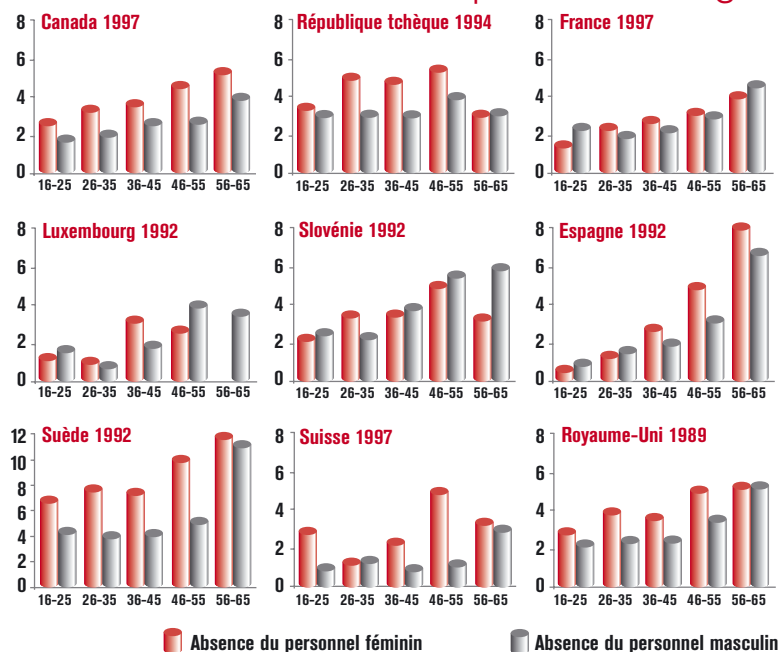
## notes

(1) Communication réalisée dans le cadre de Graph 2004, « Douleur et souffrances », Les Arcs.  
(2) L. Thomson, A. Griffiths, S. Davison, "Employee Absence, Age and Tenure: A Study of

nonlinear Effects and trivariate Models", Work & Stress, 2000, 14 (1): 16-35.  
(3) Secrétariat du Conseil du Trésor du Canada, 2000.  
(4) D.G. Spencer, R.M. Steers, "The influence of personal factors

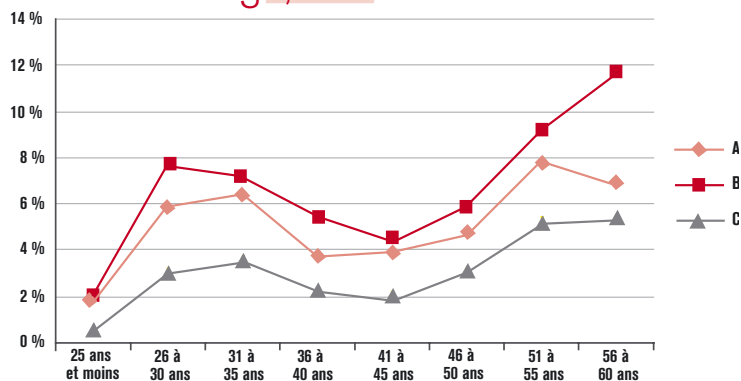
and perceived work experience on employee turnover and absenteeism", Academy of Management Journal, 1980, 23 (3): 571. R.D. Hackett, "Age, Tenure and Employee Absenteeism", Human Relations,

## figure 1 Taux d'absentéisme international par classe d'âge



Source : T.A. Barmby, M.G. Ercolani, G.J. Treble, 2002.

## figure 2 Taux d'absentéisme selon l'âge, tous motifs confondus



1990, 43 (7) : 601-620.  
(5) R. Cant, K. O'Loughlin, V. Legge, "Sick Leave - cushion or entitlement? A Study of age cohorts' attitudes and practices in two Australian workplaces", Work, 2001, 17 : 39-48.  
(6) R. Cooper, R. Payne, "Age and Absence: A Longitudinal Study in Three Firms",

Occupational Psychology, 1965, 39 (1) : 31-36.  
(7) T.A. Barmby, M.G. Ercolani, G.J. Treble, "Sickness Absence: An International Comparison", The Economic Journal, 2002, 112 : 315-331.  
(8) idem, p. 320.  
(9) L'étude statistique a été effectuée par J. Lion,

la préanalyse qualitative par M. Leygues, cabinet Geste, Paris. L'analyse s'est appuyée sur un retraitement exhaustif des enregistrements d'absences sur la période analysée, à savoir dix ans (les absences portant sur plusieurs années ont été imputées à chaque année correspondante).

nération lors du départ à la retraite. Deux analyses, plus précises au plan méthodologique ou plus amples, méritent davantage d'attention : celle de Cooper et Payne, en 1965, et celle de Barmby, Ercolani et Treble, en 2002.

La première<sup>(6)</sup> a consisté à recenser les absences sur trente ans de trois groupes de professionnels homogènes (de même catégorie professionnelle) et travaillant depuis une trentaine d'années dans la même entreprise. Cette étude montre que les taux d'absentéisme présentent une bonne corrélation avec l'âge pour deux des groupes étudiés, que ce soit en fréquence ou en durée, et des résultats plus erratiques pour le troisième groupe analysé. Quelque quarante ans plus tard, l'autre étude, cette fois européenne<sup>(7)</sup>, permet une comparaison internationale de l'absentéisme dans ses rapports avec l'âge. Leur analyse (figure 1) indique que l'absentéisme pour maladie croît régulièrement avec l'âge en France, au Canada, en Espagne, en Slovénie (pour les hommes et de manière irrégulière pour les femmes), en Suède et au Royaume-Uni, soit six pays sur les neuf étudiés. Il évolue de manière irrégulière en République tchèque, au Luxembourg et en Suisse où la taille des effectifs à la base des statistiques employées était « relativement petite » pour les deux derniers pays de l'avis même des auteurs<sup>(8)</sup>.

La tendance générale correspond plutôt à une corrélation positive entre l'âge et l'absentéisme. Toutefois, les données étudiées ne portent que sur le phénomène d'ensemble, sans détail particulier, et intègrent à la fois les longues durées, les maternités et la maladie ordinaire dont les évolutions peuvent être sensiblement différentes. Pour obtenir des données croisant à la fois les motifs et l'âge, il convient de se rapporter à des cas particuliers, par manque d'analyse sectorielle ou plus générale. Trois exemples, relatifs à des établissements hospitaliers d'environ deux mille agents, peuvent offrir une première appréciation.

Sur ces trois cas, l'absentéisme pour raison de santé, tous motifs confondus, présente une courbe bimodale avec un pic autour de la maternité et une seconde augmentation après 50 ans environ. Certes, les procédures de calcul d'un établissement à l'autre ne sont pas homogènes et les taux globaux d'absentéisme ne peuvent, en aucune manière, être comparés. Mais leur structure et leur évolution peuvent être mises en relation. Les courbes d'évolutions, tous motifs confondus (figure 2), sont semblables d'un établissement à l'autre. En revanche, concernant la maladie ordi-

naire (figure 3), elles se différencient sensiblement entre les structures, deux étant relativement bimodales, la troisième montrant un affaiblissement de l'absentéisme avec l'âge.

En conséquence, le rapport entre le vieillissement et l'âge est loin d'être mécanique. Il dépend des réglementations nationales et de la structure de la population (hommes/femmes). Il est à distinguer suivant le motif d'absence et il varie sensiblement selon les contextes locaux. Selon la courbe qu'il dessine, l'absentéisme peut augmenter ou diminuer avec le vieillissement. Dans le cas d'une courbe bimodale classique (figure 4), la transformation de la structure démographique entraîne, dans le cas de figure présenté, une diminution de l'absentéisme, malgré des taux élevés parmi les plus âgés.

À la forme de la courbe qui détermine le rapport entre le vieillissement et le niveau d'absence, il convient d'ajouter la variation des taux d'absentéisme à l'intérieur d'une même classe d'âge pour comprendre les liens entre les deux phénomènes.

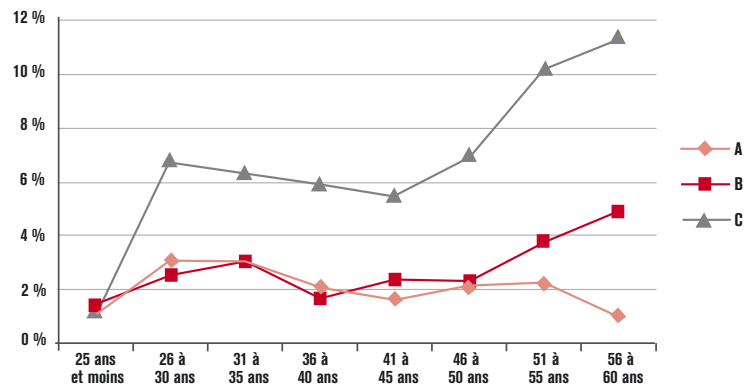
## Variation des taux d'absentéisme par classe d'âge

Il arrive fréquemment que les évolutions de l'absentéisme, en taux, ne soient pas uniformes selon les classes d'âge. Le phénomène a été observé de manière manifeste sur un établissement particulier. L'analyse <sup>(9)</sup> a consisté à établir des taux d'absentéisme pour les différentes catégories pertinentes : classes d'âge, fonctions, services, quotité de travail notamment. Aucune modification majeure dans le mode de saisie n'a été identifiée sur la période concernée, ne donnant aucun argument à une mise en cause de la fiabilité des données recueillies.

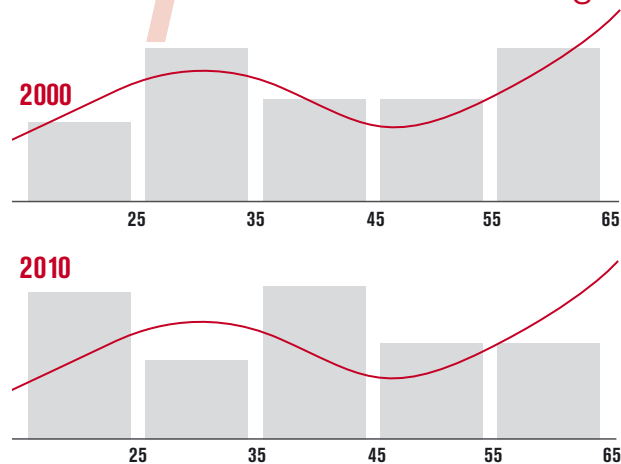
Le premier résultat de l'analyse concerne l'augmentation sensible de l'absentéisme sur la période 1994-2000, et plus particulièrement de l'absentéisme pour maladie ordinaire. En structure, les congés maternité diminuent sensiblement. Les longues maladies et longues durées diminuent également de 36 % à 25 %. En revanche, les congés pour maladie augmentent de 20 % environ en 1994 à légèrement plus de 1/3 en 2002, se rapprochant ainsi de la part enregistrée au plan national.

L'analyse de la maladie ordinaire montre une diffusion importante des demandes d'arrêt dans l'ensemble de la population. Alors qu'en 1994, seulement 17 % de la population employée avait eu recours au moins une fois dans l'année à un arrêt pour maladie « ordinaire », le taux s'élève à 34 % en 2002. La moyenne du nombre d'arrêts par personne au cours d'une année

**figure 3**  
Taux d'absentéisme selon l'âge, maladie ordinaire



**figure 4**  
Absentéisme et structure démographique



La courbe est celle de l'absentéisme et les rectangles figurent les effectifs par tranche d'âge (25 ans, 35 ans...). En 2000, la courbe des taux et celle de la structure démographique correspondent, suscitant un absentéisme élevé. En 2010, le glissement des générations et leur renouvellement abaissent le taux d'absentéisme.

n'augmente que très légèrement, tandis que la durée moyenne des arrêts passe de dix jours à douze jours. Le fait majeur concerne le doublement du nombre de personnes demandant un arrêt pour maladie au moins une fois par an. L'analyse par fonction ou groupe de services ou quotité ne donne pas de renseignements précis, si ce n'est que les catégories les plus concernées par l'absentéisme (AS, ASH, IDE) voient leur taux faiblement augmenter tandis que les catégories les moins concernées connaissent une élévation sensible (cadres, médecins, administratifs). Un phénomène analogue peut être observé par service.

## tableau 1 Évolution des taux par classe d'âge dans un établissement de taille moyenne

	1994		2002		Variation	
	Maladie	Tous motifs	Maladie	Tous motifs	Maladie	Tous motifs
56 à 60	1,1%	8,0%	4,9%	11,7%	4,6	1,5
51 à 55	0,9%	4,1%	3,8%	9,3%	4,4	2,3
26 à 30	0,7%	3,8%	2,6%	7,7%	4,0	2,0
31 à 35	0,9%	4,9%	3,0%	7,2%	3,3	1,5
41 à 45	0,8%	3,1%	2,4%	4,4%	3,1	1,4
18 à 25	0,6%	1,6%	1,4%	2,0%	2,4	1,3
36 à 40	0,8%	2,4%	1,7%	5,4%	2,2	2,3
46 à 50	1,3%	3,1%	2,4%	5,9%	1,9	1,9
61 et plus	0,0%	0,0%	1,2%	1,2%		
<b>Total</b>	<b>0,8%</b>	<b>3,5%</b>	<b>2,6%</b>	<b>6,1%</b>	<b>3,0</b>	<b>1,8</b>

## tableau 2 Décomposition taux/structure, maladie ordinaire, 2<sup>e</sup> période (trois ans)

	Différence totale en jours	Effet taux	Effet structure	Effet mixte	Effet tx %	Effet struct %	Effet mixte %
18 à 25	1 358	554	469	335	41%	35%	25%
26 à 35	2 100	772	1 157	171	37%	55%	8%
36 à 50	-2 756	-2 396	-432	72	87%	16%	-3%
Plus de 50	224	-203	451	-24	-91%	201%	-11%
<b>Total</b>	<b>1 320</b>	<b>-1 106</b>	<b>2 542</b>	<b>-116</b>	<b>-84%</b>	<b>193%</b>	<b>-9%</b>

Par classe d'âge, les évolutions apparaissent, en revanche, plus nettes. Elles sont fortes et différenciées, notamment en ce qui concerne la maladie ordinaire (tableau 1). Ainsi, les classes d'âge dont l'absentéisme pour maladie ordinaire est le plus important (les plus de 50 ans, les femmes enceintes et les parents d'enfants en bas âge) sont marquées par les augmentations également les plus élevées en valeur absolue et en taux. Il est tentant d'en conclure que les populations les plus concernées par des pathologies diverses ont vu leur vulnérabilité ou leur sensibilité au risque s'accroître au cours de la période considérée. Deux hypothèses, éventuellement associées, ont été avancées à la suite de l'analyse statistique pour rendre compte de l'évolution constatée.

Selon la première, une charge de travail élevée et une « pression professionnelle » importante auraient pu conduire à des erreurs et des accidents plus nombreux, à une sollicitation accrue des potentialités et une usure professionnelle précoce, à un stress important et aux pathologies associées, enfin, à l'abandon de certaines protections élémentaires afin « de faire vite » et à des prises de risque excessives. De plus, dans cet établissement, les changements d'ordre institutionnel (restructurations diverses), organisationnel (projets multiples) et technique se sont multipliés au cours des années 1990 et 2000 suscitant un surcroît de préoccupations et de charge de travail, mais aussi de l'incertitude, une conflictualité accrue et des tensions interindividuelles avivées. Les personnes déjà les plus concernées par l'absentéisme auraient été fragilisées tant par l'intensification du travail que par les transformations structurelles.

Selon la seconde hypothèse, l'augmentation des taux serait liée à une évolution des normes sociales qui toléreraient davantage l'absentéisme. Elles interviennent en effet à de multiples niveaux, celui de la décision de recourir à un médecin, celui de la négociation éventuelle sur le nombre de jours d'arrêt (soit en deçà, soit au-delà de l'intention du praticien), celui de l'engagement dans le travail et dans un collectif vis-à-vis duquel une absence peut être considérée comme abusive, illégitime, voire comme un accroc dans les multiples engagements réciproques qui structurent un ensemble de professionnels. En l'occurrence, cet établissement quelque peu enclavé aurait progressivement adopté les normes nationales en matière d'absentéisme.

Cependant, à la même période, l'établissement a connu un sensible vieillissement de sa population employée, avec une augmentation de quasiment deux ans de l'âge moyen. La question se posait, par conséquent, de savoir si l'augmentation globale était liée en premier lieu à une évolution des taux ou à la transformation de la pyramide des âges. Cette interrogation a été résolue par une analyse de la variation de l'absentéisme, d'une part à structure constante (effet taux), de l'autre à taux constant (effet structure). Celle-ci a montré que dans le cas de cet établissement, l'effet taux était considérablement plus important que l'effet volume et que, en l'occurrence, le vieillissement n'avait que peu de poids dans l'explication de l'absentéisme. Menée sur d'autres établissements, l'analyse taux structure a permis de montrer des évolutions différenciées suivant les périodes étudiées. Ainsi, l'augmentation de l'absentéisme sur six ans (1998-2003) dans un établissement de taille moyenne, est apparue liée essentiellement à une augmentation des taux pour les premières années, notamment pour les personnes

« entre deux âges », puis à une transformation démographique dans les années suivantes (*tableau 2*). Les diverses évolutions ont pu trouver des explications partielles. Ainsi, sur cette seconde période, l'augmentation globale est due aux transformations de la démographie, non compensées par l'évolution des taux, en forte baisse cependant pour les plus de 35 ans.

## Conclusion

Le vieillissement de la population ni son rajeunissement ne conduisent à une augmentation ou à une diminution de l'absentéisme de manière linéaire. L'évolution des absences dépend de la courbe d'absentéisme selon l'âge (qui peut induire une évolution dans un sens ou l'autre) et de la variation des taux par tranche d'âge qui peut parfois être importante. Il est donc nécessaire de procéder à une décomposition taux/structure pour saisir les effets éventuels du vieillissement. Celle-ci s'obtient par la stabilisation de chacune des variables, une évolution mixte résultant de la modification en taux et en structure. Cette analyse, simple dès lors que les taux par classe d'âge sont connus, permet de mettre en évidence plusieurs situations relativement fréquentes, notamment :

- les dégradations de l'absentéisme masquées par une évolution démographique. Cette dernière réduit l'importance des classes d'âge les plus concernées. De ce fait, on peut observer une augmentation générale des taux par classe d'âge et une diminution globale du taux d'absentéisme (*tableau 3*). Quel élément doit-on considérer en premier lieu le recours accru aux arrêts maladie ou la réduction globale des absences qui risque d'être de courte durée ?

## tableau 3 Effets paradoxaux de la déformation de la structure démographique

	Année N			Année N'		
	Effectifs ETP	Nombre de jours d'absence	Taux d'absentéisme	Effectifs ETP	Nombre de jours d'absence	Taux d'absentéisme
<b>18 à 25</b>	132	380	0,80%	308	1 109	1,00%
<b>26 à 35</b>	569	9 627	4,70%	436	7 848	5,00%
<b>36 à 50</b>	1 281	10 607	2,30%	1 664	16 174	2,70%
<b>Plus de 50</b>	1 016	20 848	5,70%	565	-12 001	5,90%
<b>Total</b>	<b>2 998</b>	<b>41 463</b>	<b>3,84%</b>	<b>2 973</b>	<b>37 131</b>	<b>3,5%</b>

*Pour chaque classe d'âge, le taux d'absentéisme augmente. En revanche, le taux global, toutes populations confondues, diminue du fait de la réduction, en nombre, des classes d'âge les plus absentes.*

- les augmentations « bénignes » de l'absentéisme qui sont dues pour l'essentiel à la transformation de la structure démographique.

De surcroît, l'analyse taux structure permet d'anticiper et de mesurer quelques-unes des évolutions probables de l'absentéisme. Dans certains établissements par exemple, les recrutements relativement importants de personnels jeunes au cours des dernières années devraient élever le nombre de congés maternité et les congés maladie associés, et se conjuguer à l'augmentation des plus de 50 ans pour accroître sensiblement les taux dans les prochaines années. L'anticipation et l'évaluation de ces évolutions constituent un enjeu autant de gestion que de santé publique.



## Livret d'accueil du personnel hospitalier

Tarifs TTC prix franco de port (TVA incluse 5,50 %)

de 1 à 9 exemplaires	<b>5,00 € TTC</b> l'unité
de 10 à 100 exemplaires	<b>2,44 € TTC</b> l'unité
de 101 à 1 000 exemplaires	<b>2,13 € TTC</b> l'unité
> 1 000 exemplaires	<b>1,91 € TTC</b> l'unité

**Commande à adresser à :**  
**HÉRAL**

44, rue Jules Ferry - 94400 Vitry-sur-Seine  
Tél. : **01 45 73 69 20** - Fax : 01 46 82 55 15  
E-mail : commercial@heral-pub.fr