



HAL
open science

Étude des motifs des arrêts de travail de 7 à 30 jours chez les salariés du CHU de Rouen sur l'année 2019

Pauline Bretteville

► **To cite this version:**

Pauline Bretteville. Étude des motifs des arrêts de travail de 7 à 30 jours chez les salariés du CHU de Rouen sur l'année 2019. Médecine humaine et pathologie. 2021. dumas-03516484

HAL Id: dumas-03516484

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03516484>

Submitted on 7 Jan 2022

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

UFR DE SANTÉ DE ROUEN NORMANDIE

Année : 2021

N° :

THÈSE POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE

DIPLÔME D'ÉTAT

Par

Pauline BRETTEVILLE

Née le 03/01/1993 à Beauvais

Présentée et soutenue publiquement le 26 octobre 2021

**ÉTUDE DES MOTIFS DES ARRÊTS DE TRAVAIL DE 7 À 30
JOURS CHEZ LES SALARIÉS DU CHU DE ROUEN SUR
L'ANNÉE 2019**

JURY :

Président du jury : Professeur Jean-François GEHANNO

Directrice de thèse : Docteur Laétitia ROLLIN

Membres du jury : Professeur Joël LADNER

Docteur Mihaela LUPSE

ANNEE UNIVERSITAIRE 2020 - 2021

U.F.R. SANTÉ DE ROUEN

DOYEN : **Professeur Benoît VEBER**

ASSESEURS : **Professeur Loïc FAVENNEC**
Professeur Agnès LIARD
Professeur Guillaume SAVOYE

I - MEDECINE

PROFESSEURS DES UNIVERSITES – PRATICIENS HOSPITALIERS

Mr Frédéric ANSELME	HCN	Cardiologie
Mme Gisèle APTER	Havre	Pédopsychiatrie
Mme Isabelle AUQUIT AUCKBUR	HCN	Chirurgie plastique
Mr Jean-Marc BASTE	HCN	Chirurgie Thoracique
Mr Fabrice BAUER	HCN	Cardiologie
Mme Soumeya BEKRI	HCN	Biochimie et biologie moléculaire
Mr Ygal BENHAMOU	HCN	Médecine interne
Mr Jacques BENICHOU	HCN	Bio statistiques et informatique médicale
Mr Olivier BOYER	UFR	Immunologie
Mme Sophie CANDON	HCN	Immunologie
Mr François CARON	HCN	Maladies infectieuses et tropicales
Mr Philippe CHASSAGNE	HCN	Médecine interne (gériatrie)
Mr Moïse COEFFIER	HCN	Nutrition

Mr Vincent COMPERE	HCN	Anesthésiologie et réanimation chirurgicale
Mr Jean-Nicolas CORNU	HCN	Urologie
Mr Antoine CUVELIER	HB	Pneumologie
Mr Jean-Nicolas DACHER	HCN	Radiologie et imagerie médicale
Mr Stéfan DARMONI	HCN	Informatique médicale et techniques de communication
Mr Pierre DECHELOTTE	HCN	Nutrition
Mr Stéphane DERREY	HCN	Neurochirurgie
Mr Frédéric DI FIORE	CHB	Cancérologie
Mr Fabien DOGUET	HCN	Chirurgie Cardio Vasculaire
Mr Jean DOUCET	SJ	Thérapeutique - Médecine interne et gériatrie
Mr Bernard DUBRAY	CHB	Radiothérapie
Mr Frank DUJARDIN	HCN	Chirurgie orthopédique - Traumatologique
Mr Fabrice DUPARC	HCN	Anatomie - Chirurgie orthopédique et traumatologique
Mr Eric DURAND	HCN	Cardiologie
Mr Bertrand DUREUIL	HCN	Anesthésiologie et réanimation chirurgicale
Mme Hélène ELTCHANINOFF	HCN	Cardiologie
Mr Manuel ETIENNE	HCN	Maladies infectieuses et tropicales
Mr Thierry FREBOURG	UFR	Génétique
Mr Pierre FREGER (<i>surnombre</i>)	HCN	Anatomie - Neurochirurgie
Mr Jean François GEHANNO	HCN	Médecine et santé au travail
Mr Emmanuel GERARDIN	HCN	Imagerie médicale
Mme Priscille GERARDIN	HCN	Pédopsychiatrie
M. Guillaume GOURCEROL	HCN	Physiologie
Mr Dominique GUERROT	HCN	Néphrologie
Mme Julie GUEUDRY	HCN	Ophtalmologie
Mr Olivier GUILLIN	HCN	Psychiatrie Adultes
Mr Claude HOUDAYER	HCN	Génétique
Mr Fabrice JARDIN	CHB	Hématologie
Mr Luc-Marie JOLY	HCN	Médecine d'urgence
Mr Pascal JOLY	HCN	Dermato – Vénérologie

Mme Bouchra LAMIA	Havre	Pneumologie
Mme Annie LAQUERRIERE	HCN	Anatomie et cytologie pathologiques
Mr Vincent LAUDENBACH	HCN	Anesthésie et réanimation chirurgicale
Mr Hervé LEFEBVRE	HB	Endocrinologie et maladies métaboliques
Mr Thierry LEQUERRE	HCN	Rhumatologie
Mme Anne-Marie LEROI	HCN	Physiologie
Mr Hervé LEVESQUE	HCN	Médecine interne
Mme Agnès LIARD-ZMUDA	HCN	Chirurgie Infantile
Mr Pierre Yves LITZLER	HCN	Chirurgie cardiaque
M. David MALTETE	HCN	Neurologie
Mr Christophe MARGUET	HCN	Pédiatrie
Mme Isabelle MARIE	HCN	Médecine interne
Mr Jean-Paul MARIE	HCN	Oto-rhino-laryngologie
Mr Loïc MARPEAU	HCN	Gynécologie - Obstétrique
Mr Stéphane MARRET	HCN	Pédiatrie
Mme Véronique MERLE	HCN	Epidémiologie
Mr Pierre MICHEL	HCN	Hépto-gastro-entérologie
M. Benoit MISSET (<i>détachement</i>)	HCN	Réanimation Médicale
Mr Marc MURAINÉ	HCN	Ophtalmologie
Mr Christian PFISTER	HCN	Urologie
Mr Jean-Christophe PLANTIER	HCN	Bactériologie - Virologie
Mr Didier PLISSONNIER	HCN	Chirurgie vasculaire
Mr Gaëtan PREVOST	HCN	Endocrinologie
Mr Jean-Christophe RICHARD (<i>détachement</i>)	HCN	Réanimation médicale - Médecine d'urgence
Mr Vincent RICHARD	UFR	Pharmacologie
Mme Nathalie RIVES	HCN	Biologie du développement et de la reproduction
Mr Horace ROMAN (<i>détachement</i>)	HCN	Gynécologie - Obstétrique
Mr Jean-Christophe SABOURIN	HCN	Anatomie – Pathologie
Mr Mathieu SALAUN	HCN	Pneumologie
Mr Guillaume SAVOYE	HCN	Hépto-gastrologie

Mme Céline SAVOYE-COLLET	HCN	Imagerie médicale
Mme Pascale SCHNEIDER	HCN	Pédiatrie
Mr Lilian SCHWARZ	HCN	Chirurgie Viscérale et Digestive
Mr Michel SCOTTE	HCN	Chirurgie digestive
Mme Fabienne TAMION	HCN	Thérapeutique
Mr Luc THIBERVILLE	HCN	Pneumologie
Mr Hervé TILLY (<i>surnombre</i>)	CHB	Hématologie et transfusion
M. Gilles TOURNEL	HCN	Médecine Légale
Mr Olivier TROST	HCN	Anatomie -Chirurgie Maxillo-Faciale
Mr Jean-Jacques TUECH	HCN	Chirurgie digestive
Mr Benoît VEBER	HCN	Anesthésiologie - Réanimation chirurgicale
Mr Pierre VERA	CHB	Biophysique et traitement de l'image
Mr Eric VERIN	Les Herbiers	Médecine Physique et de Réadaptation
Mr Eric VERSPYCK	HCN	Gynécologie obstétrique
Mr Olivier VITTECOQ	HC	Rhumatologie
Mr David WALLON	HCN	Neurologie
Mme Marie-Laure WELTER	HCN	Physiologie

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES – PRATICIENS HOSPITALIERS

Mme Najate ACHAMRAH	HCN	Nutrition
Mme Elodie ALESSANDRI-GRADT	HCN	Virologie
Mme Noëlle BARBIER-FREBOURG	HCN	Bactériologie – Virologie
Mr Emmanuel BESNIER	HCN	Anesthésiologie - Réanimation
Mme Carole BRASSE LAGNEL	HCN	Biochimie
Mme Valérie BRIDOUX HUYBRECHTS	HCN	Chirurgie Vasculaire
Mr Gérard BUCHONNET	HCN	Hématologie
Mme Mireille CASTANET	HCN	Pédiatrie
Mme Nathalie CHASTAN	HCN	Neurophysiologie
M. Vianney GILARD	HCN	Neurochirurgie

Mr Serge JACQUOT	UFR	Immunologie
Mr Joël LADNER	HCN	Epidémiologie, économie de la santé
Mr Jean-Baptiste LATOUCHE	UFR	Biologie cellulaire
M. Florent MARGUET	HCN	Histologie
Mme Chloé MELCHIOR	HCN	Gastroentérologie
M. Sébastien MIRANDA	HCN	Chirurgie Vasculaire
Mr Thomas MOUREZ (<i>détachement</i>)	HCN	Virologie
Mr Gaël NICOLAS	UFR	Génétique
Mme Muriel QUILLARD	HCN	Biochimie et biologie moléculaire
Mme Laëtitia ROLLIN	HCN	Médecine du Travail
Mme Pascale SAUGIER-VEBER	HCN	Génétique
M. Abdellah TEBANI	HCN	Biochimie et Biologie Moléculaire
Mme Anne-Claire TOBENAS-DUJARDIN	HCN	Anatomie
Mr Julien WILS	HCN	Pharmacologie

PROFESSEUR AGREGE OU CERTIFIE

Mr Thierry WABLE	UFR	Communication
Mme Mélanie AUVRAY-HAMEL	UFR	Anglais

ATTACHE TEMPORAIRES D'ENSEIGNEMENT ET DE RECHERCHE à MI-TEMPS

Mme Justine SAULNIER	UFR	Biologie
-----------------------------	-----	----------

II - PHARMACIE

PROFESSEURS DES UNIVERSITES

Mr Jérémy BELLIEN (PU-PH)	Pharmacologie
Mr Thierry BESSON	Chimie Thérapeutique
Mr Jean COSTENTIN (Professeur émérite)	Pharmacologie
Mme Isabelle DUBUS	Biochimie
Mr Abdelhakim EL OMRI	Pharmacognosie
Mr François ESTOUR	Chimie Organique
Mr Loïc FAVENNEC (PU-PH)	Parasitologie
Mr Jean Pierre GOULLE (Professeur émérite)	Toxicologie
Mme Christelle MONTEIL	Toxicologie
Mme Martine PESTEL-CARON (PU-PH)	Microbiologie
Mr Rémi VARIN (PU-PH)	Pharmacie clinique
Mr Jean-Marie VAUGEUIS	Pharmacologie
Mr Philippe VERITE	Chimie analytique

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES

Mme Cécile BARBOT	Chimie Générale et Minérale
Mr Frédéric BOUNOURE	Pharmacie Galénique
Mr Thomas CASTANHEIRO MATIAS	Chimie Organique
Mr Abdeslam CHAGRAOUI	Physiologie
Mme Camille CHARBONNIER (LE CLEZIO)	Statistiques
Mme Elizabeth CHOSSON	Botanique
Mme Marie Catherine CONCE-CHEMTOB	Législation pharmaceutique et économie de la santé
Mme Cécile CORBIERE	Biochimie

Mme Nathalie DOURMAP	Pharmacologie
Mme Isabelle DUBUC	Pharmacologie
Mme Dominique DUTERTE- BOUCHER	Pharmacologie
Mr Gilles GARGALA (MCU-PH)	Parasitologie
Mme Nejla EL GHARBI-HAMZA	Chimie analytique
Mme Marie-Laure GROULT	Botanique
Mr Chervin HASSEL	Biochimie et Biologie Moléculaire
Mme Maryline LECOINTRE	Physiologie
Mme Hong LU	Biologie
Mme Marine MALLETER	Toxicologie
M. Jérémie MARTINET (MCU-PH)	Immunologie
M. Romy RAZAKANDRAINIBÉ	Parasitologie
Mme Tiphaine ROGEZ-FLORENT	Chimie analytique
Mr Mohamed SKIBA	Pharmacie galénique
Mme Malika SKIBA	Pharmacie galénique
Mme Christine THARASSE	Chimie thérapeutique
Mr Frédéric ZIEGLER	Biochimie

PROFESSEURS ASSOCIES

Mme Cécile GUERARD-DETUNCQ	Pharmacie officinale
Mme Caroline BERTOUX	Pharmacie

PAU-PH

M. Mikaël **DAOUPHARS**

PROFESSEUR CERTIFIE

Mme Mathilde **GUERIN** Anglais

ASSISTANTS HOSPITALO-UNIVERSITAIRES

Mme Alice **MOISAN** Virologie

M. Henri **GONDÉ**

Pharmacie

ATTACHES TEMPORAIRES D'ENSEIGNEMENT ET DE RECHERCHE

Mme Soukaina **GUAOUA-ELJADDI**

Informatique

Mme Clémence **MEAUSOONE**

Toxicologie

ATTACHE TEMPORAIRE D'ENSEIGNEMENT

Mme Ramla **SALHI**

Pharmacognosie

<p>LISTE DES RESPONSABLES DES DISCIPLINES PHARMACEUTIQUES</p>
--

Mme Cécile **BARBOT**

Chimie Générale et minérale

Mr Thierry **BESSON**

Chimie thérapeutique

Mr Abdeslam **CHAGRAOUI**

Physiologie

Mme Elisabeth **CHOSSON**

Botanique

Mme Marie-Catherine **CONCE-CHEMTOB**

Législation et économie de la santé

Mme Isabelle **DUBUS**

Biochimie

Mr Abdelhakim **EL OMRI**

Pharmacognosie

Mr François **ESTOUR**

Chimie organique

Mr Loïc **FAVENNEC**

Parasitologie

Mr Michel **GUERBET**

Toxicologie

Mme Martine **PESTEL-CARON**

Microbiologie

Mr Mohamed **SKIBA**

Pharmacie galénique

Mr Rémi VARIN	Pharmacie clinique
M. Jean-Marie VAUGEOIS	Pharmacologie
Mr Philippe VERITE	Chimie analytique

III – MEDECINE GENERALE

PROFESSEUR MEDECINE GENERALE

Mr Jean-Loup HERMIL (PU-MG)	UFR Médecine générale
------------------------------------	-----------------------

MAITRE DE CONFERENCE MEDECINE GENERALE

Mr Matthieu SCHUERS (MCU-MG)	UFR Médecine générale
-------------------------------------	-----------------------

PROFESSEURS ASSOCIES A MI-TEMPS – MEDECINS GENERALISTE

Mr Pascal BOULET	UFR Médecine générale
Mr Emmanuel LEFEBVRE	UFR Médecine Générale
Mme Elisabeth MAUVIARD	UFR Médecine générale
Mr Philippe NGUYEN THANH	UFR Médecine générale
Mme Yveline SEVRIN	UFR Médecine générale

MAITRE DE CONFERENCES ASSOCIE A MI-TEMPS – MEDECINS GENERALISTES

Mme Laëtitia BOURDON	UFR Médecine Générale
Mme Elsa FAGOT-GRIFFIN	UFR Médecine Générale
Mr Emmanuel HAZARD	UFR Médecine Générale
Mme Lucile PELLERIN	UFR Médecine générale

ENSEIGNANTS MONO-APPARTENANTS

PROFESSEURS

Mr Paul MULDER (phar)	Sciences du Médicament
Mme Su RUAN (med)	Génie Informatique

MAITRES DE CONFERENCES

Mr Sahil ADRIOUCH (med) 905)	Biochimie et biologie moléculaire (Unité Inserm 905)
Mme Gaëlle BOUGEARD-DENOYELLE (med)	Biochimie et biologie moléculaire (UMR 1079)
Mme Carine CLEREN (med)	Neurosciences (Néovasc)
M. Sylvain FRAINEAU (med)	Physiologie (Inserm U 1096)
Mme Pascaline GAILDRAT (med)	Génétique moléculaire humaine (UMR 1079)
Mr Nicolas GUEROUT (med)	Chirurgie Expérimentale
Mme Rachel LETELLIER (med)	Physiologie
Mr Antoine OUVRARD-PASCAUD (med)	Physiologie (Unité Inserm 1076)
Mr Frédéric PASQUET	Sciences du langage, orthophonie
Mme Anne-Sophie PEZZINO	Orthophonie
Mme Christine RONDANINO (med)	Physiologie de la reproduction
Mr Youssan Var TAN	Immunologie
Mme Isabelle TOURNIER (med)	Biochimie (UMR 1079)

DIRECTEUR ADMINISTRATIF : M. Jean-Sébastien VALET

HCN - Hôpital Charles Nicolle

CB - Centre Henri Becquerel

CRMPR - Centre Régional de Médecine Physique et de Réadaptation

HB - Hôpital de BOIS GUILLAUME

CHS - Centre Hospitalier Spécialisé du Rouvray

SJ - Saint Julien Rouen

Par délibération en date du 03 mars 1967, la faculté a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

SERMENT D'HIPPOCRATE

Au moment d'être admis(e) à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité.

Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux. Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions. J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité. J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences. Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences. Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera. Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.

Admis(e) dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés. Reçu(e) à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs. Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.

Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission. Je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés.

J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité. Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonoré(e) et méprisé(e) si j'y manque.

ABRÉVIATIONS

ANACT : Agence Nationale pour l'Amélioration des Conditions de Travail

ARACT : Association Régionale pour l'Amélioration des Conditions de Travail

AS : Aides-soignants

AT : Accident de travail

CLACT : Contrat local d'amélioration des conditions de travail

CDD : Contrat à durée déterminée

CDI : Contrat à durée indéterminée

CHRU : Centre hospitalier régional et universitaire

CHSCT : Comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail

CHU : Centre hospitalier universitaire

CIMCAT : Consultation infirmière de maintien des capacités au travail

CITIS : Congé pour invalidité temporaire imputable au service

CLD : Congé de longue durée

CLM : Congé de longue maladie

COME : Commission de maintien dans l'emploi

DGOS : Direction Générale de l'Offre de Soins

DRH : Direction des ressources humaines

EHPAD : Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes

IDE : Infirmier Diplômé d'Etat

IDEST : Infirmier Diplômé d'Etat en santé au travail

IJ : Indemnités journalières

PM : Personnel médical

PNM : Personnel non médical

TMS : Troubles musculo-squelettiques

TPT : Temps partiel thérapeutique

RAIVHAT : Réseau d'Analyse et d'Intervention face à la Violence et au Harcèlement au Travail

RH : Ressources humaines

RPS : Risques psycho-sociaux

SICS : Service Infirmier de Compensation et de Suppléance

UCPA : Unité centrale de production alimentaire

UPR : Unité polaire de remplacement

TABLES DES MATIÈRES

I. ETAT DES CONNAISSANCES SUR LES CONGÉS DANS LA FONCTION PUBLIQUE	24
1. Congés autres que pour raison de santé	24
2. Congés pour raisons de santé	26
3. Absentéisme	29
4. Objectif de l'étude	36
II. MATÉRIELS ET MÉTHODE	37
1. Type d'étude.....	37
2. La population.....	37
3. Le lieu de l'étude.....	37
4. Recueil des données : questionnaire.....	38
5. Analyse des données (Stata).....	39
III. RÉSULTATS	41
1. Description de l'échantillon	41
2. Etude des motifs des arrêts de travail.....	44
3. Nombre d'arrêts de travail.....	46
4. Lien avec le travail	48
5. Médecine du travail et lien avec le travail.....	50
6. Reprise du travail	55
7. Autres informations.....	59
IV. DISCUSSION	61
1. Méthode.....	61
2. Analyse des différents motifs d'arrêts de travail de courte durée	61
3. Lien avec le travail	62
4. Limites de l'étude.....	64
5. Actions menées	64
V. CONCLUSION	68
VI. BIBLIOGRAPHIE	69
VII. ANNEXES	72

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1 : Axes et action d'amélioration envisagés dans le service de gériatrie du centre hospitalier de Lourdes	35
Tableau 2 : Effectifs du PNM au CHU de Rouen en 2018, 2019 et 2020	37
Tableau 3 : Effectifs du PM au CHU de Rouen en 2018, 2019 et 2020	37
Tableau 4 : Description de l'échantillon	42
Tableau 5 : Estimation de la représentativité de l'échantillon	43
Tableau 6 : Détails des professions les plus représentées	43
Tableau 7 : nombre d'arrêts de travail dans l'échantillon	46
Tableau 8 : nombre d'arrêts de travail chez les IDE	47
Tableau 9 : nombre d'arrêts de travail chez les AS.....	47
Tableau 10 : nombre d'arrêts de travail chez les personnels administratifs.....	47
Tableau 11 : Corrélation entre le lien avec le travail et l'information de la médecine du travail du problème de santé dans l'échantillon	50
Tableau 12 : Corrélation entre le lien avec le travail et l'information de la médecine du travail du problème de santé chez les IDE	51
Tableau 13 : Corrélation entre le lien avec le travail et l'information de la médecine du travail du problème de santé chez les AS	52
Tableau 14 : Corrélation entre le lien avec le travail et l'information de la médecine du travail du problème de santé chez les personnels administratifs	52
Tableau 15 : Autres informations apportées par les agents de l'échantillon (n = 34).....	59

LISTE DES FIGURES

Figure 1 : Diagramme de flux	41
Figure 2 : Motifs des arrêts de travail (n = 359).....	44
Figure 3 : Motifs des arrêts de travail chez les IDE (n = 106)	45
Figure 4 : Motifs des arrêts de travail chez les AS (n = 69).....	45
Figure 5 : Motifs des arrêts de travail chez les personnels administratifs (n = 54).....	46
Figure 6 : Lien entre le problème à l'origine de l'arrêt de travail et l'activité professionnelle dans l'échantillon	48
Figure 7 : Lien entre le problème à l'origine de l'arrêt de travail et l'activité professionnelle chez les IDE	49
Figure 8 : Lien entre le problème à l'origine de l'arrêt de travail et l'activité professionnelle chez les AS	49
Figure 9 : Lien entre le problème à l'origine de l'arrêt de travail et l'activité professionnelle chez les personnels administratifs	50
Figure 10 : Causes de problèmes de santé liés au travail	54
Figure 11 : Difficultés à la reprise dans l'échantillon (n = 244)	55
Figure 12 : Types de difficultés rencontrées à la reprise dans l'échantillon (n = 79)	55
Figure 13 : Difficultés à la reprise chez les IDE (n = 79)	56
Figure 14 : Types de difficultés rencontrées à la reprise chez les IDE (n = 21)	56
Figure 15 : Difficultés à la reprise chez les AS (n = 39).....	57
Figure 16 : Types de difficultés rencontrées à la reprise chez les AS (n = 19).....	57
Figure 17 : Difficultés à la reprise chez les personnels administratifs (n = 37).....	58
Figure 18 : Types de difficultés rencontrées à la reprise chez les personnels administratifs (n = 13).....	58

RÉSUMÉ

ÉTUDE DES MOTIFS DES ARRÊTS DE TRAVAIL DE 7 A 30 JOURS CHEZ LES SALARIÉS DU CHU DE ROUEN SUR L'ANNÉE 2019

Contexte : L'absentéisme au travail est un phénomène en progression constante¹ depuis plusieurs années que ce soit pour raisons de santé ou autre motif. Il constitue une préoccupation majeure dans la fonction publique hospitalière. Cette étude a pour objectif d'analyser les différents motifs d'arrêts de travail et d'établir un lien entre les arrêts de travail et l'activité professionnelle des salariés du CHU de Rouen en 2019.

Matériel et méthode : Il s'agit d'une étude rétrospective des motifs d'absentéisme court, c'est-à-dire d'une durée comprise entre 7 et 30 jours chez le personnel non médical du CHU durant l'année 2019. La population incluse est le personnel non médical ayant eu au moins un arrêt de travail de cette durée au cours de l'année 2019. Le personnel médical est exclu de l'étude.

Les données ont été recueillies à l'aide d'un questionnaire anonyme envoyé par mail aux 1803 agents concernés.

Résultats : 281 personnes ont participé. Les 3 catégories professionnelles les plus représentées étaient les infirmiers diplômés d'état, les aides-soignants et les personnels administratifs. Le motif le plus représenté est la fatigue, l'épuisement. Les agents arrêtés plus de 5 fois dans l'année rapportent l'avoir été pour le même motif. Près de la moitié des agents de l'échantillon ont déclaré que l'arrêt de travail avait un lien avec leur activité professionnelle. Pour les aides-soignants, le travail est majoritairement en lien avec le travail. Les principales causes d'arrêts de travail liées à l'activité professionnelle sont la conséquence de troubles musculo-squelettiques et risques psycho-sociaux. Quasiment la moitié des aides-soignants ont exprimés avoir eu des difficultés à la reprise du travail.

Conclusion : Cette étude a permis de montrer que parmi le personnel non médical, les aides-soignants paraissent être une des catégories professionnelles les plus touchées par cette problématique. Pour presque la moitié des agents de l'échantillon, les motifs des arrêts de travail sont en lien avec l'activité professionnelle des salariés. Les RPS et TMS sont les principales causes d'arrêts maladie en lien avec le travail.

Au CHU de Rouen, des actions de lutte contre l'absentéisme ont déjà été instaurées. Il a été montré que la mise en place d'un plan d'action pour réduire l'absentéisme avait été efficace

¹ « <https://www.lesechos.fr/economie-france/social/depuis-cinq-ans-labsenteisme-ne-cesse-de-progresser-en-entreprise-1127220> ».

dans plusieurs centres hospitaliers. Un tel projet pourrait être entrepris au CHU de Rouen en complément des actions déjà mises en place.

Mots clés : absentéisme, arrêt de travail, fonction publique hospitalière, troubles musculo-squelettiques, risques psycho-sociaux

I. ETAT DES CONNAISSANCES SUR LES CONGÉS DANS LA FONCTION PUBLIQUE

L'absentéisme au travail est un phénomène en augmentation depuis plusieurs années. Il constitue une préoccupation majeure.

1. Congés autres que pour raison de santé

Cette catégorie comprend le congé annuel, congé maternité, congé paternité, congé parental.

i. Congé annuel

D'après le Décret n°2002-8 du 4 janvier 2002 relatif aux congés annuels des agents des établissements mentionnés à l'article 2 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière, « Tout fonctionnaire d'un des établissements mentionnés à l'article 2 de la loi du 9 janvier 1986 susvisée en activité a droit, dans les conditions et sous les réserves précisées aux articles ci-après, pour une année de service accompli du 1er janvier au 31 décembre, à un congé annuel d'une durée égale à cinq fois ses obligations hebdomadaires de service »². Il peut être parfois supérieur à 5 fois le nombre de jours travaillés par semaine dans certaines administrations. Il s'applique aux fonctionnaires titulaires ou stagiaires, ainsi qu'aux contractuels travaillant à temps partiel ou temps complet. Pour les salariés qui ne travaillent pas une année complète, le droit au congé annuel correspond à 2 jours ouvrés par mois.³ Il s'agit d'un congé rémunéré.

ii. Congé maternité

C'est un congé de durée variable en fonction du nombre d'enfants à charge et du nombre d'enfants à la naissance. Pour un 1^{er} enfant à naître, il est d'une durée de 16 semaines, soit 6 semaines avant la naissance et 10 après cette dernière. Si l'agent ne souhaite pas bénéficier de toute la durée du congé, elle doit obligatoirement arrêter de travailler 8 semaines, 2 avant la naissance et 6 après. Il est rémunéré et compte pour une période d'activité. Il peut y avoir des périodes d'absence autorisées durant la grossesse à raison d'une heure par jour sous réserve de l'autorisation de l'administration en fonction des nécessités de service.⁴

iii. Congé paternité

Il est accordé au père ou au conjoint de la mère. Sa durée est de 25 jours maximum en cas de naissance unique ou de 32 jours dans le cas d'une naissance multiple. Il peut être divisé hormis 4 jours qui doivent être obligatoirement pris à la suite du congé de naissance. Il doit être

² « Décret n°2002-8 du 4 janvier 2002 relatif aux congés annuels des agents des établissements mentionnés à l'article 2 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière - Légifrance ».

³ « Fonction publique ».

⁴ « Congé de maternité dans la fonction publique ».

pris durant les 6 mois qui suivent la naissance. Ce congé est rémunéré et compte, comme le congé maternité, pour une période d'activité.⁵

iv. **Congé parental**

Il s'agit d'un congé durant lequel le parent arrête de travailler pour élever son enfant. Ce congé est non rémunéré. Il est accordé à tout parent suite à l'arrivée d'enfants dans le foyer que ce soit par une naissance, par placement d'un enfant sous l'autorité d'un tuteur ou par une adoption. Les fonctionnaire, titulaires ou stagiaires, ou contractuels en CDD ou CDI peuvent en bénéficier. Le congé est accordé à des agents qui ont au moins un an d'ancienneté dans l'établissement.⁶

v. **Autres congés**

Il existe également d'autres congés⁷ pour les agents titulaires :

- Le congé de naissance ou d'adoption est un congé rémunéré d'une durée maximale de 3 jours.⁸
- Les congés de formation professionnelle, de formation syndicale, pour validation des acquis de l'expérience, pour bilan de compétences
- Le congé de solidarité familiale, de proche aidant, de présence parentale
- Le congé pour siéger comme représentant d'une association
- Le congé pour participer aux activités des organisations de jeunesse et d'éducation populaire, des fédérations et des associations sportives agréées
- Les autorisations spéciales d'absence.

Les agents stagiaires quant à eux, peuvent prétendre à :

- Un congé non rémunéré d'un an, pour « pour donner des soins à son époux(se) ou partenaire de Pacs, à un enfant ou un ascendant à la suite d'un accident ou d'une maladie grave, ou atteint d'un handicap qui nécessite la présence d'une tierce personne, pour élever un enfant de moins de 8 ans, pour suivre son époux(se) ou partenaire de Pacs tenu de déménager pour des raisons professionnelles. »
- Un congé d'adoption
- Un congé de solidarité familiale
- Un congé de présence parentale
- Un congé pour suivre un cycle préparatoire à un concours d'accès à la fonction
- Un congé pour effectuer un stage ou une période de scolarité en cas d'admission à un autre concours.⁹

⁵ « Congé de paternité et d'accueil de l'enfant dans la fonction publique ».

⁶ « Congé parental dans la fonction publique ».

⁷ « Article 41 - Légifrance ».

⁸ « Congé de 3 jours pour naissance ou adoption dans la fonction publique ».

⁹ « Fonction publique ».

2. Congés pour raisons de santé

Ce sont le plus souvent des absences imprévisibles qui participent à l'absentéisme.

i. Congé pour maladie ordinaire

Lorsque qu'un agent ne peut pas aller travailler, dans le cadre d'une maladie ou d'un accident, il peut bénéficier d'un congé de maladie ordinaire. Ce dernier est obtenu par la présentation d'un arrêt de travail à l'employeur dans un délai maximal de 48h. Le plus souvent, l'arrêt est de courte durée mais peut se poursuivre jusqu'à 12 mois maximum sur une période de 12 mois consécutifs. L'agent est rémunéré à plein traitement, c'est-à-dire qu'il perçoit l'intégralité de son salaire durant 3 mois. Il est rémunéré à demi-traitement les 9 mois restants si l'arrêt de travail se prolonge.¹⁰

ii. Congé pour invalidité temporaire imputable au service

Dans le cadre d'un accident de travail, de trajet ou d'une maladie professionnelle, le salarié peut bénéficier d'un congé pour invalidité temporaire imputable au service (Citis). La durée de ce congé dépend du délai de guérison et peut aboutir à une mise en retraite. C'est à l'agent d'effectuer la demande. S'il est inapte à reprendre le travail, il peut être placé en retraite pour inaptitude. Il peut reprendre son activité comme avant ou alors bénéficier d'un temps partiel thérapeutique.¹¹

Pour un AT ou accident de trajet, le salarié doit fournir un certificat médical à son employeur dans les 48 heures et un formulaire de déclaration d'AT dans les 15 jours suivant l'accident. Le salarié en Citis conserve son salaire. Il peut reprendre le travail lorsque l'AT est consolidé et que le salarié transmet un certificat de consolidation à son employeur.

Dans le cadre d'une maladie professionnelle, c'est-à-dire une maladie survenant dans l'exercice de ses fonctions, le salarié doit fournir un certificat médical à son employeur dans les 48 heures après son établissement. Il doit également transmettre une déclaration de maladie professionnelle dans les 2 ans.

Ce type de congés s'applique aux fonctionnaires titulaires et stagiaires de la fonction publique hospitalière.

iii. Congé longue maladie

Un fonctionnaire stagiaire ou titulaire peut bénéficier d'un congé longue maladie (CLM) s'il lui est impossible d'exercer ses fonctions dans le cadre d'une maladie qui nécessitent des soins prolongés et présente un caractère invalidant. Un arrêté du 14 mars 1986¹² a établi les affections pouvant ouvrir un droit au CLM. Elles sont listées sur le 1^{er} article :

¹⁰ « Arrêt maladie d'un fonctionnaire ».

¹¹ « Congé pour invalidité temporaire imputable au service (Citis) du fonctionnaire ».

¹² Arrêté du 14 mars 1986 relatif à la liste des maladies donnant droit à l'octroi de congés de longue maladie.

1. Hémopathies graves.
2. Insuffisance respiratoire chronique grave.
3. Hypertension artérielle avec retentissement viscéral sévère.
4. Lèpre mutilante ou paralytique.
5. Maladies cardiaques et vasculaires :
 - Angine de poitrine invalidante ;
 - Infarctus myocardique ;
 - Suites immédiates de la chirurgie cardio-vasculaire ;
 - Complications invalidantes des artériopathies chroniques ;
 - Troubles du rythme et de la conduction invalidante ;
 - Cœur pulmonaire post-embolique ;
 - Insuffisance cardiaque sévère (cardiomyopathies notamment).
6. Maladies du systèmes nerveux :
 - Accidents vasculaires cérébraux ;
 - Processus expansifs intracrâniens ou intrarachidiens non malins ;
 - Syndromes extrapyramidaux : maladie de Parkinson et autres syndromes extrapyramidaux ;
 - Syndromes cérébelleux chroniques ;
 - Sclérose en plaques ;
 - Myélopathies ;
 - Encéphalopathies subaiguës ou chroniques ;
 - Neuropathies périphériques : polynévrites, multinévrites, polyradiculonévrites ;
 - Amyotrophies spinales progressives ;
 - Dystrophies musculaires progressives ;
 - Myasthénie.
7. Affections évolutives de l'appareil oculaire avec menace de cécité.
8. Néphropathies avec insuffisance rénale relevant de l'hémodialyse ou de la transplantation.
9. Rhumatismes chroniques invalidants, inflammatoires ou dégénératifs.
10. Maladies invalidantes de l'appareil digestif :
 - maladie de Crohn ;
 - recto-colite hémorragique ;
 - pancréatites chroniques ;
 - hépatites chroniques cirrhogènes.
11. Collagénoses diffuses, polymysites.

12. Endocrinopathies invalidantes.

L'article 2 a listé d'autres affections pouvant donner les droits à un CLM :

- tuberculose ;
- maladies mentales ;
- affections cancéreuses ;
- poliomyélite antérieure aiguë ;
- déficit immunitaire grave et acquis.

Il peut être obtenu pour une affection qui ne se trouve pas sur la liste après un avis favorable d'un comité médical¹³. Le salarié doit fournir un certificat médical et une demande de CLM à son employeur. Le médecin traitant doit fournir des justificatifs de l'état de santé au comité médical.

Le CLM est un congé d'une durée maximale de 3 ans. Il est accordé pour des périodes renouvelables de 3 à 6 mois. Il est possible pour un salarié, d'avoir le droit à un CLM fractionné, c'est-à-dire qu'il est accordé par journée ou demi-journée notamment pour le traitement de certaines pathologies. Un salarié peut bénéficier d'un autre CLM pour la même maladie ou une autre après un an de reprise de ses fonctions.

Le salarié reçoit l'intégralité de son salaire la 1^{ère} année, puis une partie de celui-ci (traitement indiciaire) est diminué les 2 années suivantes.

A la fin de ce congé, le fonctionnaire peut reprendre ses fonctions avec ou sans aménagements. S'il ne peut reprendre ses fonctions, il peut être reclassé dans un autre emploi, mis en disponibilité d'office ou admis en retraite pour invalidité.¹⁴

iv. **Congé longue durée**

Un fonctionnaire stagiaire ou titulaire peut bénéficier d'un congé longue durée (CLD) s'il est atteint par l'une des pathologies suivantes :

- Tuberculose ;
- Poliomyélite ;
- Maladie mentale ;
- Affection cancéreuse ;
- Déficit immunitaire grave et acquis.

A la fin d'une année de CLM, le salarié peut être placé en CLD. Si le CLD suit la 1^{ère} année de CLM, celle-ci peut être considérée comme une année de CLD ou non en fonction de l'avis du comité médical. Si le CLM est prolongé, le salarié devra reprendre le travail pendant au moins une année pour prétendre au CLD pour la même pathologie.

¹³ Arrêté du 14 mars 1986 relatif à la liste des maladies donnant droit à l'octroi de congés de longue maladie.

¹⁴ « Congé de longue maladie (CLM) d'un fonctionnaire ».

Comme le CLM, le CLD est obtenu suite à l'avis favorable du comité médical, auquel ont été transmis des pièces justificatives. Le salarié doit aussi fournir à son employeur la demande de CLD et un certificat médical. La demande de CLD peut être également à l'initiative de l'administration.

Le salarié en CLD est rémunéré à plein traitement pendant 3 ans, puis 2 ans à demi-traitement.

A la fin de ce congé, le fonctionnaire peut reprendre ses fonctions avec ou sans aménagements. S'il ne peut reprendre ses fonctions, il peut être reclassé dans un autre emploi, mis en disponibilité d'office ou admis en retraite pour invalidité.¹⁵

v. **Congé pour maladie grave**

Un agent contractuel de la fonction publique hospitalière, en CDD ou CDI, peut bénéficier d'un congé pour maladie grave s'il nécessite des soins prolongés dans le cadre d'une pathologie grave et invalidante. L'agent doit avoir une ancienneté d'au moins 3 ans afin de pouvoir bénéficier de ce congé, à partir de la date du 1^{er} recrutement dans l'établissement.

Là encore, c'est l'agent qui adresse une demande de congé ainsi qu'un certificat médical du médecin traitant. Le médecin fournit des pièces justificatives au comité médical.

Le congé de grave maladie peut durer jusqu'à 3 ans maximum. Il est accordé sur des périodes de 3 à 6 mois par le comité médical.

Si l'agent reprend ses fonctions pendant une année, il peut prétendre de nouveau à un congé de grave maladie pour la même pathologie ou d'autres.

L'agent contractuel perçoit les indemnités journalières (IJ) durant le congé. Il est rémunéré à plein traitement la 1^{ère} année puis à demi-traitement par la suite. Le montant des IJ est déduit du traitement ou demi-traitement.

A la fin du congé, soit l'agent reprend ses fonctions, soit il est temporairement inapte et donc placé en congé de maladie sans traitement, soit il est reclassé dans un autre emploi ou licencié.¹⁶

3. **Absentéisme**

i. **Définition**

Selon un article de 2016¹⁷, l'absentéisme peut être défini comme toute absence au travail en raison d'un congé maladie justifié ou pour raisons injustifiées. Il n'y a pas de définition

¹⁵ « Congé de longue durée (CLD) du fonctionnaire ».

¹⁶ « Congé de grave maladie d'un agent contractuel de la fonction publique ».

¹⁷ « Antecedents and associations of sickness presenteeism and sickness absenteeism in nurses: A systematic review ».

universelle de l'absentéisme. Selon le réseau ANACT-ARACT¹⁸, l'absentéisme pourrait être défini comme « toute absence qui aurait pu être évitée par une prévention suffisamment précoce des facteurs de dégradation des conditions de travail entendus au sens large : les ambiances physiques mais aussi l'organisation du travail, la qualité de la relation d'emploi, la conciliation des temps professionnels et privés ».

ii. Taux d'absentéisme

Le taux d'absentéisme est un indicateur de l'absentéisme. Il correspond au rapport entre le nombre de jours d'absence sur le nombre de jours théorique travaillés.

$$\frac{\text{Nombres de jours d'absence pour motif médical ou non médical}}{\text{ETP moyen sur l'année n x 365}}$$

Selon le bilan social 2017 réalisé par la DGOS, le taux d'absentéisme du personnel non médical (PNM) représente environ 8,4%. Dans 80% des établissements de santé en France, il est compris entre 6,7% et 10%.¹⁹

Ce taux est égal à 8% pour les arrêts d'une durée supérieure ou égale à 6 jours et est surtout dû aux congés pour maladie ordinaire, longue maladie et longue durée.

Au CHU de Rouen entre l'année 2018 et l'année de 2019, le taux d'absentéisme (du PNM) a augmenté passant de 9,93 % à 10,05 % d'après le bilan social du CHU de 2020²⁰. En 2019, le taux d'absentéisme pour maladie ordinaire est passé à 3,55 % contre 3,76 % en 2018. Contrairement aux maladies ordinaires, il a été observé une hausse du taux d'absentéisme pour CLM/CLD passant de 3,10 % en 2018 à 3,45 % en 2019. Le taux d'absentéisme maternité quant à lui, a diminué passant de 1,73 % en 2018 à 1,45 % en 2019.

iii. Audit absentéisme du CHU de Rouen

Une étude quantitative inter CHU, pilotée par le CHU de Poitiers, a été réalisée de 2005 à 2009, portant sur 25 CHRU sur 32. Elle a montré que le taux d'absence a augmenté entre 2005 et 2009, passant de 7.49 % à 8.10 % pour le CHU de Rouen. De la même façon, le nombre de jours d'absence est passé de 27,33 en 2005 à 29,58 jours en 2009. Dans les différents CHU, entre 2005 et 2009, il a été constaté que le pourcentage d'agents absents au moins une fois dans l'année, pour n'importe quel motif, a augmenté, passant de 52.52 % à 55.52 %. A Rouen, il a été observé le même phénomène avec un pourcentage d'agents absents passe de 52.69 % en 2005 à 55,88 % en 2009.

L'établissement se caractérise donc par un absentéisme supérieur aux autres CHU avec en moyenne 2 jours d'absence par agent et par an en 2005 et 2009. Le nombre d'agents absents n'est pas plus important mais leur absence est plus longue que pour les autres CHU. Au CHU

¹⁸ « 10 questions sur l'absentéisme | Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail (Anact) ».

¹⁹ « rapport_bilan_social_2017.pdf ».

²⁰ « BILAN SOCIAL 2020 PM et PNM 18-05-2021.pdf ».

de Rouen le taux d'absence pour maladie ordinaire, pour AT et maladie professionnelle est inférieur aux autres centres hospitaliers de 2005 à 2009. Cependant, il est plus important en ce qui concerne les CLM, CLD et le taux de maternité. Il y a donc autant d'agents absents au CHU que dans les autres, avec moins d'arrêts mais sur de plus longues périodes.

Selon un bilan portant sur 11 CHU, les IDE ont un nombre de jours d'absence dû à des arrêts en lien avec la grossesse plus important contrairement aux autres professions. Le nombre de jours d'absence est plus élevé au CHU de Rouen que la moyenne de l'échantillon. Le nombre de jours d'absence s'élève en moyenne à 10.79 pour les IDE et à 6,22 jours pour les AS.²¹

Parmi les facteurs d'absence, les plus représentés sont la maladie suivie par la pénibilité liée aux conditions de travail.

En 2010, au CHU de Rouen, il a été observé une augmentation de l'absentéisme pour quasiment tous les motifs sauf le motif « maternité ». Le pourcentage d'agents absents sur le CHU qui ont eu au moins un arrêt de travail dans l'année, est passé de 55,88 % à 64 %, ce qui montre une forte augmentation. En 2010, les absences pour maladie ordinaire sont les plus fréquentes. Il a été observé une légère baisse du taux d'absentéisme sur les 8 premiers mois de l'année 2011.

Plusieurs facteurs impliqués dans l'absentéisme ont été recensés pendant l'Audit tels que :

- « Les facteurs épidémiologiques et démographiques
- Les facteurs relatifs aux évolutions des patients et à leur prise en charge
- Les facteurs relatifs aux pratiques de la gestion des ressources humaines
- Les facteurs organisationnels ou socio-organisationnels
- Les facteurs issus de conflits de valeur
- Les facteurs inhérents à la gestion des plannings et des effectifs
- Les facteurs relatifs à l'organisation, au système ou aux modes de management
- Les facteurs relatifs aux conditions matérielles de travail
- Les facteurs sociétaux
- Les facteurs extra-professionnels
- Les facteurs administratifs »

iv. Causes

Les conditions de travail ont un rôle dans l'absentéisme²². En 2010, il a été montré en s'appuyant sur une étude, réalisée au Canada en 2005 chez des infirmiers, que la charge de travail, le manque de récompense ainsi que la dépression ont un rôle significatif dans l'absentéisme.

²¹ « Synthèse générale Audit Absentéisme CHU Rouen.doc », s. d.

²² Randon, Baret, et Prioul, « La prévention de l'absentéisme du personnel soignant en gériatrie ».

Dans un article paru en 2017²³, une multitude de causes d'absentéisme sont décrites comme par exemple, la surcharge de travail, le travail dans un service de gériatrie, l'exclusion sociale, des problèmes de santé autodéclarés, la tension au travail, le sexe féminin, l'âge avancé...

En 2009, 4 catégories ont été identifiées par Bouville²⁴, regroupant différents facteurs d'absentéisme, à savoir : une approche personnelle, attitudinale, organisationnelle et médicale :

- La catégorie approche « personnelle » porte sur les revenus des salariés, les responsabilités familiales, la dépression et la grossesse.
- L'approche « attitudinale » concerne plutôt l'implication du salarié, la satisfaction et son engagement au travail, le burn-out.
- L'approche « organisationnelle » porte sur la latitude décisionnelle, les horaires de travail...
- L'approche « médicale » se réfère à la charge de travail et ergonomie (mauvaises postures).

D'après Sophie Randon, la plupart des études abordant l'absentéisme ont proposé des solutions, actions avec une approche médicale et/ou organisationnelle.

Les causes d'absentéisme sont variables entre différentes catégories professionnelles, elles seraient géographiques, organisationnelles, individuelles et liées à la pression au travail. Les femmes et les jeunes seraient principaux contributeurs à l'absentéisme.²⁵

v. **Conséquences**

Dans les établissements hospitaliers, l'absentéisme au travail peut provoquer une désorganisation des équipes, une altération de la continuité de soins. Il peut également entraîner une surcharge de travail pour les autres agents, associée à une démotivation et des difficultés à prendre des congés pour ces personnels.

Il peut être le reflet de l'impact des conditions de travail sur l'état de santé des salariés.

Les conséquences de l'absentéisme au travail sont les suivantes :

- Baisse de la productivité et de la performance
- Dégradation des indicateurs sanitaires et sociaux
- Difficultés d'organisation
- Sollicitation d'autres salariés d'où une augmentation de la charge de travail et des coûts

²³ Brborović et al., « Antecedents and Associations of Sickness Presenteeism and Sickness Absenteeism in Nurses ».

²⁴ Randon, Baret, et Prioul, « La prévention de l'absentéisme du personnel soignant en gériatrie ».

²⁵ « Absenteism_nurses_NHS_2003pdf.pdf ».

- Glissement des tâches d'un professionnel à un autre (par exemple : un aide-soignant qui doit effectuer les activités d'un IDE)
- Répercussion sur la masse salariale

Dans un article de Sophie Randon, l'absentéisme est considéré par certains comme « un baromètre très fidèle des dysfonctionnements d'une institution et de la qualité des conditions de travail. ». ²⁶

En 2010, au CHU de Rouen, l'absentéisme a eu des répercussions sur la masse salariale et représentait plus de 24 millions d'euros. Entre 2005 et 2010, le coût de l'absentéisme a augmenté en moyenne d'un million d'euros.

En 1994, au Royaume-Uni, l'absentéisme a coûté 11 milliards de livres Sterling soit presque 13 milliards d'euros. L'absentéisme pour maladie chez les infirmières a été estimé à 90,5 millions de livres, soit 105,5 millions d'euros. L'absentéisme est à l'origine de coûts directs tels que les indemnités journalières, le maintien annuels des congés, la fermeture de lits et unités d'hospitalisation par pénurie de personnel. Il déclenche également des coûts indirects comme la réduction de la qualité des soins, formation de nouveaux personnels qui manquent d'expérience, une baisse de moral pour le personnel présent.

vi. **Prévention et actions**

Dans un premier temps il faut caractériser les problèmes présents. L'absentéisme doit être mesuré quantitativement et qualitativement, ce qui nécessite des données chiffrées sur la fréquence des arrêts de travail, la durée des absences et des arrêts de travail. Il faut également avoir des données telles que les motifs d'absence, données socio-démographiques.²⁷ Des mesures visant à réduire la rotation du personnel doivent être mises en place ainsi que des aides pour la garde des enfants et d'autres formes de mesures favorables à la famille. Il faut réduire le stress au travail, avoir une meilleure gestion de l'organisation. Les mesures à mettre en place peuvent être classées comme ceci :

- Des mesures préventives concentrées sur le travail comme une meilleure organisation du travail, formation à la gestion, aménagements des horaires etc...
- Des mesures préventives axées sur la personne telles que des informations sur le harcèlement, des formations par exemple.
- Des mesures de réintégration à savoir des entretiens pour le retour au travail, des aménagements du temps de travail, réinsertion progressive.

²⁶ Randon, Baret, et Prioul, « La prévention de l'absentéisme du personnel soignant en gériatrie ».

²⁷ « Absenteism_nurses_NHS_2003pdf.pdf ».

- Des mesures procédurales qui comprennent le contrôle des arrêts maladies en cas de suspicion d'arrêts de travail abusifs.²⁸

vii. **Actions de lutte contre l'absentéisme**

En 2009, une étude portant sur l'effet de la satisfaction au travail sur l'absentéisme d'infirmiers en Belgique a été réalisée. Il a été constaté que la satisfaction ainsi que la latitude décisionnelle avaient un impact direct sur le taux d'absentéisme alors que l'épuisement émotionnel avait un impact indirect par le biais de la satisfaction au travail.²⁹

Dans une autre étude de 1999, il a été montré une réduction de l'absentéisme pour les deux tiers des entreprises (de 8 pays d'Europe de l'Ouest) qui avaient mis en place des stratégies pour lutter contre l'absentéisme telles que :

- Une répartition plus équilibrée de la charge de travail
- Des formations pour permettre aux salariés d'être davantage productifs
- Des mesures pour rendre la possibilité de s'absenter plus difficile pour le salarié
- Une aide pour faciliter le retour au travail des salariés malades

Plusieurs actions ont été proposées par des professionnels de santé pour réduire l'absentéisme des infirmiers en 2003. Les principales mesures proposées étaient des mesures ciblant l'individu avec la mise en place de crèches pour les salariés, des mesures portant sur l'organisation avec la gestion des plannings ainsi qu'une augmentation du nombre de personnels.³⁰

Dans les années 1990, dans le service de gériatrie du centre hospitalier de Lourdes³¹, diverses actions ont été entreprises afin de réduire l'absentéisme « de manière durable », suite à 3 rapports (par les représentants du personnel, le médecin du travail ainsi que « la surveillante-chef » du département de gériatrie) adressés à la direction de l'établissement. Divers acteurs ont participé au projet dont l'ARACT, le médecin du travail, un binôme de référents pour la conduite du projet, un comité de pilotage. Ce comité de pilotage était constitué de la direction, des représentants du personnel, de personnels de différentes catégories professionnelles. Le médecin du travail faisait aussi partie du projet. Ce comité a été composé pour faire des propositions et pour la coordination du projet. Des dysfonctionnements ont été mis en évidence. Par la suite des axes d'amélioration ont été définis, à savoir l'organisation des unités de soins et postes de travail, l'aménagement du temps de travail, la gestion des RH, les matériels, le management, la coordination et le pilotage. Il a ensuite fallu définir le contenu des axes, le délai,

²⁸ « Absenteism_nurses_NHS_2003pdf.pdf ».

²⁹ « Randon et al. - 2011 - La prévention de l'absentéisme du personnel soigna.pdf ».

³⁰ « Randon et al. - 2011 - La prévention de l'absentéisme du personnel soigna.pdf ».

³¹ « Danos - 2002 - des ressources épuisables.pdf ».

les acteurs pour le traitement de ces axes, un calendrier ainsi que la manière de procéder. Les actions entreprises ont été mises en place sur une durée d'un an.

Organisation des unités et des postes de travail	Aménagement du temps de travail	Gestion des ressources humaines	Infrastructures et matériels	Management coordination pilotage
Définir les profils de postes et toutes les fiches de postes de travail (en réorganisant le travail). Définir des règles d'entraide.	Mettre en place des horaires décalés avec plages horaires libres.	Établir un plan de résorption des capitaux horaires. Mettre en place des outils de suivi et de gestion de l'absentéisme. Mettre en place une gestion prévisionnelle de la mobilité.	Accélérer l'équipement en mobilier ergonomique. Mettre en œuvre différents travaux. Organiser une maintenance préventive des installations. Renforcer les équipements de communication.	Définir un plan stratégique annuel. Définir des règles de gestion des plannings communes. Améliorer les transmissions. Définir un calendrier annuel de réunions entre la gériatrie et l'hôpital.

Tableau 1 : Axes et action d'amélioration envisagés dans le service de gériatrie du centre hospitalier de Lourdes

Au total, le nombre de jours d'absence par agent et par an a diminué de 62 % et ce de façon durable grâce à cette étude. Elle a été conduite sous forme d'un contrat local d'amélioration des conditions et des relations de travail (CLACT). Cette baisse a été observée pour tous les types d'absentéisme. D'autres résultats ont été mis en évidence, notamment une amélioration du climat social et une prise de conscience du problème.

Dans les années 2000, diverses actions ont été menées à l'hôpital de Blois³² dans le service de pneumologie pour tenter de diminuer l'absentéisme. Une « charte de prévention » a été créée, regroupant différentes propositions de mesures à mettre en place. Des actions sur la charge de travail ont été menées, avec la création d'un service de médecine de jour et la mise en place d'un « nouvel outil d'élaboration des plannings », ce qui a amené à la création d'un aménagement de poste sur les horaires 9h-17h. Cet aménagement avait pour objectif d'avoir une répartition des tâches plus équilibrée ainsi que de faire le lien avec les équipes du soir. Après 2 ans, il a été observé une baisse du taux d'absentéisme de 80 % pour tous les types d'arrêt et toutes les catégories professionnelles. Les actions mises en place relevaient d'une approche organisationnelle par une réorganisation des plannings et d'une approche médicale grâce à une meilleure répartition de la charge de travail.

En 2016, l'ANACT³³ a proposé un plan d'action en 6 étapes pour lutter contre l'absentéisme :

- « Recenser et réunir les acteurs afin d'enclencher une démarche participative ;
- Mettre en place un groupe de travail paritaire (par exemple avec le CHSCT) ;

³² « L'absentéisme, des solutions à bâtir ensemble ».

³³ « 10 questions sur l'absentéisme | Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail (Anact) ».

- Proposer un programme pour ce groupe à savoir, mesurer l'absentéisme à l'aide d'indicateurs pertinents, analyser les causes, produire et valider des données chiffrées. Puis le groupe doit proposer des actions visant à remédier aux causes principales, trier les actions selon leur horizon temporel (actions à court, moyen ou long terme) et les articuler en un plan d'action cohérent dans la durée. La démarche suivante est d'informer et sensibiliser (définir un plan de communication sur les résultats du groupe de travail et les actions prioritaires qui vont être engagées) ;
- Mettre en mouvement l'ensemble de la chaîne managériale (sensibiliser, former, fixer des objectifs, etc.) ;
- Réunir le groupe de travail à intervalles réguliers pour faire le point sur les progrès réalisés ;
- Communiquer à partir des résultats obtenus et faire bénéficier les salariés des économies réalisées du fait de la baisse de l'absentéisme. »

4. Objectif de l'étude

L'objectif de cette étude est d'analyser les motifs d'arrêts de travail d'une durée de 7 à 30 jours, ainsi que d'établir un lien entre les arrêts de travail et l'activité professionnelle des salariés du CHU de Rouen

II. MATÉRIELS ET MÉTHODE

1. Type d'étude

Il s'agit d'une étude transversale, rétrospective, monocentrique des motifs d'absentéisme court, c'est-à-dire d'une durée comprise entre 7 et 30 jours chez le personnel non médical du CHU de Rouen durant l'année 2019. Cette étude a pour objectif d'analyser les différents motifs d'arrêts de travail et d'établir un lien entre les arrêts de travail et l'activité professionnelle des salariés du CHU.

2. La population

La population incluse est la population non médicale ayant eu au moins un arrêt de travail de 7 à 30 jours durant l'année 2019. Le personnel médical est exclu de l'étude.

Suite à la demande du service de médecine du travail du CHU de Rouen, la DRH a remis une liste comprenant l'ensemble des 2465 arrêts de travail observés au cours de l'année 2019, concernant 1803 agents.

3. Le lieu de l'étude

L'étude a été réalisée chez des agents du personnel non médical du Centre Hospitalier Universitaire de Rouen composé de cinq sites situés à Rouen et dans son agglomération.

	2018	2019	2020
Personnels administratifs	755	768	798
Personnels techniques	1147	1146	1158
Personnels soignants et éducatifs	5403	5360	5323
Personnels médico-techniques	502	500	517
TOTAUX	7807	7774	7796

Tableau 2 : Effectifs du PNM au CHU de Rouen en 2018, 2019 et 2020

	2018	2019	2020
Tous médecins confondus y compris internes, Praticiens hospitalo-universitaires (payés par le C.H.U.)	2208	2557	2548
Sage-femmes	79 ETP	82	81

Tableau 3 : Effectifs du PM au CHU de Rouen en 2018, 2019 et 2020

Le site principal du CHU est l'hôpital Charles Nicolle où travaillent 5775 agents et 1956 PM (comprenant les internes en stage à l'extérieur du CHU).

Sur le site de Bois-Guillaume, 829 PNM y travaillent ainsi que 126 PM.

L'hôpital Saint-Julien se trouve à Petit-Quevilly, 528 PNM y sont affectés et 78 PM.

L'EHPAD Boucicaut, situé à Mont-Saint-Aignan, comprend 121 PNM et 3 PM.

L'hôpital de Oissel compte 156 PNM et 13 PM.

La blanchisserie est un site où sont affectés 133 PNM.

Le SAMU 76 comprend 37 agents,

97 agents travaillent sur le site de l'informatique et réseaux.

Les personnels de soins sont répartis en plusieurs pôles à savoir :

- Le pôle « Viscéral » ;
- Le pôle « Thorax, vaisseaux » ;
- Le pôle « Tête et cou » ;
- Le pôle « Santé publique, évaluation et support médical » ;
- Le pôle « Réanimation, anesthésie et SAMU » ;
- Le pôle « Ostéoarticulaire, revêtement cutané » ;
- Le pôle « Médecine » ;
- Le pôle « Imagerie médicale » ;
- Le pôle « Gériatrie » ;
- Le pôle « Femme, mère, enfant » ;
- Le pôle « Biologie, pathologie, physiologie » ;
- Le pôle « Biologie » ;
- Le pôle « 3R » ;
- Le pôle « Pharmacie » ;
- A ces pôles s'ajoutent la direction de la recherche et innovation, la direction des ressources humaines et formations, la direction des affaires médicales, la direction générale, la blanchisserie et l'UCP.

4. Recueil des données : questionnaire

Un questionnaire a été élaboré par une interne et 2 médecins du travail. Il comporte 11 items (annexe 1) :

3 d'entre eux concernent des données socio-démographiques soit :

- L'âge
- Le sexe
- La profession

3 autres items traitent de l'arrêt de travail dans son ensemble soit :

- Le motif
- La durée
- Le lien potentiel avec le travail

Enfin, d'autres items traitent des difficultés rencontrées lors de la reprise du travail et de la transmission des informations au médecin du travail.

Le questionnaire comprend des questions ouvertes. Les réponses ont été regroupées et codées avant d'être exploitées.

Concernant l'âge, 5 catégories ont été définies allant de moins de 25 ans à plus de 55 ans.

Pour la profession, les catégories professionnelles ont été cataloguées en utilisant le thésaurus PCS-ESE.

Le logiciel d'enquête statistique de sondage « LimeSurvey » a été choisi pour élaborer le questionnaire et le diffuser en ligne. Ce dernier permet d'élaborer différents sondages avec questions ouvertes ou fermées, de recueillir les données ainsi que de faire une analyse statistique.

Un lien vers le questionnaire a été envoyé à tous les agents concernés par mail le 07/04/2021. Un délai de 15 jours a été laissé aux salariés pour répondre. Passé ce terme, une relance a été effectuée avec un délai de réponse de 7 jours (Annexe 2).

5. Analyse des données (Stata)

Les données ont été analysées à l'aide du logiciel Excel et du logiciel statistique STATA/MP 13.0.

Les variables sont qualitatives sous forme d'effectifs et de pourcentages. Lors des comparaisons, des tests du Chi-2 ont été utilisés.

Dans un premier temps, la population obtenue a été comparée avec celle de 1803 agents afin de déterminer si elle était comparable à la population initiale en termes d'âge, sexe et activité professionnelle à l'aide de tests du Chi-2.

Dans un deuxième temps, une analyse descriptive des motifs les plus fréquemment rencontrés, chez les infirmiers, aides-soignants et personnels administratifs, a été réalisée. En ce qui concerne les motifs d'arrêt travail, des agents n'ont pas coché la case correspondante au motif et ont précisé les motifs dans la catégorie autre. Un redressement des données a donc été effectué lors de l'analyse. Les motifs concernés ont été reclassés dans la bonne catégorie.

Dans un troisième temps, a été établi un lien entre les arrêts et l'activité professionnelle.

Des codes ont été attribués à chaque réponse pour l'analyse statistique. Notamment les professions qui ont été remplacées par les codes PCS-ESE.

Les réponses des questions ouvertes ont été regroupées en catégories représentées par des codes pour leur exploitation.

Pour augmenter la puissance statistique, un regroupement du choix des réponses a été effectué pour les questions avec un nombre de choix supérieur à 2. C'est le cas pour les questions « Le problème de santé à l'origine de l'arrêt de travail était-il en lien avec le travail ? » et « Avez-vous rencontré des difficultés lors de la reprise du travail après cet arrêt ? ». Les 4 choix de réponses à ces questions sont « pas du tout », « plutôt non », « plutôt oui » et « oui tout à fait ». Les « pas du tout » et « plutôt non » ont été regroupés d'un côté et les « plutôt oui » et « oui tout à fait » de l'autre.

Afin de réaliser l'analyse statistique, une rubrique « nombre de motifs » a été créée.

III. RÉSULTATS

1. Description de l'échantillon

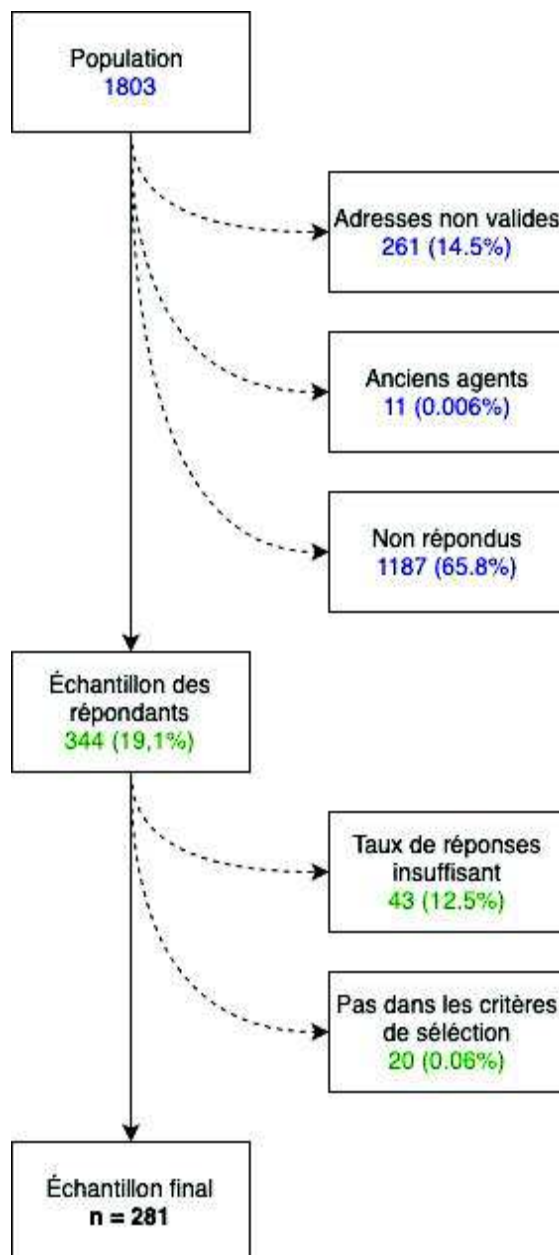


Figure 1 : Diagramme de flux

Une population de 1803 agents du CHU de Rouen a été définie suite à une demande du service de médecine du travail auprès de la DRH.

Un mail contenant le lien pour répondre au questionnaire a été envoyé à ces 1803 agents. Un mail automatique de réponse a permis de mettre en évidence 261 adresses mail invalides et 11 mails d'agents n'occupant plus leur poste au CHU ou étant retraités. 1187 personnes n'ont pas participé au questionnaire.

Un échantillon de 344 salariés a donc été obtenu. Au sein de ce dernier, 44 agents ont été exclus pour avoir répondu de manière incomplète au questionnaire. 20 personnes, déclarant ne pas avoir eu d'arrêt de travail, ont également été exclues puisqu'elles ne faisaient pas partie des critères d'inclusion.

Au total, l'échantillon est donc composé de 281 agents.

Echantillon (n = 281)			
	Catégorie	Effectif	Pourcentage
Age (Q1)	Moins de 25 ans	2	0,71%
	25-34 ans	78	28 %
	35-44 ans	93	33 %
	45-54 ans	79	28 %
	55 ou plus	28	10 %
Répondants Q1		280	99 %
Genre (Q2)	F	231	83 %
	M	48	17 %
Répondants Q2		279	99 %
Profession (Q3)	Cadre infirmier et assimilés	9	3 %
	Infirmier psychiatrique	1	0,37%
	Puéricultrice	6	2 %
	Infirmier spécialisé autre que psychiatrique et puéricultrice	8	3 %
	Infirmier en soins généraux	71	26 %
	Technicien médical	14	5 %
	Profession intermédiaire administrative des hôpitaux	40	15 %
	Agent de service hospitalier	13	5 %
	Aide-soignant	49	18 %
	Assistant dentaire	0	0,00%
	Auxiliaire de puériculture	2	0,75%
	Aide médico-psychologique	0	0,00%
	Ambulancier	0	0,00%
	Autre profession	55	21%
Répondants Q3		268	95 %

Tableau 4 : Description de l'échantillon

Le tableau n°1 présente les caractéristiques socio-démographiques des répondants.

Parmi les 280 répondants à la première question, la tranche d'âge la plus représentée est celle des personnes âgées de 35 à 44 ans. Enfin, les moins de 25 ans sont les moins représentés avec un effectif de 2 agents.

L'échantillon comprend une majorité de femmes soit 83 %.

Parmi les 268 répondants à la troisième question, les 3 professions les plus représentées sont celles d’infirmier en soins généraux, d’aide-soignant et la profession intermédiaire administrative des hôpitaux. Aux infirmiers en soins généraux s’ajoutent 8 infirmiers spécialisés, un infirmier psychiatrique et 6 puéricultrices. Parmi les 55 personnes qui ont répondu « autre profession », il y a des manipulateurs en radiologie, des kinésithérapeutes, des diététiciens etc...

		Population		Echantillon	
		Effectif	Pourcentage	Effectif	Pourcentage
Age (Q1)	Moins de 25 ans	28	2 %	2	1 %
	25-34 ans	561	31 %	78	28 %
	35-44 ans	553	31 %	93	33 %
	45-54 ans	440	24 %	79	28 %
	55 ou plus	221	12 %	28	10 %
Genre (Q2)	F	1528	85 %	231	83 %
	M	275	15 %	28	10 %

Tableau 5 : Estimation de la représentativité de l'échantillon

La comparaison, entre la population cible et les répondants n’a pas montré de différence significative concernant l’âge ($p = 0,290$) et le sexe ($p = 0,402$).

Cependant, elle a aussi montré que l’échantillon n’est pas comparable à la population de départ en termes de profession puisqu’il comprend 27 % de personnels administratifs, 10 % d’aides-soignants et 20 % d’IDE.

		IDE (431b, 431c, 431d, 431f)		Aide-soignant (526a)		Profession intermédiaire administrative des hôpitaux (451h)	
		Effectif	Pourcentage	Effectif	Pourcentage	Effectif	Pourcentage
Age (Q1)	Moins de 25 ans	0	0 %	0	0 %	0	0 %
	25-34 ans	33	38 %	10	20 %	3	8 %
	35-44 ans	33	38 %	15	31 %	16	40 %
	45-54 ans	15	17 %	19	39 %	16	40 %
	55 ou plus	5	6 %	5	10 %	5	13 %
Genre (Q2)	F	73	85 %	41	85 %	37	93 %
	M	13	15 %	7	15 %	3	8 %

Tableau 6 : Détails des professions les plus représentées

Concernant l'âge, parmi les IDE, les tranches d'âge « 25-34 ans » et « 35-44 ans » sont les plus représentées, avec 38% des IDE.

Parmi les AS, la tranche d'âge la plus représentée est celle des 45 - 54 ans, soit 39% des agents.

Parmi les personnels administratifs, la tranche d'âge la plus représentée est celle des 35-44 ans et 45-54 ans, avec 40 % pour chaque tranche d'âge.

Les femmes sont plus représentées dans ces 3 catégories professionnelles avec un pourcentage de 85 % pour les IDE, 85 % pour les AS et 93 % pour les personnels administratifs.

2. Etude des motifs des arrêts de travail

i. Dans l'échantillon global (n=281)

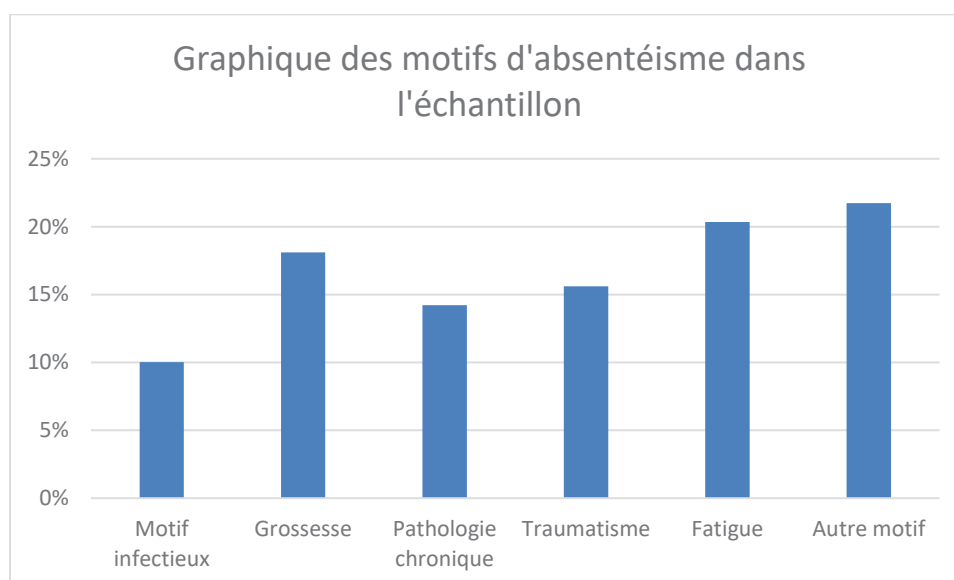


Figure 2 : Motifs des arrêts de travail (n = 359)

Dans l'échantillon global, 10 % des arrêts de travail sont pour motif infectieux. Les autres motifs sont la fatigue (20 %) suivie par la grossesse (18 %), un traumatisme (16 %), une pathologie chronique (14 %).

Parmi les autres motifs, la « chirurgie » représente 45 % des autres motifs, le burn out 9 %, un enfant malade 6 %, un décès et les TMS 8 %. Le motif « divers » représente 24 % des autres motifs.

ii. **Au sein des catégories professionnelles les plus représentées**

a. **Chez les IDE (n = 86)**

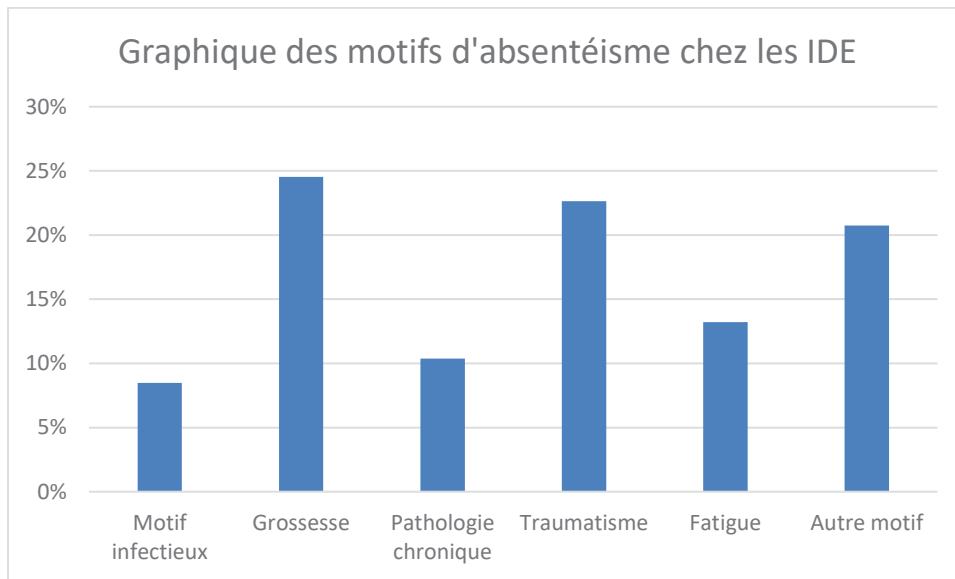


Figure 3 : Motifs des arrêts de travail chez les IDE (n = 106)

Chez les IDE, le motif d'arrêt de travail le plus fréquent est le motif « grossesse » (25 %). Vient ensuite le motif « traumatisme » avec un pourcentage de 23 %. Le motif d'arrêt de travail « infectieux » est le moins représenté (9 %). Parmi les autres motifs, le motif « chirurgie » est le plus présent (32 % des autres motifs).

b. **Chez les aides-soignants (n = 49)**

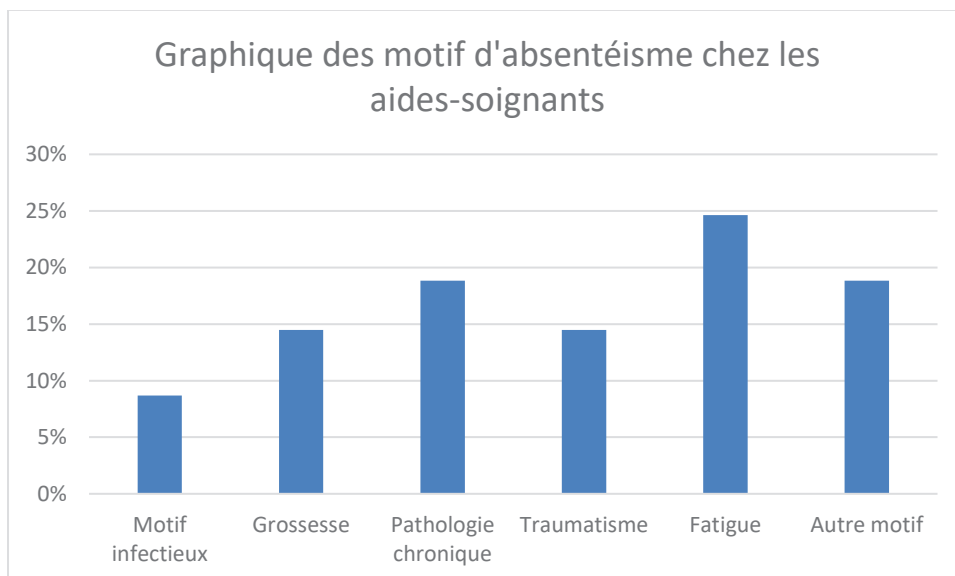


Figure 4 : Motifs des arrêts de travail chez les AS (n = 69)

Les aides-soignants ont principalement été arrêtés pour « fatigue, épuisement » (25 %). Le 2^{ème} motif le plus représenté est le motif « pathologie chronique » (19 %). Les motifs « grossesse » et « traumatisme » représentent 14 % des arrêts. Le motif « infectieux » est le

moins représenté. Comme dans l'échantillon et dans la catégorie IDE, le motif « chirurgie » est celui qui est le plus fréquent (38 %) parmi la catégorie « autre motif ».

c. Chez les agents des professions intermédiaires administratives (n = 40)

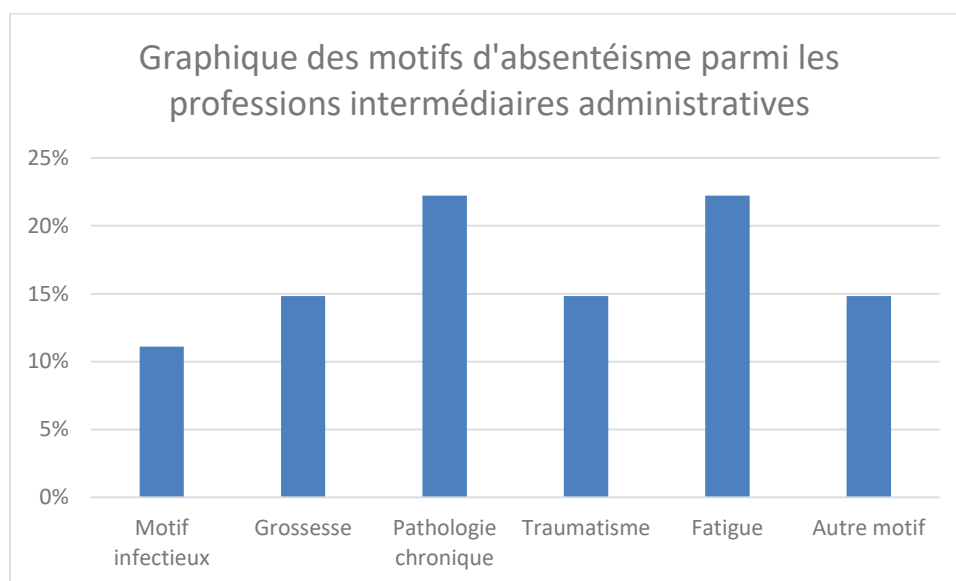


Figure 5 : Motifs des arrêts de travail chez les personnels administratifs (n = 54)

Les motifs « pathologie chronique » et « fatigue » sont les plus représentés pour cette catégorie d'agents, avec un pourcentage de 22 % chacun. En 2^{ème} position, on retrouve avec le même pourcentage (15 %), les motifs « grossesse », « traumatisme ». Le motif infectieux est encore une fois le moins présent. Parmi la catégorie « autre motif », le motif « chirurgie » est le plus présent et représente 50 % des autres motifs.

Les arrêts de travail pour pathologie chronique ou fatigue ne sont pas significativement plus important pour les AS que pour les IDE ($p = 0.18$), ni pour les personnels administratifs que les IDE et AS.

3. Nombre d'arrêts de travail

i. Dans l'échantillon de façon globale

Nombre d'arrêts de travail d'une durée de 7 à 30 jours	Effectif	Pourcentage
1	112	46%
2 à 4	74	30 %
≥ 5	58	24 %

Tableau 7 : nombre d'arrêts de travail dans l'échantillon

Dans l'échantillon, 244 agents ont répondu à la cinquième question portant sur le nombre d'arrêts de travail pour un agent en 2019. Presque la moitié a bénéficié d'un seul arrêt

de travail au cours de l'année 2019. Chez les 58 agents qui ont été en arrêt 5 fois ou plus, 51 d'entre eux déclarent que les arrêts de travail étaient dus au même motif.

ii. **Au sein des catégories professionnelles les plus représentées**

a. Chez les IDE (n = 86)

Nombre d'arrêts de travail d'une durée de 7 à 30 jours	Effectif	Pourcentage
1	47	59,49 %
2 à 4	16	20,25 %
≥ 5	16	20,25 %

Tableau 8 : nombre d'arrêts de travail chez les IDE

Parmi les IDE, 79 d'entre eux ont répondu à la cinquième question. Pratiquement 60 % ont bénéficié d'un arrêt de travail d'un jour au cours de l'année 2019. Chez les 16 agents qui ont bénéficié de 5 arrêts de travail ou plus, 15 d'entre eux ont été en arrêt pour le même motif.

b. Chez les aides-soignants (n = 49)

Nombre d'arrêts de travail d'une durée de 7 à 30 jours	Effectif	Pourcentage
1	11	28,21 %
2 à 4	16	41,03 %
≥ 5	12	30,77 %

Tableau 9 : nombre d'arrêts de travail chez les AS

Parmi les aides-soignants, 39 d'entre eux ont répondu à la cinquième question. Une majorité a bénéficié de 2 à 4 arrêts de travail en 2019. Chez les 12 agents qui ont bénéficié de 5 arrêts de travail ou plus, 11 d'entre eux ont été arrêtés pour le même motif.

c. Chez les agents des professions intermédiaires administratives (n = 40)

Nombre d'arrêts de travail d'une durée de 7 à 30 jours	Effectif	Pourcentage
1	9	28,68 %
2 à 4	17	44,74 %
≥ 5	12	31,58%

Tableau 10 : nombre d'arrêts de travail chez les personnels administratifs

Parmi les agents des professions intermédiaires administratives, 38 d'entre eux ont répondu à la cinquième question. Comme pour les aides-soignants, une majorité d'agents a bénéficié de 2 à 4 arrêts de travail durant l'année 2019. Chez les 12 agents qui ont bénéficié de 5 arrêts de travail ou plus, 9 d'entre eux ont été arrêtés pour le même motif.

Alors que les IDE ont majoritairement un seul arrêt, les AS et les personnels administratifs ont en forte majorité au moins deux arrêts sur la période.

4. Lien avec le travail

i. Dans l'échantillon global (n = 281)

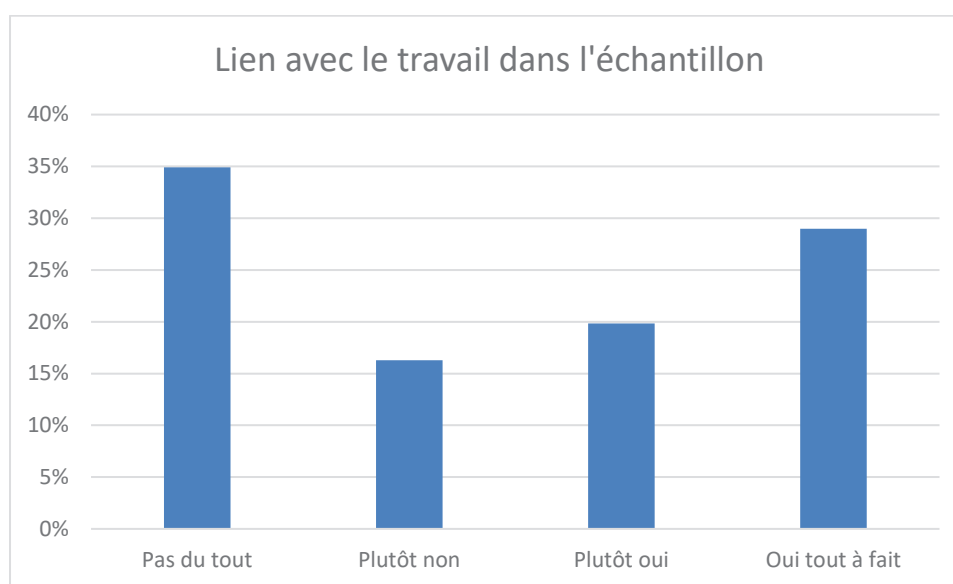


Figure 6 : Lien entre le problème à l'origine de l'arrêt de travail et l'activité professionnelle dans l'échantillon

Sur 252 répondants à la 6^{ème} question, 35 % d'entre eux déclarent que le problème de santé à l'origine de l'arrêt de travail n'a aucun lien avec le travail, alors que 29 % répondent « oui, tout à fait ». En regroupant « pas du tout » avec « plutôt non » et « plutôt oui » avec « oui tout à fait », il est constaté que 49 % estiment qu'il y a un lien avec le travail.

ii. **Au sein des catégories professionnelles les plus représentées**

a. **Chez les IDE (n = 86)**

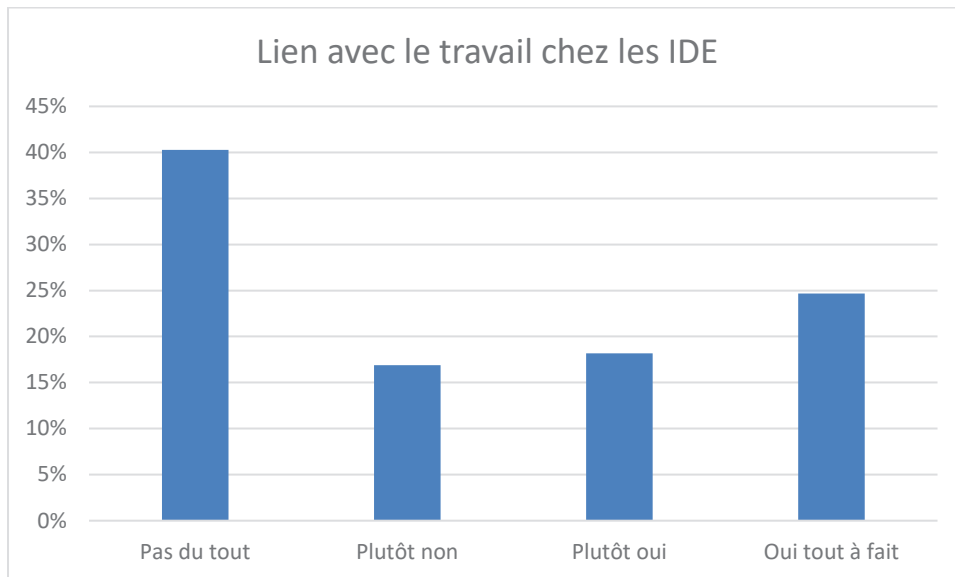


Figure 7 : Lien entre le problème à l'origine de l'arrêt de travail et l'activité professionnelle chez les IDE

Parmi les 77 IDE qui ont répondu à la 6^{ème} question, 40 % d'entre eux déclarent que le problème de santé à l'origine de l'arrêt de travail n'a aucun lien avec le travail, alors que 25 % répondent « oui, tout à fait ». En regroupant « pas du tout » avec « plutôt non » et « plutôt oui » avec « oui tout à fait », il est constaté que 43 % des agents estiment qu'il y a un lien avec le travail.

b. **Chez les AS (n = 49)**

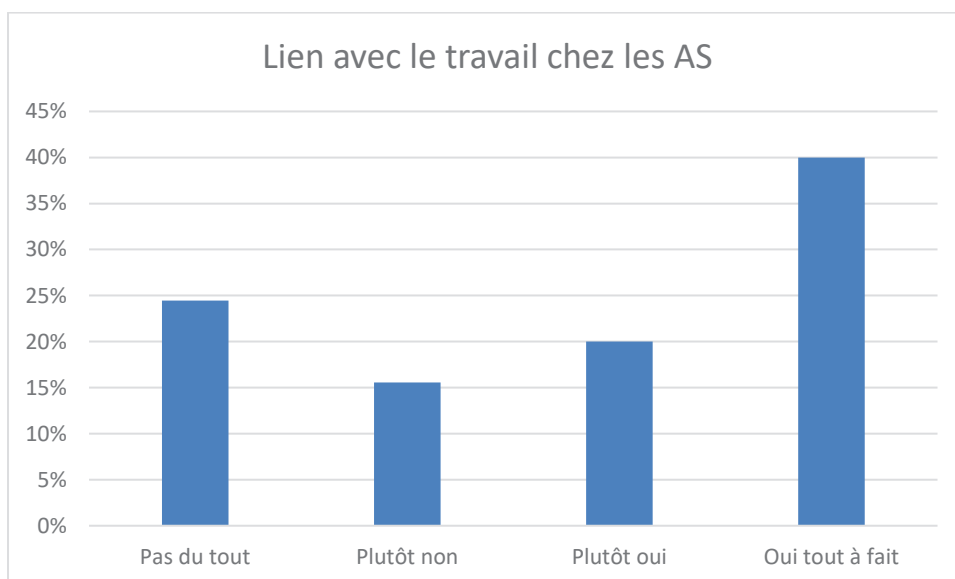


Figure 8 : Lien entre le problème à l'origine de l'arrêt de travail et l'activité professionnelle chez les AS

Il y a 45 AS parmi les répondants à la question 6. Il est constaté que 24 % d'entre eux déclarent que le problème de santé à l'origine de l'arrêt de travail n'a aucun lien avec le travail, alors que 40 % répondent « oui, tout à fait ». En regroupant « pas du tout » avec « plutôt non » et « plutôt oui » avec « oui tout à fait », il est observé que 60 % des agents répondent qu'il y a un lien.

c. Chez les agents des professions intermédiaires administratives (n = 40)

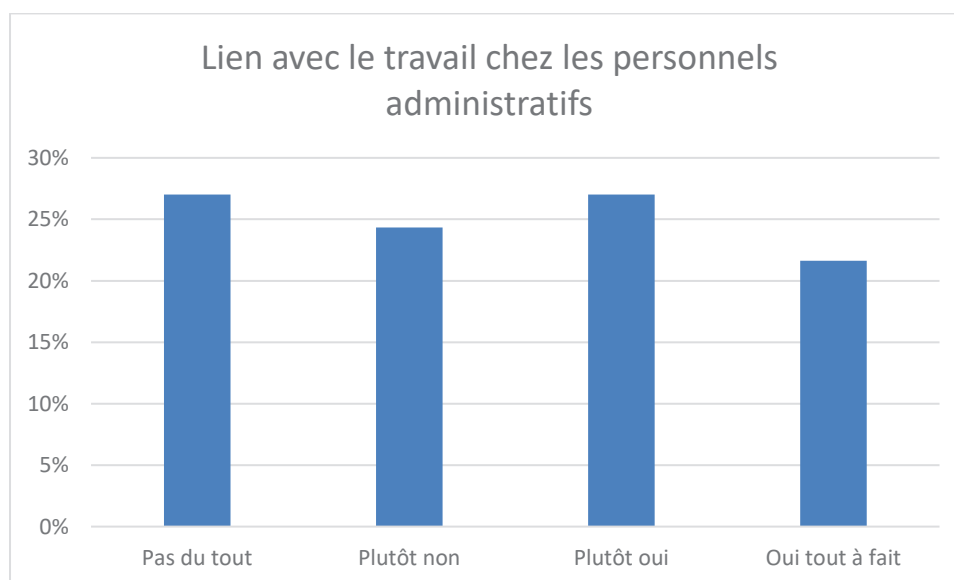


Figure 9 : Lien entre le problème à l'origine de l'arrêt de travail et l'activité professionnelle chez les personnels administratifs

Sur 37 personnels administratifs, il est constaté que 27 % d'entre eux déclarent que le problème de santé à l'origine de l'arrêt de travail n'a aucun lien avec le travail, alors que 22 % répondent « oui, tout à fait ». En regroupant « pas du tout » avec « plutôt non » et « plutôt oui » avec « oui tout à fait », il est observé que 49 % des agents estiment qu'il y a un lien avec le travail.

5. Médecine du travail et lien avec le travail

i. Dans l'échantillon (n = 281)

	Médecine du travail informée	Médecine du travail non informée	p = 0.001*
Lien avec le travail	72	44	
Pas de lien avec le travail	40	81	

*Test du Chi-2

Tableau 11 : Corrélation entre le lien avec le travail et l'information de la médecine du travail du problème de santé dans l'échantillon

Les réponses à la question 6 « pas du tout » et « plutôt non », ainsi que « plutôt oui et oui tout à fait » ont été regroupées pour augmenter la puissance lors de l'analyse statistique.

Sur les 281 agents, 116 d'entre eux ont informé le médecin du travail de leur problème de santé et 131 agents ne l'ont pas informé. 34 agents n'ont pas répondu à la question.

Parmi les 116 salariés qui ont informé le médecin, 62 % d'entre eux ont estimé que l'arrêt était en lien avec le travail et 34 % ont déclaré qu'il n'y avait pas de lien.

Parmi les 131 agents qui n'ont pas informé le médecin du travail, 34 % ont répondu qu'il y avait un lien entre le problème de santé à l'origine de l'arrêt et le travail, et 62 % ont répondu qu'il n'y avait pas de lien.

L'analyse statistique, à l'aide du test du chi-2, montre que le médecin du travail était significativement plus souvent informé lorsque l'agent estimait que son problème de santé était en lien avec le travail.

a. Chez les IDE (n = 86)

	Médecine du travail informée	Médecine du travail non informée	$p = 0.16^*$
Lien avec le travail	16	17	
Pas de lien avec le travail	13	28	

*Test du Chi-2

Tableau 12 : Corrélation entre le lien avec le travail et l'information de la médecine du travail du problème de santé chez les IDE

Parmi les IDE, 29 d'entre eux ont informé le médecin du travail de leur problème de santé, 48 ne l'ont pas informé et 9 agents n'ont pas répondu à la question.

Parmi ceux qui ont informé le médecin, 55 % ont estimé que l'arrêt était en lien avec le travail et 45 % ont déclaré qu'il n'y avait pas de lien.

Parmi ceux qui n'ont pas informé le médecin, 35 % des agents ont répondu qu'il y avait un lien entre le problème de santé à l'origine de l'arrêt et le travail, et 58 % des agents ont répondu qu'il n'y avait pas de lien.

Les agents IDE qui ont informé le médecin du travail n'ont pas significativement plus souvent déclaré qu'il existait un lien entre leur arrêt et le travail ($p = 0.16$).

b. Chez les AS (n = 49)

	Médecine du travail informée	Médecine du travail non informée	$p = 0.07^*$
Lien avec le travail	17	8	
Pas de lien avec le travail	7	11	

*Test du Chi-2

Tableau 13 : Corrélation entre le lien avec le travail et l'information de la médecine du travail du problème de santé chez les AS

Parmi les AS, 25 d'entre eux ont informé le médecin du travail de leur problème de santé, 19 ne l'ont pas informé et 5 agents n'ont pas répondu à la question.

Parmi ceux qui ont informé le médecin, 68 % des agents ont estimé que l'arrêt était en lien avec le travail et 28 % des agents ont déclaré qu'il n'y avait pas de lien.

Parmi ceux qui n'ont pas informé le médecin du travail, 42 % des agents ont répondu qu'il y avait un lien entre le problème de santé à l'origine de l'arrêt et le travail, et 58 % des agents ont répondu qu'il n'y avait pas de lien.

Les agents AS qui ont informé le médecin du travail n'ont pas significativement plus souvent déclaré qu'il existait un lien entre leur arrêt et le travail ($p = 0.07$).

c. Chez les agents des professions intermédiaires administratives (n = 40)

	Médecine du travail informée	Médecine du travail non informée	$p = 0.409^*$
Lien avec le travail	13	5	
Pas de lien avec le travail	8	11	

*Test du Chi-2

Tableau 14 : Corrélation entre le lien avec le travail et l'information de la médecine du travail du problème de santé chez les personnels administratifs

Pour les professions intermédiaires administratives, 21 d'entre eux ont informé le médecin du travail de leur problème de santé, 17 ne l'ont pas informé et 2 agents n'ont pas répondu à la question.

Parmi ceux qui ont informé le médecin, 62 % ont estimé que l'arrêt était en lien avec le travail et 38 % ont déclaré qu'il n'y avait pas de lien.

Parmi ceux qui n'ont pas informé le médecin du travail, 29 % des agents ont répondu qu'il y avait un lien entre le problème de santé à l'origine de l'arrêt et le travail, et 65 % des agents ont répondu qu'il n'y avait pas de lien.

Les personnels administratifs qui ont informé le médecin du travail n'ont pas significativement plus souvent déclaré qu'il existait un lien entre leur arrêt et le travail ($p = 0.16$).

ii. Causes des problèmes de santé liés au travail

Sur l'échantillon, 99 agents ont répondu à la septième question (question ouverte) qui portait sur les raisons des problèmes de santé liés au travail.

Voici quelques verbatim, énumérés par les participants (annexe 4) :

- « Mauvaise organisation, position statique pendant plusieurs heures, conditions de travail difficiles »
- « Travail trop physique, poste non aménagé pour les femmes enceintes (station debout, beaucoup de piétinements, port de charges lourdes au quotidien même si la médecine du travail demande de ne plus porter, impossible à respecter dans les faits) »
- « Charge de travail de plus en plus importante, manque d'aide et de respect du travail de la part de l'équipe soignante »
- « Non-respect de la demande de la médecine de travail pour ne pas être exposée aux rayons continus en salle. Grossesse précieuse. »
- « Mouvements extrêmes engendrés par un réflexe lors de la chute d'un patient »
- « Le dos de l'aide-soignante est sollicité tout le long de sa journée de travail et toute sa carrière. Il arrive à un âge, même avec des formations gestes et postures qu'il soit épuisé, malade, usé. »
- « Ecran mal positionné sur le bureau qui occasionne des douleurs cervicales et dorsales. Siège et bureau inconfortable »

Le regroupement des verbatim en fonction des principaux facteurs professionnels est présenté dans la figure suivante (figure 10).

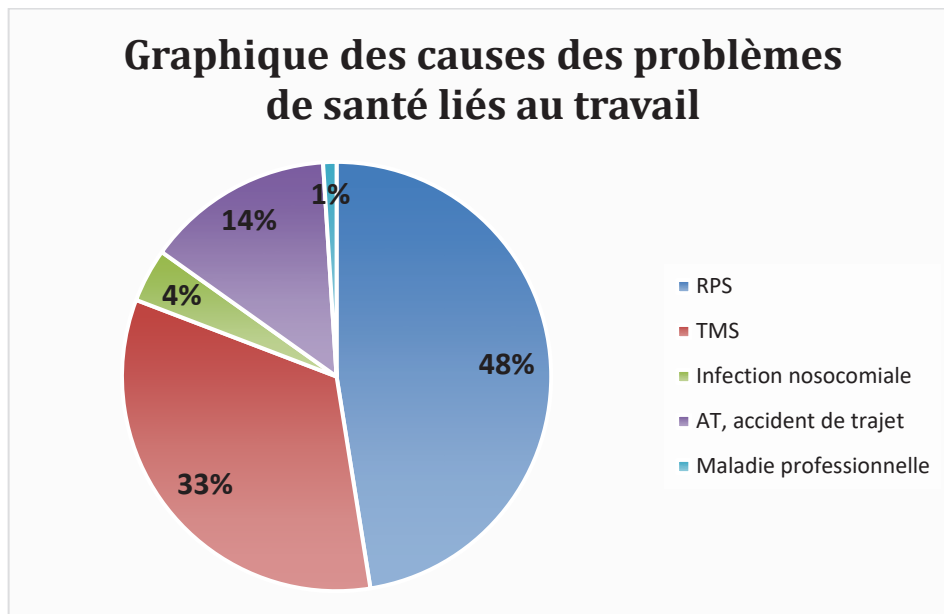


Figure 10 : Causes de problèmes de santé liés au travail

Parmi les personnes ayant répondu avoir des problèmes de santé liés au travail (n = 99), les principales causes évoquées sont les risques psychosociaux (RPS), suivis des troubles musculosquelettiques (TMS). Ils représentent respectivement 48% et 33%.

6. Reprise du travail

i. Dans l'échantillon global (n = 281)

La question 9 interrogeait sur la survenue de difficultés lors de la reprise du travail. Les réponses « pas du tout » et « plutôt non », ainsi que « plutôt oui » et « oui tout à fait » ont été regroupées pour augmenter la puissance lors de l'analyse statistique.

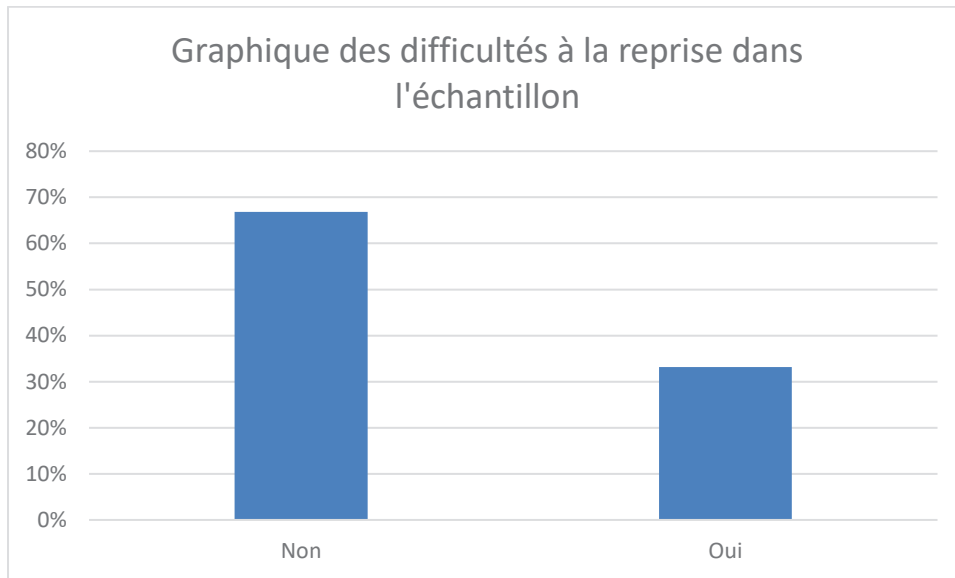


Figure 11 : Difficultés à la reprise dans l'échantillon (n = 244)

Sur 244 répondants, 33% ont déclaré avoir eu des difficultés à la reprise du travail.

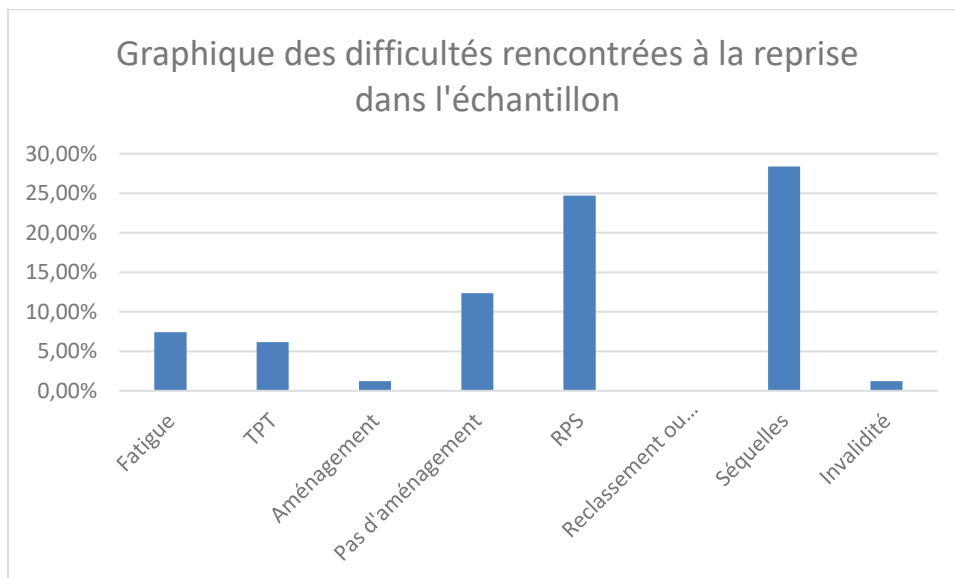


Figure 12 : Types de difficultés rencontrées à la reprise dans l'échantillon (n = 79)

Parmi les agents qui ont eu des difficultés à la reprise, les séquelles représentent 28 % des difficultés rencontrées. Viennent ensuite les RPS (25 %) puis le manque d'aménagement du poste de travail (12 %).

ii. **Au sein des catégories professionnelles les plus représentées**

a. **Chez les IDE (n = 86)**

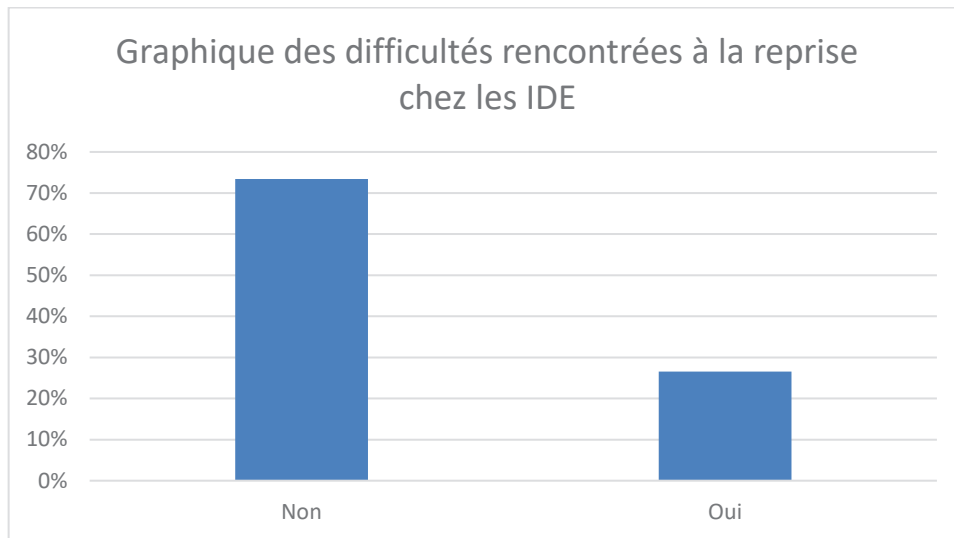


Figure 13 : Difficultés à la reprise chez les IDE (n = 79)

Sur 79 répondants à la neuvième question, 27 % d'entre eux ont exprimé avoir eu des difficultés à la reprise du travail.

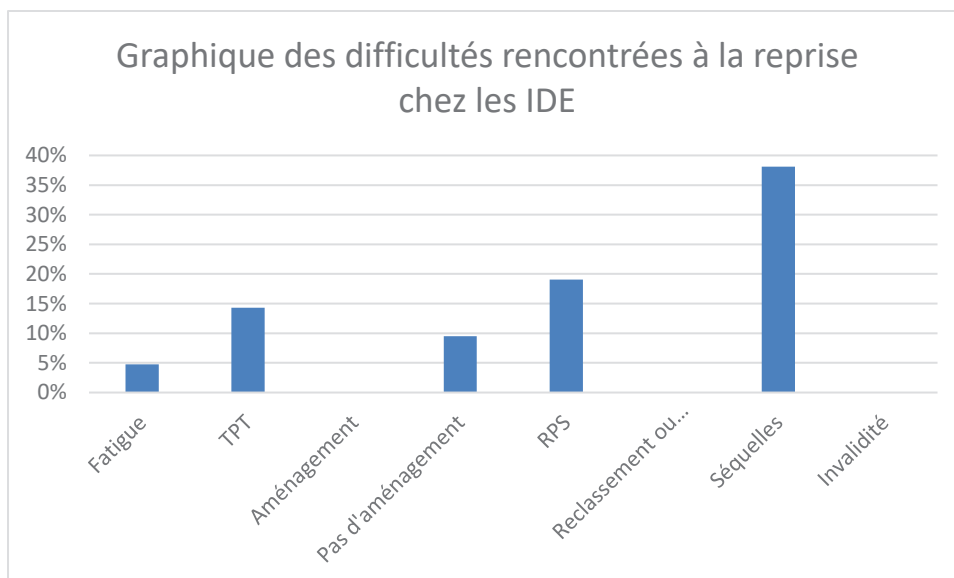


Figure 14 : Types de difficultés rencontrées à la reprise chez les IDE (n = 21)

Parmi les 21 agents qui ont exprimé des difficultés à la reprise, les séquelles représentent 38 % des difficultés rencontrées, suivies des RPS (19 %).

b. Chez les AS (n = 49)

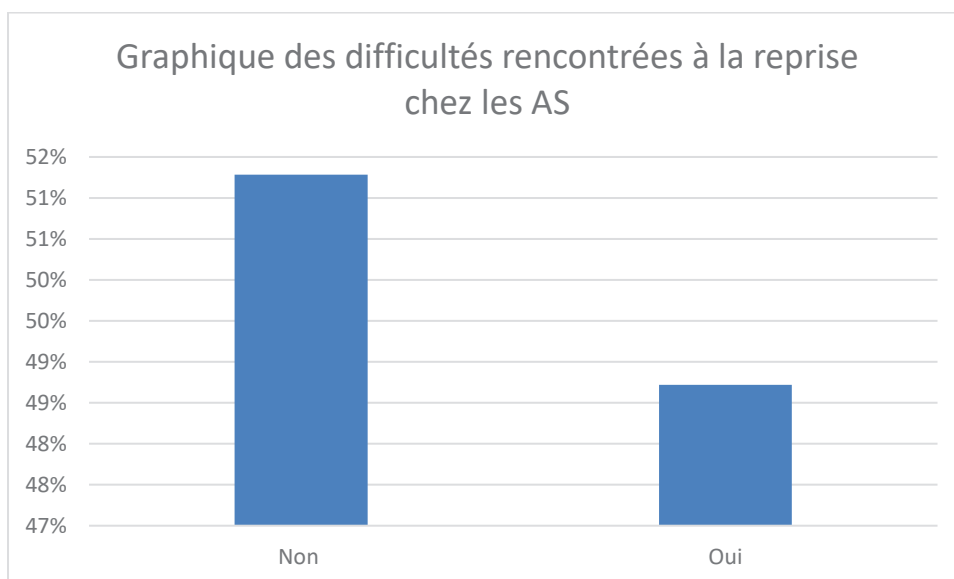


Figure 15 : Difficultés à la reprise chez les AS (n = 39)

Sur 39 répondants à la neuvième question, 49% des agents ont déclaré avoir eu des difficultés à la reprise.

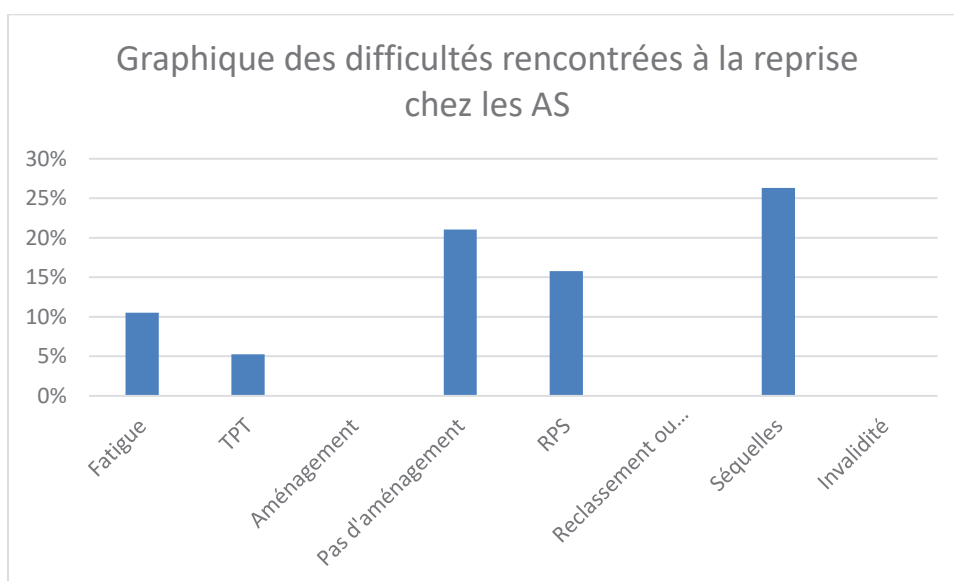


Figure 16 : Types de difficultés rencontrées à la reprise chez les AS (n = 19)

Chez les 19 agents qui ont exprimé des difficultés à la reprise, les séquelles représentent 26 % des difficultés rencontrées, suivies par le manque d'aménagement qui en représente 21 %.

c. Chez les agents des professions intermédiaires administratives (n = 40)

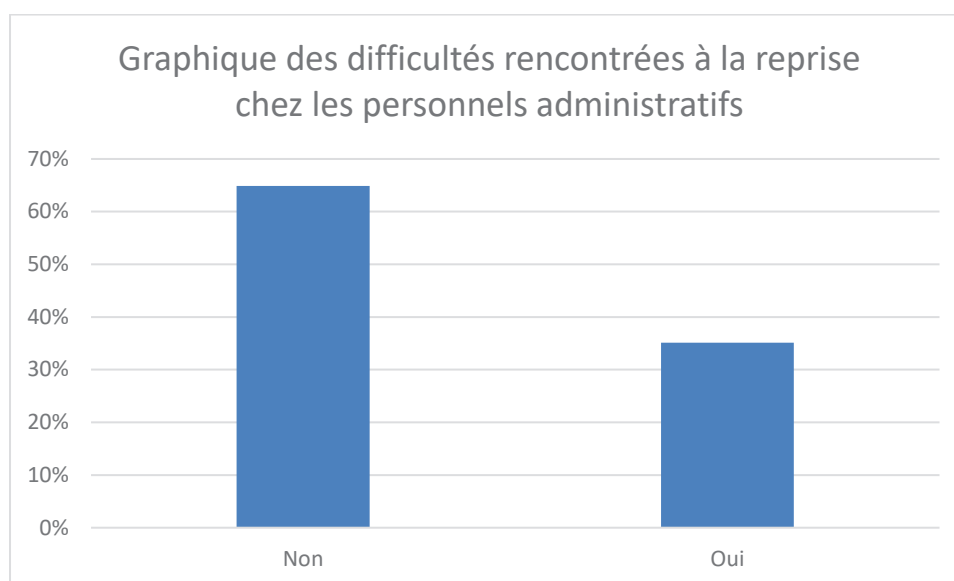


Figure 17 : Difficultés à la reprise chez les personnels administratifs (n = 37)

Sur 37 répondants à la neuvième question, 35 % d'entre eux ont exprimé avoir eu des difficultés à la reprise.

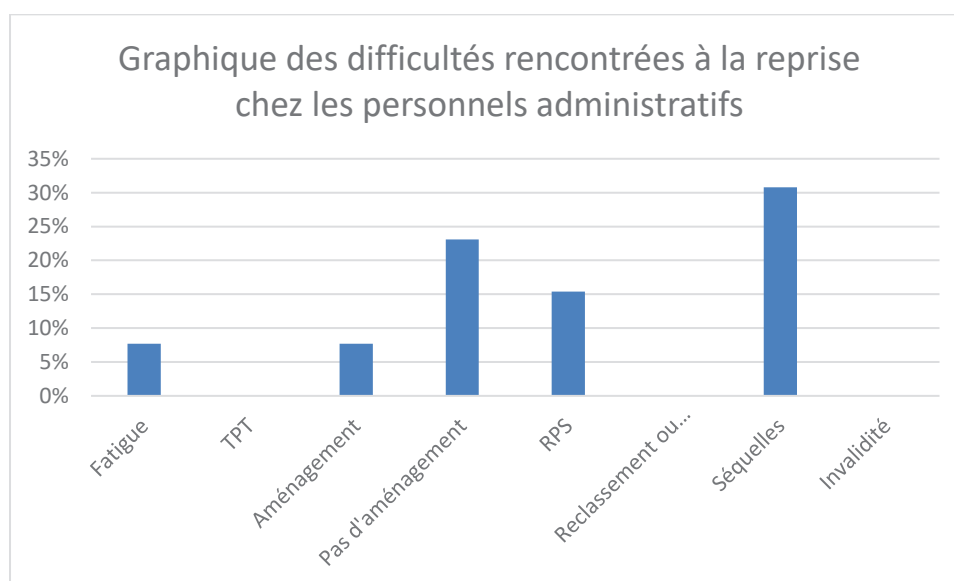


Figure 18 : Types de difficultés rencontrées à la reprise chez les personnels administratifs (n = 13)

Les séquelles (31 %) sont les principales difficultés rencontrées à la reprise suivies par le manque d'aménagement (23%).

7. Autres informations

La question ouverte la question « Souhaitez-vous apporter d'autres informations ? » a donné les résultats suivants.

i. Dans l'échantillon global (n = 281)

Autres informations	Nombre	Pourcentage
Pas accompagnement de la médecine du travail	3	9 %
Actions préventives souhaitées	1	3 %
Télétravail	2	6 %
Questionnaire à faire sur 2020 et retour sur le questionnaire	1	3 %
Pas d'accompagnement de la hiérarchie	6	18 %
Accompagnement de la médecine du travail	6	18 %
Transmission médecine du travail et hiérarchie	1	3 %
Reconversion professionnelle	1	3 %
Commentaires divers	13	38 %
Total	34	100

Tableau 15 : Autres informations apportées par les agents de l'échantillon (n = 34)

Dans l'échantillon, 34 agents ont répondu à la question « Souhaitez-vous apporter d'autres informations ? ». Parmi les répondants, 18 % d'entre eux ont répondu ne pas avoir été accompagnés par leur hiérarchie et 18 % ont déclaré avoir bénéficié d'un accompagnement par la médecine du travail. Il y a 3 personnes qui ont répondu ne pas avoir été accompagnées par la médecine du travail, soit 9 % des répondants. Une personne rapporte avoir bénéficié d'une reconversion professionnelle soit 3 %. Une autre personne rapporte qu'il aurait été intéressant de réaliser l'enquête sur l'année 2020. Un agent aimerait qu'il y ait plus d'actions de prévention et un autre a rapporté un manque de transmission entre la médecine du travail et la hiérarchie.

Voici quelques verbatim (annexe 4) :

- « Il est très difficile, voire impossible de se faire suivre dans ses démarches auprès du service de la médecine du travail. Prise de rendez-vous impossible faute de médecins. »
- « Votre questionnaire est une excellente idée, mais il est pour les arrêts de 2019 c'est à dire avant la crise sanitaire... Il serait bon d'évaluer les nombreux arrêts de travail dus au burn out. »
- « Je remercie la médecine du travail du CHU très à l'écoute, qui a permis de trouver des solutions adaptées à mes problèmes de santé et d'assurer une continuité de qualité dans la réalisation de mes missions. »
- « J'ai fait une demande de reconnaissance en maladie professionnelle en attente. »

- « Il faudrait faire l'étude sur 2020. »
- « J'aimerais que le service de médecine du travail propose des actions préventives. »

ii. **Au sein des catégories professionnelles les plus représentées**

a. Chez les IDE (n = 86)

Parmi les 9 infirmiers qui ont apporté d'autres informations, un agent déclare que l'étude serait à réaliser de nouveau mais sur l'année 2020. Trois agents rapportent ne pas être accompagnés par leur hiérarchie. Un autre déclare avoir bénéficié d'un accompagnement de la médecine du travail. Enfin 4 personnes ont rédigé des commentaires divers.

b. Chez les AS (n = 49)

Parmi les 49 AS de l'échantillon, 6 d'entre eux ont répondu à la onzième question. Deux d'entre eux ont fait des commentaires divers. Trois agents déclarent ne pas avoir été accompagnés par la médecine du travail. Enfin, une personne rapporte avoir bénéficié d'une reconversion professionnelle.

c. Chez les agents des professions intermédiaires administratives (n = 40)

Parmi les personnels administratifs, 4 agents ont répondu à la question « Souhaitez-vous apporter d'autres informations ? ». Un agent aurait aimé pouvoir faire du télétravail, dans le cadre de sa pathologie, afin d'éviter d'être en arrêt de travail. Un autre rapporte ne pas avoir été « écouté » par sa hiérarchie. Enfin, 2 agents ont fait des commentaires divers.

IV. DISCUSSION

Pour rappel, cette étude avait pour objectif d'analyser les différents motifs d'absentéisme court et d'établir un lien entre les arrêts de travail et l'activité professionnelle des salariés du CHU de Rouen.

1. Méthode

Certaines questions sont subjectives et les agents ont répondu seul au questionnaire. Pour les questions présentant le choix de réponse « autre : précisez » ou bien les questions ouvertes, certains agents ont rédigé de longs commentaires lors du remplissage (annexe 1). Il est donc difficile de catégoriser certains d'entre eux et de les intégrer dans l'analyse statistique. Un nombre limité de mots aurait dû être précisé lors de la rédaction de ces questions. Cela permet toutefois d'éclairer les réponses aux questions fermées.

En ce qui concerne les motifs d'arrêt travail, des agents n'ont pas coché la case correspondante au motif et ont précisé les motifs dans la catégorie autre. Un redressement des données a donc été effectué lors de l'analyse. Les motifs concernés ont été reclassés dans la bonne catégorie.

2. Analyse des différents motifs d'arrêt de travail de courte durée

Il a été constaté, dans l'échantillon, que la fatigue était le deuxième motif d'arrêt de travail de courte durée le plus fréquent après le motif « autre » qui regroupe différents motifs. Il a été noté que le motif « fatigue, épuisement » était le plus fréquent parmi les AS et personnels administratifs.

Les agents de l'échantillon dont les IDE ont principalement bénéficié d'un seul arrêt de travail tandis que les AS et les personnels administratifs ont eu 2 à 4 arrêts de travail. Une majorité d'agents a répondu avoir bénéficié d'un seul arrêt de travail au cours de l'année 2019, c'est-à-dire 46 %. Dans l'échantillon, parmi les agents qui ont bénéficié de 5 arrêts de travail ou plus, 51 personnes déclarent que leurs 5 arrêts ou plus, étaient pour le même motif. D'après l'analyse des bilans sociaux des établissements de santé de 2017, le taux d'absentéisme le plus élevé est observé chez les AS (10,4 %) alors que celui des IDE est égal à 7,8 %.³⁴Dans l'enquête « Conditions de travail » de 2012-2013, les AS déclaraient plus de jours d'arrêts de travail (16 jours) que les IDE (10 jours) et les personnels administratifs (8 jours).³⁵

Les arrêts les plus fréquents chez les IDE sont en lien avec la grossesse, ce qui peut être expliqué par une majorité de femmes parmi eux (plus de 80 %). Cela peut être également expliqué par un âge plus jeune des IDE. En effet, les IDE sont principalement âgées de 25 à 44 ans alors que les AS sont âgées entre 45 et 54 ans, et les personnels administratifs entre 35 et 54 ans. D'après une revue de la littérature de 2003, les causes d'absentéisme seraient variables

³⁴ « rapport_bilan_social_2017.pdf ».

³⁵ « Arrêts maladie dans le secteur hospitalier : les conditions de travail expliquent les écarts entre professions ».

entre différentes catégories professionnelles. Les femmes et les jeunes seraient les principales victimes d'absentéisme.³⁶ Il est également décrit que les femmes seraient plus à risque de harcèlement et subiraient une plus grande pression sur le plan personnel notamment par rapport à la garde des enfants en bas âge. Dans la littérature, il est observé que les femmes avaient en moyenne plus d'arrêts maladies que les hommes mais que cette différence n'était plus observée quand elles n'étaient plus en âge d'avoir des enfants³⁷. Dans l'enquête inter-CHU de 2009³⁸, le nombre de jours d'absence par agent et par an pour maternité, grossesse pathologique ou congé paternité était de 10,79 jours. Ce motif d'absentéisme pourrait probablement être diminué si l'heure de grossesse était accordée. En effet, l'heure de grossesse est autorisée pour bénéficier des examens médicaux en lien avec la grossesse, participer à des cours de préparation ou à partir du 3^{ème} trimestre sur avis du médecin du travail. Elle est accordée sous réserve des nécessités de service. De même, un agent peut s'absenter pour effectuer des examens dans le cadre d'une PMA sous réserve des nécessités de service.

La fréquence de certains motifs d'arrêt de travail chez les personnels administratifs et les AS sont plutôt similaires à quelques différences près. Les AS ont principalement été arrêtés pour fatigue et épuisement. Il est probable que cela soit dû à une charge physique de travail importante.

Il est constaté que peu d'agents ont eu besoin d'un arrêt de travail pour motif « infectieux », ce qui peut témoigner du caractère maîtrisé du risque, mais également de sa mauvaise prise en compte. En effet, dans un article de 2003, il est observé que beaucoup de soignants continuent le travail même lorsqu'ils sont malades contrairement à d'autres secteurs.³⁹

3. Lien avec le travail

Parmi les répondants de l'échantillon à la 6^{ème} question, un peu plus de la moitié a répondu que le problème de santé à l'origine de l'arrêt de travail n'était pas en lien avec le travail. Le même résultat est observé pour les IDE et les personnels administratifs. Cependant, parmi les AS, plus de la moitié d'entre eux ont répondu qu'il y avait un lien avec le travail. Il serait intéressant de regarder si ces résultats sont constatés pour des arrêts de plus longue durée tels que les CLM et les CLD.

Dans l'échantillon, le médecin était significativement plus souvent informé lorsque l'agent estimait que son problème de santé était en lien avec le travail. Les IDE, AS et personnels administratifs n'ont pas significativement plus souvent déclaré qu'il existait un lien entre leur arrêt et le travail. Cependant il est observé chez les AS que l'on est proche de la significativité ($p = 0.07$). Il est probable que ce résultat soit expliqué par un manque d'effectif.

³⁶ « Absenteism_nurses_NHS_2003pdf.pdf ».

³⁷ « Arrêts maladie dans le secteur hospitalier : les conditions de travail expliquent les écarts entre professions ».

³⁸ « Synthèse générale Audit Absentéisme CHU Rouen.doc », s. d.

³⁹ « Absenteism_nurses_NHS_2003pdf.pdf ».

Le service de médecine du travail peut entreprendre des actions en milieu (AMT) pour éviter l'altération de la santé des salariés. Il peut effectuer ou faire effectuer par des préventeurs des études de poste afin d'aménager, adapter au mieux le poste de travail d'un salarié notamment pour éviter de l'absentéisme, pour faciliter le retour au travail ou permettre le maintien en emploi. Il peut également faire un signalement à l'employeur lors de situations préoccupantes, dans la limite du secret professionnel.

Dans l'échantillon, les troubles musculo-squelettiques ainsi que les risques psycho-sociaux sont souvent impliqués dans les arrêts de travail du personnel non médical. D'après le rapport annuel sur l'état de la fonction publique de 2019, les agents de la fonction publique hospitalière seraient soumis à beaucoup de contraintes physiques au travail. Par exemple leur activité professionnelle, pour plus de 50 % des agents, engendre une station debout prolongée, des mouvements et postures pénibles, le port de charges lourdes.⁴⁰ Au CHU, des sessions de formations gestes et postures pourraient être entreprises à intervalles réguliers avec des préventeurs en santé au travail. Une réflexion sur le matériel d'aide à la manutention doit également être menée car la formation ne peut, seule, résoudre les problèmes.

Dans l'échantillon, parmi les IDE, AS et personnels administratifs, les difficultés rencontrées lors de la reprise sont souvent liées à des séquelles du problème de santé à l'origine de l'arrêt de travail. Les RPS sont également pourvoyeurs de difficultés à la reprise. Certains rapportent également ne pas avoir bénéficié d'aménagement.

Certains agents ont fait remarquer que la médecine du travail n'était pas assez présente pour eux, cependant le nombre de médecins du travail est insuffisant pour le nombre de salariés travaillant au CHU. En 2010, le service de médecine du travail du CHU de Rouen comptait 3,5 ETP médecins du travail pour 10400 agents à suivre (3,1 en 2019), soit un nombre de médecins du travail plus bas que de nombreux autres CHU.

Il serait intéressant d'inclure des données telles que le grade, l'ancienneté de l'agent afin d'observer s'il y a un lien sur l'absentéisme du PNM. En effet, dans la littérature, il est décrit une diminution de l'absentéisme avec l'ancienneté du salarié. Plus l'agent a de l'ancienneté, plus l'absentéisme diminue. Cette observation serait liée à une baisse des responsabilités familiales, notamment l'indépendance des enfants.⁴¹ Cependant plus le personnel est âgé, plus l'absentéisme à long terme, tels que le CLM et CLD, augmente. Les patients souffrant d'une absence maladie de longue durée sont caractérisés par des comorbidités.⁴² Par ailleurs, cela peut également refléter un effet travailleur sain.

⁴⁰ « 16_Temps_et_conditions_de_travail-2019.pdf ».

⁴¹ Randon, Baret, et Prioul, « La prévention de l'absentéisme du personnel soignant en gériatrie ».

⁴² Odeen et al., « Systematic Review of Active Workplace Interventions to Reduce Sickness Absence ».

4. Limites de l'étude

Il existe un biais possible de mémorisation puisque l'étude est rétrospective. Les agents ne se souviennent pas toujours des événements survenus au cours de l'année 2019.

Sur la liste de 1803 agents fournie par la DRH, 20 agents ont déclaré ne pas avoir été arrêtés en 2019, ils ont donc été exclus de l'étude. Cela pourrait correspondre à un biais de sélection ou biais de mémorisation.

L'échantillon des répondants n'est pas comparable à la population cible en termes de profession, ce qui pourrait être expliqué par un accès limité à l'outil informatique pour certaines professions, une méconnaissance du matériel, des codes et identifiants pour l'accès à la messagerie ou bien par un manque de temps pour répondre aux mails du fait de l'activité professionnelle.

La revue de la littérature est composée majoritairement d'articles ou rapports parus il y a au moins 10 ans. Elle ne détaille pas les motifs des arrêts de travail mais traite surtout les causes de l'absentéisme au sens large ainsi que les moyens de lutte mis en place. Les études se concentrent particulièrement sur la profession d'infirmier.

5. Actions menées

i. Solutions envisagées par le CHU

Plusieurs dispositifs ont été envisagés pour réduire l'absentéisme au CHU suite à l'Audit Absentéisme de 2011⁴³ tels que :

- « La mise en place d'un soutien psychologique pour les agents, d'un soutien social avec des interventions au domicile
- Une information des cadres et agents par rapport à la législation concernant les visites de reprise.
- Une priorisation des visites de pré-reprise afin de préparer la reprise (dans le cadre d'un arrêt de travail supérieur à 1 mois)
- La mise en place de la Commission de Maintien dans l'Emploi (COME) de pôle
- La poursuite du réseau RAI VHAT qui gère les situations de « harcèlement » moral
- Pools et moyens de remplacement.
- La création de postes pour des préventeurs »

Concernant le personnel, il existe des pools de remplacement, à savoir des unités polaires de remplacement (UPR) et des agents SICS. Le personnel du CHU a été interrogé en 2011⁴⁴ sur des moyens à mettre en place pour diminuer l'absentéisme au travail. Il en ressort en particulier des demandes de renforcement des effectifs, de remplacement du personnel absent, d'amélioration de la communication entre les différents corps de métier. Enfin, certains agents

⁴³ « Synthèse générale Audit Absentéisme CHU Rouen.doc », s. d.

⁴⁴ « Les pistes proposées par le personnel pour réduire l'absentéisme.doc ».

ont déclaré qu'il faudrait « contrôler les arrêts abusifs et les sanctionner ». Le salarié peut en effet être contrôlé lors de l'arrêt de travail par son employeur via une contre-visite effectuée par un médecin agréé. Pour continuer à bénéficier des indemnités journalières, il doit s'y soumettre⁴⁵. Cependant cette mesure peut causer une dégradation du climat social si les contrôles sont rendus systématiques. Suite à l'audit absentéisme de 2011, des contrôles des arrêts maladies ont été effectués, ce qui a été mal vécu par certains salariés. Par ailleurs, les contrôles des arrêts de travail génèrent des coûts supplémentaires pour l'employeur.

Le télétravail est également une piste à envisager au cas par cas pour éviter plus d'absentéisme.

Le recrutement d'ergonomes, de préventeurs en santé au travail permettrait de pouvoir organiser davantage de sessions de prévention dans les services telles que des formations « gestes et postures ». Il est important également d'avoir accès à du matériel de manutention en quantité suffisante ainsi qu'à du matériel informatique fonctionnel.

Parmi les questions ouvertes posées aux agents du CHU, des femmes ont déclaré un manque de dispositions pour pouvoir tirer le lait pour celles qui allaitent (annexe n°4). Il serait souhaitable d'envisager une pièce, dans chaque service, dédiée pour les femmes qui allaitent et pour les agents qui ont besoin de s'isoler pour leur traitement dans le cadre d'une maladie chronique.

Afin d'éviter des pathologies liées au travail lors de la grossesse, des mesures réduisant les TMS devraient être renforcées, à savoir une baisse de la manutention de patients par utilisation de matériel et le travail en binôme ainsi qu'une diminution du port de charges. Un contrôle du respect de ces préconisations devrait être envisagé.

En ce qui concerne la priorisation des visites de pré-reprise, cette mesure est difficile à mettre en place étant donné le nombre de médecins du travail au CHU. Néanmoins, la CIMCAT (Consultation infirmière de maintien des capacités au travail) a été mise place pour les arrêts supérieurs à 18 mois. Elle permet un suivi du salarié commun à l'IDEST et au médecin du travail en cas d'arrêt prolongé. On peut par ailleurs signaler que la loi d'août 2021 a donné la possibilité au médecin du travail d'être à l'origine de la visite de pré-reprise.

Le réseau RAIVHAT ainsi que la COME sont des mesures qui ont été mises en place ou bien renforcées.

En ce qui concerne le retour au travail, les cadres devraient bénéficier régulièrement d'une formation sur la législation concernant les arrêts maladies. Ils devraient également prévoir des entretiens de retour au travail pour le personnel en arrêt, quelle que soit la durée de ce dernier afin d'effectuer des aménagements si besoin, échanger sur les difficultés du salarié si l'arrêt est en lien avec le travail. Ces derniers pourraient également en réunion de service faire un point

⁴⁵ « Congé maladie | Portail de la Fonction publique ».

avec toute l'équipe en rappelant les impacts de l'absentéisme, montrer les répercussions sur le service.

ii. **Recrutement**

D'après l'article 9-1 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986⁴⁶ portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière, des agents contractuels peuvent être recrutés dans les établissements, afin d'effectuer des remplacements de fonctionnaires ou d'agents contractuels qui sont indisponibles pour divers motifs, notamment en raison d'un congé, ou qui travaillent à temps partiel. Il s'agit de CDD renouvelables jusqu'à la fin de l'absence de l'agent remplacé.

D'après ce même article de loi, d'autres agents contractuels peuvent également être recrutés pour assurer la continuité du service dans le cadre d'un poste vacant temporairement ou dans l'attente d'un recrutement. Là encore, il s'agit d'un CDD mais d'une période d'un an. Il peut être prolongé pour atteindre au maximum une durée de 2 ans si la procédure de recrutement d'un fonctionnaire n'a pu aboutir.

Des agents contractuels sont aussi recrutés lors d'une augmentation temporaire d'activité ou dans le cadre d'un accroissement saisonnier d'activité.

Le recrutement d'agents au CHU apparaît comme une nécessité pour palier à l'absentéisme. En effet, cela permettrait de combler les absences, diminuer la charge de travail trop importante de certains salariés, éviter le glissement de tâches entre différentes professions ainsi que de faire revenir des soignants sur leurs jours de repos. Cela se heurte toutefois actuellement à une pénurie de personnel de soin souhaitant travailler en milieu hospitalier.

iii. **Renouvellement de l'étude**

Il serait intéressant de réaliser de nouveau cette étude mais sur l'année 2020 voire 2021 dans le contexte de crise sanitaire qui se poursuit actuellement, en association avec une étude des risques psycho-sociaux via par exemple, le questionnaire de Karasek. En effet la crise sanitaire a engendré des tensions dans les services hospitaliers avec une mobilisation du personnel d'autres services dans les unités de soins dédiées à la COVID-19. De plus, cela permettrait de voir le retentissement de la vaccination obligatoire du personnel soignant, contre la COVID-19, sur l'absentéisme. Le questionnaire Karasek⁴⁷(annexe 3) étudie l'association entre le vécu au travail des salariés et l'impact du travail sur leur santé. Ce modèle postule que le risque de développer un problème de santé dépend « pour chaque salarié de l'intensité de la demande psychologique à laquelle il est soumis, la latitude décisionnelle dont il dispose, et le soutien social qu'il reçoit sur son lieu de travail ».

⁴⁶ Loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière.

⁴⁷ « DARES. Les facteurs psychosociaux au travail : Une évaluation par le questionnaire de Karasek ».

- La quantité de travail ainsi que son intensité et le fait qu'il soit morcelé ou non permettent d'évaluer « la demande psychologique ».
- « La latitude décisionnelle » fait plutôt référence à un sentiment de contrôle de son travail. C'est-à-dire que le salarié a la possibilité de prendre des décisions dans son travail, de développer des compétences.
- « Le soutien social » correspond au soutien qui peut être accordé par les collègues ou bien par la hiérarchie.

iv. **Plan d'action**

Un plan RPS a été entrepris au CHU. Il a permis la mise en place de quelques actions de prévention pour la réintégration des agents en arrêt, l'optimisation des tâches quotidiennes des salariés, la formation d'un personnel à la cellule Veille, Alerte et Intervention.

En regroupant, les différentes mesures et méthodes de tous ces articles, un plan d'action de lutte contre l'absentéisme pourrait être élaboré au CHU dans un service initialement. Il devrait impliquer la participation de nombreux acteurs, à savoir la DRH, le CHSCT, le médecin du travail, le cadre du service, des agents de différentes catégories professionnelles. Le projet devrait être discuté au préalable en CHSCT et avec les représentants du personnel. Des groupes de travail seraient formés avec pour chacun des pistes d'amélioration à proposer, des objectifs à définir ainsi que les moyens pour les réaliser tout en respectant un calendrier. La DRH piloterait ce projet qui reposerait sur la communication entre les différents groupes et avec le personnel. La base de ce projet serait d'établir un diagnostic des dysfonctionnements pouvant engendrer plus d'absentéisme. D'après l'article L4121-1 du code du travail, l'employeur doit en effet prendre « les mesures nécessaires pour assurer la sécurité et protéger la santé physique et mentale des travailleurs ». Parmi ces mesures, sont citées :

- « Des actions de prévention des risques professionnels, y compris ceux mentionnés à l'article L. 4161-1 ;
- Des actions d'information et de formation ;
- La mise en place d'une organisation et de moyens adaptés. »

« L'employeur veille à l'adaptation de ces mesures pour tenir compte du changement des circonstances et tendre à l'amélioration des situations existantes. »

La fédération hospitalière de France (FHF) a proposé diverses méthodes pour lutter contre l'absentéisme dont la mise en place d'une charte d'absentéisme. Cette charte consiste à établir des règles partagées (par exemple une règle sur les délais pour prévenir de l'absence ou pour l'équité pour les agents qui se portent volontaires pour remplacer leur collègue...), connues par chacun, sur les modalités et principes de gestion de l'absentéisme au travail. Elle vise à faire respecter ces différentes règles et à les faire évoluer.⁴⁸

⁴⁸ « Fiches repères pour comprendre et agir contre l'absentéisme - Fédération Hospitalière de France (FHF) ».

C'est un processus long à mettre en place sur plusieurs années mais qui pourrait faire diminuer l'absentéisme comme cela a été observé dans certains centres hospitaliers en France.

En ce qui concerne l'étude quantitative inter CHU, 4 types d'actions ont majoritairement été mises en place dans les hôpitaux, telles que les aménagements de poste, des contre-visites médicales, des démarches contre les RPS et l'installation de crèches.

V. CONCLUSION

L'absentéisme court au travail est un phénomène important touchant particulièrement la fonction publique hospitalière, et générateur de fortes désorganisations des services. Cette étude a permis de montrer que parmi le personnel non médical, les aides-soignants paraissent être une des catégories professionnelles les plus touchées par cette problématique. Pour presque la moitié des agents de l'échantillon, les motifs des arrêts de travail sont en lien avec l'activité professionnelle des salariés. Les RPS et TMS sont les principales causes d'arrêts maladie en lien avec le travail, en même temps qu'un facteur entravant le retour au travail.

Au CHU de Rouen, des actions de lutte contre l'absentéisme ont déjà été instaurées. Il a été montré que la mise en place d'un plan d'action pour réduire l'absentéisme avait été efficace dans plusieurs centres hospitaliers. Un tel projet pourrait être entrepris au CHU de Rouen en complément des actions mises en place jusqu'à lors.

VI. BIBLIOGRAPHIE

1. Absences liées à la grossesse d'un agent public : quelles sont les règles ? Disponible à l'adresse : « <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F34536> » Consulté le 25/06/2019.
2. Agents contractuels de la fonction publique : les congés pour maladie, accident du travail ou maladie professionnelle. Santé, info Droits pratique. 2017, 1-3.
3. Albédo Conseil. Management, Ressources Humaines & Organisation. Audit absentéisme CHU de Rouen : synthèse du rapport final. 2011, 1-29
4. ANACT. 10 questions sur l'absentéisme. Disponible à l'adresse : « <https://www.anact.fr/10-questions-sur-labsenteisme> ». 26/04/2016 ; 1-11.
5. Areski S. Une charte de prévention contre l'absentéisme. Travail et changement : l'absentéisme des solutions à bâtir ensemble. 2005, 300, 9.
6. Arrêté du 14 mars 1986 relatif à la liste des maladies donnant droit à l'octroi de congés de longue maladie. Mise à jour 01/10/1997. Disponible à l'adresse : « <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000000471431> ».
7. Arrêt maladie d'un fonctionnaire : congé de maladie ordinaire (CMO). Disponible à l'adresse : « <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F490> » Consulté le 03 mars 2021.
8. Article 41. Disponible à l'adresse : « https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000038921855/2019-08-08/ ». Mise à jour le 06/08/2019.
9. Articles L4121-1 et L4121-2 du code du travail portant sur les obligations de l'employeur. Disponible à l'adresse : « <https://www.legifrance.gouv.fr/codes/id/LEGISCTA000006178066/> »
10. ATIH. Analyse des bilans sociaux des établissements publics de santé. Disponible à l'adresse : « https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_bilan_social_2017.pdf ». 2017.
11. Brborović H, Daka Q, Dakaj K, Brborović O. Antecedents and associations of sickness presenteeism and sickness absenteeism in nurses : A systematic review. Int J Nurs Pract. 2017, 23 : e12598.
12. Congé de 3 jours pour naissance ou adoption dans la fonction publique. Disponible à l'adresse : « <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F13765> ». Consulté le 06/07/2021.
13. Congé de grave maladie d'un agent contractuel de la fonction publique. Disponible à l'adresse : « <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F547> ». Consulté le 16/04/2021.
14. Congé de longue durée (CLD) du fonctionnaire. Disponible à l'adresse : « <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F18098> ». Consulté le 02/08/2021.
15. Congé de longue maladie (CLM) d'un fonctionnaire. Disponible à l'adresse : « <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F18089> ». Consulté le 29/03/2021.

16. Congé de maternité dans la fonction publique. Disponible à l'adresse :
« <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F519> ». Consulté le 01/07/2021.
17. Congé de paternité et d'accueil de l'enfant dans la fonction publique. Disponible à l'adresse : « <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F583> ». Consulté le 05/07/2021.
18. Congé parental dans la fonction publique. Disponible à l'adresse : « <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F517> ». Consulté le 12/05/2020.
19. Congé pour invalidité temporaire imputable au service (Citis) du fonctionnaire. Disponible à l'adresse : « <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F33252> ». Consulté le 26/11/2020.
20. Danos J.P, Pinchon C. Exemple de résolution de l'absentéisme dans le département Gériatrie du centre hospitalier de Lourdes. Gestions hospitalières. 12/2002, 795-800.
21. DARES. Les facteurs psychosociaux au travail : Une évaluation par le questionnaire de Karasek dans l'enquête Sumer 2003. Disponible à l'adresse : « <https://travail-emploi.gouv.fr/IMG/pdf/dares-karasek.pdf> ». Mai 2008
22. Davey Mandy M, Cummings G, Newburn-Cook Christine V. Predictors of nurse absenteeism in hospitals : a systematic review. Journal of Nursing Management, 2009, 17, 312-330.
23. Décret n°2002-8 du 4 janvier 2002 relatif aux congés annuels des agents des établissements mentionnés à l'article 2 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière – Légifrance. Disponible à l'adresse :
« <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000000398297/> ». Modifié par Décret n°2020-566 du 13 mai 2020 - art. 2
24. Décret n° 2014-1133 du 3 octobre 2014 relatif à la procédure de contrôle des arrêts de maladie des fonctionnaires. Disponible à l'adresse :
« <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000000695289/2021-07-24> ». Mise à jour le 31/07/2021.
25. Direction des affaires médicale, Direction des ressources humaines et des formations. Bilan social 2020 du CHU de Rouen.
26. Fédération Hospitalière de France (FHF). Fiches repères pour comprendre et agir contre l'absentéisme. Fiche 4 : des actions pour réduire l'absentéisme. 17/11/2014. Mise à jour le 16/02/2015.
27. Fonction publique : congés annuels. Disponible à l'adresse : « <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F488> ». Consulté le 29/03/2021.
28. Fonction publique : stage et titularisation. Disponible à l'adresse : « <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F18933> ». Consulté le 01/01/2021.
29. Guide relatif à la protection sociale des fonctionnaires hospitaliers contre les risques maladies et accident de service. Disponible à l'adresse : « <https://solidarites->

- sante.gouv.fr/IMG/pdf/guide_protection_sociale_fonctionnaires_hospitaliers_-_2014-4.pdf». 2014, 1-55.
30. Johnson C.J, Croghan E & Crawford J. The problem and management of sickness absence in the NHS: considerations for nurse managers. *Journal of Nursing Management* 2003, 11, 336–342.
 31. L'absentéisme, des solutions à bâtir ensemble. « http://www.maladie-chronique-travail.eu/sites/default/files/ressources-documentaires/2Labsenteisme._Travail__Changement_n300.pdf»
 32. Loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière. 09/01/1986. Mise à jour le 08/09/2021. Article 41. Disponible à l'adresse : « https://www.legifrance.gouv.fr/loda/article_lc/LEGIARTI000042568428/ ».
 33. Personnel non médical CHU de Rouen. Les pistes proposées pour réduire l'absentéisme. 2011
 34. Pollak C, Ricroch L. Arrêts maladie dans le secteur hospitalier : les conditions de travail expliquent les écarts entre professions. *Etudes et résultats*. 11/2017, 1038, 1-6.
 35. Randon S, Baret C, Prioul C. La prévention de l'absentéisme du personnel soignant en gériatrie : du savoir académique à l'action managériale. *Management et avenir*. 2011, 49, 133-149.
 36. Roisin J. Depuis 5 ans, l'absentéisme ne cesse de progresser en entreprise. Disponible à l'adresse : « <https://www.lesechos.fr/economie-france/social/depuis-cinq-ans-labsenteisme-ne-cesse-de-progresser-en-entreprise-1127220>". 2019.
 37. SOFCAH. Absences au travail pour raison de santé dans les établissements hospitaliers en 2013. *Analyse et conjoncture*. 2014.
 38. Temps et conditions de travail. Disponible à l'adresse : « https://www.fonction-publique.gouv.fr/files/files/statistiques/rapports_annuels/2019/16_Temps_et_conditions_d_e_travail-2019.pdf ». 2019 ; 561-593.

VII. ANNEXES

Annexe n°1 : Questionnaire : Etude des motifs des arrêts de travail de 7 à 30 jours chez les salariés du chu sur l'année 2019.

1 Quel âge avez-vous ?

- ₁ moins de 25 ans ₂ 25-34 ans ₃ 35-44 ans
- ₄ 45-54 ans ₅ 55 ans ou plus

2 Êtes-vous ?

- ₀ Une femme ₁ Un homme

3 Quelle est votre profession ?

- _{431a} Cadre infirmier et assimilés _{431b} Infirmier psychiatrique _{431c} Puéricultrice
- _{431d} Infirmier spécialisé autres que psychiatrique et puéricultrice _{431f} Infirmier en soins généraux _{433a} Technicien médical
- _{451h} Profession intermédiaire administrative des hôpitaux _{525d} Agent de service hospitalier _{526a} Aide-soignant
- _{526b} Assistant dentaire _{526c} Auxiliaire de puériculture _{526d} Aide médico-psychologique
- _{526e} Ambulancier Autre profession. Précisez :

4 Pour quel(s) motif(s) avez-vous été en arrêt de travail ?

- ₁ Maladies infectieuses saisonnières (gastro-entérite, grippe...)
- ₂ En lien avec la grossesse
- ₃ Pathologie chronique. Si oui, précisez :
- ₄ Traumatisme (fracture, entorse...)

- ₅ Fatigue, épuisement
- ₆ Autres. Précisez :

5 Combien avez-vous eu d'arrêts de travail de 7 à 30 jours au cours de l'année 2019 ?

- ₁ 1 ₂ 2 à 4 ₅ ≥ 5

6 Le problème de santé à l'origine de l'arrêt de travail était-il en lien avec le travail ?

- ₀ Pas du tout
- ₁ Plutôt non
- ₂ Plutôt oui
- ₃ Oui tout à fait

7 Si oui, pour quelle(s) raison(s) ?

8 Avez-vous informé le médecin du travail de votre problème de santé ?

- ₀ Non ₁ Oui

9 Avez-vous rencontré des difficultés lors de la reprise du travail après cet arrêt ?

- ₀ Pas du tout
- ₁ Plutôt non
- ₂ Plutôt oui
- ₃ Oui tout à fait

10 Si oui, quel type de difficultés avez-vous rencontré ?

11 Souhaitez-vous apporter d'autres informations ?

Annexe 2 : Mail

Le service de médecine du travail du CHU effectue actuellement une étude sur les problèmes de santé rencontrés par les agents du CHU et ayant entraîné un arrêt de travail.

Nous vous proposons de répondre à ce court questionnaire, anonyme, comprenant 11 questions et qui ne vous prendra pas plus de 5 minutes.

Pour participer, il vous suffit de cliquer sur le lien ci-dessous :

<https://enquetes.univ-rouen.fr/766491?lang=fr>

Votre participation est essentielle pour comprendre les difficultés rencontrées et améliorer votre prise en charge.

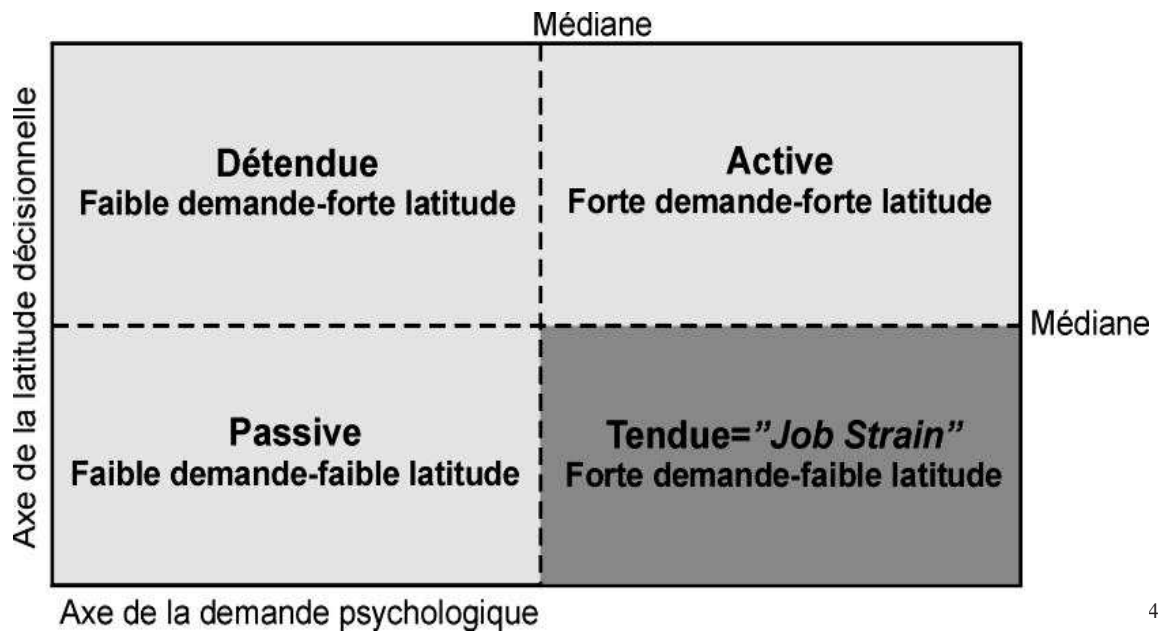
Vous remerciant par avance pour votre participation.

Bien cordialement

Pauline Bretteville,

Interne en santé au travail

Annexe 3 : modèle de Karasek



49

⁴⁹ « https://www.ipubli.inserm.fr/bitstream/handle/10608/217/Chapitre_2.html ».

Annexe 4 : Verbatim des agents du CHU de Rouen

Question n°7 :

- « Gestes répétitifs »
- « En début de carrière j'ai exercé la profession d'aide-soignante. J'ai eu plusieurs arrêts pour des lombosciatiques, puis j'ai été opérée d'une hernie discale. »
- « Accident de travail »
- « Blessure en manipulant un patient »
- « Actuellement en arrêt pour épuisement moral dû au manque de propreté, de luminosité et excès de bruit et d'agressivité quotidiennement. »
- « Maladie professionnelle »
- « Mauvaise organisation, position statique pendant plusieurs heures, conditions de travail difficiles. »
- « Trauma thoracique suite AVP, piéton contre VL (véhicule léger), accident de trajet »
- « Car c'était pendant mon quart de travail »
- « Migraines en lien avec stress, pression, charge de travail trop importante, sollicitations urgentes en permanence »
- « Pas d'adaptation de poste »
- « Fatigue et épuisement en cours de grossesse, liés au travail (Heure de grossesse non prise ...). »
- « Non-respect de la demande de la médecine de travail (...) Grossesse précieuse. »
- « Surmenage »
- « Mouvements extrêmes engendrés par un réflexe lors de la chute d'un patient »
- « Le dos de l'aide-soignante est sollicité tout le long de sa journée de travail et toute sa carrière. Il arrive à un âge, même avec des formations gestes et postures qu'il soit épuisé, malade, usé. Mon dos est fichu. »
- « Travail trop physique, poste non aménagé pour les femmes enceintes (station debout, beaucoup de piétinements, port de charges lourdes au quotidien même si la médecine du travail demande de ne plus porter impossible à respecter dans les faits). »
- « Surmenage, secteur pleins, charge de travail énorme »
- « Trauma engendré par une patiente »
- « Travail physique avec port de charges lourdes »
- « Stress intense par la hiérarchie et certains collègues. Certains ne font pas grand chose et ont tous les droits et sont mieux vus, passent leur temps en pause et dans le bureau de la cadre pendant qu'on se démène auprès des patients. Epuisement physique et moral, aucune reconnaissance du travail effectué. »
- « Épuisement, accident de travail lié à la manutention, douleurs musculaires... »
- « Rythme soutenu, impossibilité de prendre l'heure de grossesse, pas d'aménagement du travail. »

- « Port de charges, livraison compliquée et difficile sur (tel bâtiment) et (tel bâtiment). »
- « Difficultés de travail en équipe au niveau du secrétariat, agacement par le matériel et les logiciels lents... Gestes répétitifs. »
- « Ecran mal positionné sur bureau qui occasionne des douleurs cervicales et dorsales. Siège et bureau inconfortables »
- « Mes arrêts de travail sont en partis à cause du travail, plus principalement à cause du cadre, pression, menaces toujours lorsqu'il n'y a personne, toujours en train de surveiller le travail que j'ai effectué. »
- « Burn out en 2016, retour à l'emploi en 2017, dépression sévère en 2018/2019 car travail et conditions de travail catastrophiques »
- « Grosse charge de travail et usure du corps liées au métier »
- « Charge de travail de plus en plus importante, manque d'aide et de respect du travail de la part de l'équipe soignante »
- « Suite à mes soucis, j'ai réussi à gérer mes douleurs sans arrêt de travail avec mes différents congés et un travail adapté. Depuis plus d'un an (fin 2019), changement d'équipe sans demander si c'est adapté (...). Ce qui me génère un stress important (...), donc plus de possibilité de gérer mes douleurs qui augmentent de plus en plus, en raison du stress induit par mon nouveau poste. Et donc, je suis obligée de faire appel aux arrêts (...). »
- « HTA suite au travail de nuit »
- « Chute sur sol mouillé »
- « Port de charges, surcharge de travail »
- « Mauvais cadre »
- « Rechute AT »
- « Tendinite due aux gestes répétitifs du travail »
- « Tendinite, espace de travail non adapté »
- « La charge mentale liée à la typologie de patient et à la charge de travail était compliquée à gérer. »
- « Une fatigue extrême liée au rythme et aux conditions de travail qui provoquent des troubles du sommeil et une hypovigilance en lien avec ma chute. Ma cheville était déjà fragilisée par un accident de trajet, je ne me suis pas arrêtée car je ne peux pas me permettre financièrement de perdre ma prime. »
- « Je me suis fait mal au dos avec un chariot plein de gros dossiers (...). D'autant plus que rien n'est prévu pour nous faciliter nos trajets (...) chariots pas du tout ergonomiques et difficilement manœuvrables lorsqu'ils sont remplis ! »
- « Accident de travail, suite à une manipulation d'un patient et durant la même semaine j'ai eu beaucoup de manipulations de patients obèses, ma colonne a dit stop et je suis resté bloqué sur place. Après 6 mois de traitement et 3 infiltrations j'ai été reclassé (...). Du coup suite à l'opération, j'ai une pathologie chronique avec le nerf sciatique

lésé. Un tout fait que cela aurait pu être évité mais c'est comme cela on fait avec. Je vous souhaite une bonne journée à tous, bien cordialement. »

- « Psychologiquement, je ne me sentais pas bien. Je me sentais harcelée, je pleurais tous les jours. »
- « Patients beaucoup plus lourds pendant une certaine période et absence de collègues. Cumul d'heures supplémentaires pour effectuer le travail a minima. »
- « SURCHARGE DE TRAVAIL »
- « Charge de travail managériale importante, difficultés relationnelles accrues avec l'encadrement supérieur (effectifs paramédicaux non remplacés, mise en difficulté permanente et management très délétère à mon encontre, non prise en compte de la charge de travail et du travail effectué, absence de reconnaissance professionnelle) , trop de dossiers et projets à gérer dans le service. »
- « Grossesse et manipulation des patients »
- « Surmenage lié au fait que depuis plusieurs semaines je palliais avec d'autres collègues un nombre important d'arrêts de travail sans avoir deux jours de repos consécutifs. »
- « SITUATION DE HARCELEMENT DE LA HIERARCHIE »
- « Probable contamination sur mon lieu de travail, mon binôme a été contaminé en même temps »
- « Oui, cet arrêt de travail est en lien avec mes activités.
- A ce jour, je ne suis plus a 100% de fonctionnalité de mon genou, que ce soit au travail, vie privée et extra professionnelle. J'aimerais que l'on me guide sur la conduite à tenir afin que cet handicap soit reconnu »
- « Usure des articulations due à une longue carrière d'aide-soignante. »
- « Accumulation de fatigue physique en lien avec un grand nombre de rappels sur les repos et une augmentation de l'activité du service. »
- « Épuisement dû à une pression malsaine »
- « Nous sommes souvent dans le stress avec plus de travail et moins de personnel »
- « Infection nosocomiale suspectée car germe hospitalier retrouve dans l'articulation »
- « Fatigue cumulée + conflit avec collègue »
- « Fatigue globale et stress qui génèrent des tensions dans le dos puis un blocage »
- « Surcharge de travail, dû à des arrêts maladies non remplacées ; résolu depuis. »
- « Une surcharge de travail, une surcharge mentale qui ont entraîné une grande fatigue morale nécessitant un suivi psychiatrique. »

Question n°10 :

- « Reprise sans consolidation, avec des restrictions, des douleurs persistantes. Mi-temps thérapeutique pris sur 1 an, à la fin, impossibilité de reprise à 100% dans mon service d'origine »

- « Contexte familial difficile »
- « Difficultés respiratoires persistantes et douleurs de cheville persistantes après chaque intervention »
- « Fatigue lancinante, arthrose cervicale due à la position statique au bureau et tendinite rupture de tendon partielle du bras »
- « Changement de poste pour me protéger mais pas de poste libre donc on vous demande de prolonger votre arrêt. Puis merci le Covid un poste provisoire »
- « Mauvaise adaptabilité pour tirer son lait, aucune aide, j'ai dû trouver un local, chaise, rallonge moi-même. »
- « Pas de compréhension de la maladie et de la souffrance endurée »
- « Douleurs post-opératoires importantes mais le médecin du travail m'a déclaré apte. »
- « Plus personne ne me parlait, relations froides »
- « Poste non adapté et non aménagé »
- « Aujourd'hui je ne peux plus pratiquer mon travail. Il a fallu que je passe le pas de me mettre à l'évidence qu'un reclassement était obligatoire. Je n'ai toujours pas fait le deuil de ce travail que j'aimais tant. »
- « Une non compréhension des supérieurs qui déplacent les problèmes »
- « Douleurs majorées à la reprise »
- « Reprise difficile car les collègues restent méfiantes sur les arrêts (sont-ils justifiés ou non). »
- « Au sujet du planning je suis la seule à ne pas avoir de pont pour la période de (...). Je n'en peux vraiment plus je n'en ai pas vraiment parlé au médecin du travail mais j'en ai parlé à mon médecin traitant. »
- « Retour au travail avec changements d'organisation dans le service et soucis avec les collègues (dus notamment au motif de l'arrêt). »
- « Un mi-temps thérapeutique d'un an selon notre pathologie n'est pas suffisant. »
- « Difficultés à marcher - beaucoup de déplacements pour aller chercher les dossiers »
- « L'équipe à dos dès mon retour. Aucun entretien de reprise post congé maternité (cadre, médecine du travail) »
- « J'ai dû me rendre à une expertise suite à cet arrêt de travail »
- « Confrontation à la fin de vie dans l'unité et accompagnement des familles dans le deuil, difficile suite au décès brutal d'un proche. »
- « Retour après 1 an d'arrêt suite à ma grossesse. Malgré mes échanges avec l'encadrement (...), pas de réponse de leur part, pas d'envoi du planning, aucune information sur les conditions de mon retour, à qui m'adresser à mon retour, surtout que je reprenais (...) dans un nouveau secteur. Franchement c'est en pleurs que je suis revenue à la vue de l'ignorance de mon encadrement et du peu d'égards auquel nous avons droit... »
- « Changement de missions sans que je sois d'accord »

- « Il me semble que j'avais encore un peu de douleurs lors de la station assise prolongée et toujours pas de reçu le petit chariot que j'ai commandé en ce début d'année qui sera plus pratique et maniable. »
- « Je suis arrivé à mon nouveau poste avec des collègues super compréhensifs et des responsables à l'écoute, pour une fois j'ai compris ce qu'était la bienveillance. C'est juste l'attente de l'aménagement de mon poste de travail qui a été très long comme j'ai été reconnu avec un handicap (...) »
- « Mi-temps thérapeutique »
- « Souhaitant continuer d'allaiter mon enfant, il a été difficile de pouvoir avoir une pièce où je pouvais tirer mon lait. »
- « Problèmes de santé physique et mentale incompatibles avec les problèmes de concentration rencontrés sur le lieu de travail, donc mise en place de télétravail en alternance avec présentiel »
- « Reprise en 2019 avec obligation de poser l'ensemble des congés 2016-2019 sur le mi-temps thérapeutique. Questionnement de ma cadre sup sur des questions médicales malgré le certificat d'aptitude/restrictions. Difficulté administrative dans la justification des arrêts pour hospitalisation (...) »
- « Difficulté à la marche, boiterie qui ont durablement abîmé l'articulation de mon genou et le tendon rotulien. »
- « Quelques difficultés à bouger mon bras vers le haut »
- « Douleurs +++ vertiges mais vu avec médecine du travail et mise en temps partiel thérapeutique »
- « Plusieurs symptômes ont persisté après mes arrêts, passage à mi-temps puis à temps partiel avant de reprendre à temps plein »
- « Poste de travail inadapté : chaise et bureau. Idéalement : un bureau réglable en hauteur pour pouvoir travailler debout à la demande, et une chaise avec soutien lombaire. »
- « Pas de poste adapté !!! »
- « Reprise sur un poste aménagé en attente de reclassement après temps thérapeutique. »
- « Non prise en compte »
- « Stigmatisation du mi-temps thérapeutique et mauvais accueil lors de la reprise »
- « Douleurs importantes et impotence fonctionnelle nécessitant un nouvel arrêt de travail »
- « Jugement par certain(e)s collègues »
- « J'avais peur de reprendre mon poste. Crises d'angoisse »

Question n°11 :

- « Il est très difficile voire impossible de se faire suivre dans ses démarches auprès du service de la médecine du travail. Prise de rendez-vous impossible faute de médecin ! ! »
- « Pas assez d'écoute de l'encadrement »
- « Nous ne sommes qu'un numéro pas beaucoup d'aide même pas du tout du médecin de la médecine du travail je pense que c'est un bon poste... »
- « Le télétravail partiel est une solution appropriée dans le cas des migraines et permettrait d'éviter les arrêts de travail mais cette solution n'est pas acceptée par les cadres. »
- « Le travail en 10h et 12 heures n'a pas aidé à diminuer la fatigue et les douleurs en fin de journée. Le travail en 12h ne permet pas de prendre l'heure de grossesse puisque vous faite la permanence de soins. Nous sommes seuls (...) Dommage de mettre en arrêt à 4 mois de grossesse un agent qui aurait pu être remis ailleurs surtout que le travail diminue les risques d'accouchement prématuré et la dépression mais quand l'encadrement de suit pas. Difficulté également pour bénéficier de local et de temps pour tirer le lait au retour. Merci. »
- « Je pense qu'il faut prendre en compte, l'état de santé des dos et épaules de nos aides-soignantes, et bien sûr anticiper les reclassements dans des services plus légers en fin de carrière vers 45 ans on n'est pas capable de se rendre compte que notre corps n'en peut plus, on force, jusqu'à ce qu'il casse. »
- « Médecine du travail inefficace, absente, galère pour prise de rdv. 2 rencontres en 16 ans de carrière !!! (...) Bonne chance pour votre étude. »
- « Votre questionnaire est une excellente idée, bravo mais il est pour les arrêts de 2019 c'est à dire avant la crise sanitaire (...) ! Il serait bon d'évaluer les nombreux arrêts de travail dû au burn-out, et à la "maltraitance" de la direction envers les personnels. Bon courage pour cette analyse, j'espère que vous aurez beaucoup de réponses. Bien cordialement. Une soignante passionnée par son métier mais attristée de la manière dont elle est obligée de l'exercer. »
- « Je n'avais pas vu la date de 2019. En 2019, il me semble avoir eu 2 arrêts (un gastro, une sciatique) à moins que ce soit en 2020. Je ne sais plus. Je suis très rarement en arrêt depuis 30 ans. Par contre, cela va désormais malheureusement changer, n'ayant plus la possibilité de gérer mes problèmes de douleurs correctement. »
- « J'aimerais que le service de médecine du travail propose des actions préventives. J'ai l'impression qu'il faut être déjà très "amoché" pour être considéré. Dommage. »
- « Aujourd'hui, j'ai changé de poste et j'ai suivi une psychothérapie ce qui m'a beaucoup aidé. »
- « Je revois toujours des experts suite à un arrêt... Traitement médicamenteux toujours en cours et à vie, c'est juste que parfois on en a ras le bol de voir et revoir des médecins et surtout de repasser encore en expertise, en fait ça ne s'arrête jamais, mais

je comprends bien que c'est le suivi normal d'un AT, c'est juste que parfois on a envie que tout s'arrête, surtout la douleur, je suis d'un tempérament à ne pas me laisser aller mais j'avoue que malheureusement je ne suis pas un super héros. »

- « Mes arrêts sont toujours liés à la maladie de ma fille »
- « Je remercie la médecine du travail du CHU très à l'écoute, qui a permis de trouver des solutions adaptées à mes problèmes de santé et d'assurer une continuité de qualité dans la réalisation de mes missions. »
- « J'aurais souhaité bénéficier du télétravail plutôt que de faire un arrêt de travail »
- « Mon arrêt aurait pu être évité si l'on avait pris en compte mes difficultés au quotidien. »
- « Je regrette encore aujourd'hui d'avoir repris si vite le travail (3 semaines) après un tel traumatisme sur mon genou. Je n'ai pas pu suivre une rééducation correcte à cause de cette reprise et surtout j'ai dû retravailler 12h debout sans aucune adaptation de mon poste de travail. Je n'ai été accompagné en aucune manière par l'institution. »
- « Il peut être parfois difficile pour la soignante que je suis confrontée au quotidien aux situations de souffrance et complexes, de prendre du recul vis à vis de mon expérience personnelle. Le deuil d'un parent ne se fait pas en quelques jours ... »
- « Reprise du travail avec aménagements de poste grâce au docteur (...) de la médecine du travail. »
- « J'ai fait une demande de reconnaissance en maladie professionnelle en attente !!! »
- « Aucune proposition d'aménagement ou de modifications de l'organisation en place »
- « Il faudrait faire l'étude sur 2020. »
- « Attention à la transmission d'informations entre la médecine du travail et la DRH, car j'ai reçu une lettre à mon domicile me demandant un justificatif pour une absence non justifiée sur la période d'éviction dont la médecine du travail n'avait pas informé la DRH. »
- « Il est difficile de parler de l'augmentation de la charge de travail dans les services avec qui que soit. Travaillant dans un service (...) l'encadrement de proximité prend l'excuse de la norme de 2,5 patients par infirmier, qui n'est par ailleurs pas respectée, et ne reconnaît pas l'aggravation des patients et la charge de travail grandissante. Cette charge de travail grandissante entraîne une fatigue physique et psychologique importante finit bien souvent par des blessures à type de douleur dorsales ou articulaires. »
- « Je remercie la médecine du travail de son accompagnement et notamment Mme (...) »
- « Les cadres souffrent énormément dans leur travail quotidien. »

RÉSUMÉ

ÉTUDE DES MOTIFS DES ARRETS DE TRAVAIL DE 7 A 30 JOURS CHEZ LES SALARIÉS DU CHU DE ROUEN SUR L'ANNÉE 2019

Contexte : L'absentéisme au travail est un phénomène en progression constante depuis plusieurs années que ce soit pour raisons de santé ou autre motif. Il constitue une préoccupation majeure dans la fonction publique hospitalière. Cette étude a pour objectif d'analyser les différents motifs d'arrêts de travail et d'établir un lien entre les arrêts de travail et l'activité professionnelle des salariés du CHU de Rouen en 2019.

Matériel et méthode : Il s'agit d'une étude rétrospective des motifs d'absentéisme court, c'est-à-dire d'une durée comprise entre 7 et 30 jours chez le personnel non médical du CHU durant l'année 2019. La population incluse est le personnel non médical ayant eu au moins un arrêt de travail de cette durée au cours de l'année 2019. Le personnel médical est exclu de l'étude.

Les données ont été recueillies à l'aide d'un questionnaire anonyme envoyé par mail aux 1803 agents concernés.

Résultats : 281 personnes ont participé. Les 3 catégories professionnelles les plus représentées étaient les infirmiers diplômés d'état, les aides-soignants et les personnels administratifs. Le motif le plus représenté est la fatigue, l'épuisement. Les agents arrêtés plus de 5 fois dans l'année rapportent l'avoir été pour le même motif. Près de la moitié des agents de l'échantillon ont déclaré que l'arrêt de travail avait un lien avec leur activité professionnelle. Pour les aides-soignants, le travail est majoritairement en lien avec le travail. Les principales causes d'arrêts de travail liées à l'activité professionnelle sont la conséquence de troubles musculo-squelettiques et risques psycho-sociaux. Quasiment la moitié des aides-soignants ont exprimés avoir eu des difficultés à la reprise du travail.

Conclusion : Cette étude a permis de montrer que parmi le personnel non médical, les aides-soignants paraissent être une des catégories professionnelles les plus touchées par cette problématique. Pour presque la moitié des agents de l'échantillon, les motifs des arrêts de travail sont en lien avec l'activité professionnelle des salariés. Les RPS et TMS sont les principales causes d'arrêts maladie en lien avec le travail.

Au CHU de Rouen, des actions de lutte contre l'absentéisme ont déjà été instaurées. Il a été montré que la mise en place d'un plan d'action pour réduire l'absentéisme avait été efficace dans plusieurs centres hospitaliers. Un tel projet pourrait être entrepris au CHU de Rouen en complément des actions déjà mises en place.

Mots clés : absentéisme, arrêt de travail, fonction publique hospitalière, troubles musculo-squelettiques, risques psycho-sociaux