

Hervé Leteurre

Audit de l'absentéisme du personnel hospitalier

Audit

hôpital

Berger-Levrault

DL-14051993-14489

DL-14051993-14489

Audit de l'absentéisme
du personnel hospitalier

Collection dirigée par Hervé Lecomte

Audit de l'absentéisme
du personnel hospitalier

16° R
35371

Berger-Levrault

1538082

Audit hôpital

Collection dirigée par Hervé Leteurtre

1538082

1497837

Nc

30

Hervé Leteurre

Introduction

Audit de l'absentéisme du personnel hospitalier

Chapitre 1 — Absentéisme et environnement interne	
1. Constatation de l'absentéisme et d'épisodes de maladie	23
La nature des absences	26
Le cadre étiologique des absences de travail	35
2. Types d'organisations et conséquences d'absences	41
Le rôle de la structure et de modes d'organisation	41
Le rôle des relations d'organisation	46
Chapitre 2 — Absentéisme et environnement externe	
1. Analyse de la grille ou concept de la psychologie	51
Le développement d'un traitement de cause à effet à la psychologie	57
La réhabilitation d'une population souffrant de troubles dans la vie professionnelle	62
2. Analyse de la situation psychique des agents	67
Difficultés rencontrées dans la vie des services médicaux de l'hospitalisation	67
Analyse de la réhabilitation et de l'adaptation des facteurs individuels de l'absentéisme	74
Chapitre 3 — Le contrôle de la saisie et de la mesure du phénomène d'absentéisme étudié	
Berger-Levrault	
1. Contrôle de l'absentéisme	81
Analyse des méthodes d'absentéisme et de leur évolution	81

© Berger-Levrault, janvier 1991
229, boulevard Saint-Germain, 75007 Paris
ISBN 2-7015-0982-4



Sommaire

	Pages
Introduction	7

L'environnement interne et externe de l'absentéisme du personnel hospitalier

Chapitre 1 — Absentéisme et environnement interne	
1. Conditions de travail et comportements d'absence	25
<i>La nature des tâches</i>	26
<i>Le cadre physique des relations de travail</i>	35
2. Types d'organisation et comportements d'absence	41
<i>Le rôle de la hiérarchie et du mode d'organisation</i>	41
<i>Le rôle des relations transversales</i>	46
Chapitre 2 — Absentéisme et environnement externe	
1. Analyse de la prise en compte de la concurrence	57
<i>Le développement d'un sentiment de crainte lié à la concurrence.</i>	57
<i>La stimulation d'une émulation trouvant sa source dans la</i>	
<i>concurrence</i>	63
2. Analyse de la situation privée des agents	67
<i>Difficultés variables dans la saisie des facteurs individuels de</i>	
<i>l'absentéisme</i>	67
<i>Analyse de la compilation et de l'utilisation des facteurs indivi-</i>	
<i>duels de l'absentéisme</i>	74

Contrôle de la saisie et de la mesure du phénomène d'absentéisme étudié

Chapitre 3 — Le contrôle de la saisie des informations relatives aux absences des agents	
1. Contrôle de la maîtrise des informations quantitatives	85
<i>Analyse des manuels de procédure et contrôle de leur utilisation.</i>	85

	Pages
<i>Vérification du rôle du système de contrôle interne en matière d'absentéisme</i>	90
2. Contrôle de la maîtrise des informations qualitatives	97
<i>Utilisation des vecteurs d'information externes à l'établissement</i> .	97
<i>Utilisation des vecteurs d'information internes à l'établissement</i> .	103
Chapitre 4 — Le contrôle de la mesure du phénomène d'absentéisme	
1. Contrôle des indicateurs physiques	109
<i>L'absentéisme des individus</i>	109
<i>L'absentéisme des groupes</i>	123
2. Contrôle des indicateurs financiers	131
<i>Construction des indicateurs</i>	132
<i>Utilisation des indicateurs</i>	141

Diagnostic des causes de l'absentéisme et recommandations

Chapitre 5 — La recherche des causes de l'absentéisme	
1. La recherche d'un facteur explicatif prégnant	153
<i>Approche statistique descriptive</i>	154
<i>La phase analytique de la démarche diagnostique</i>	158
<i>Les limites de l'approche statistique en matière d'absentéisme</i> . . .	159
2. L'analyse qualitative des données statistiques	160
<i>La phase de recueil des données qualitatives</i>	161
<i>L'analyse de contenu des données recueillies</i>	178
Chapitre 6 — Recommandations de l'auditeur	
1. Mise en lumière d'une cause ou de causes profondes de l'absentéisme	183
<i>Le traitement des causes identifiées de l'absentéisme</i>	183
<i>La maîtrise des effets induits par l'action sur les variables explicatives de l'absentéisme</i>	190
2. Impossibilité d'identifier un ou plusieurs facteurs explicatifs de l'absentéisme	198
<i>Les recommandations à des fins d'action</i>	198
<i>Les recommandations à des fins de prévention</i>	200
3. Individualisation des responsables de l'absentéisme	212
<i>La relation de l'individu au contenu et à l'organisation de son travail</i>	213
<i>Les relations interpersonnelles dans le travail</i>	218

Introduction

Les termes « absentéisme » ou « absence au travail » recueillent une constante unanimité des auteurs qui ont abordé ce thème d'étude tant au niveau de sa définition qu'au niveau de ses différents types classifiés objectivement.

L'« absentéisme » correspond au « fait de ne pas se présenter au travail lorsqu'on est censé le faire »¹, « rend compte des absences au travail »². En fait, ce phénomène est observable dès lors qu'une personne inscrite à l'effectif et au planning n'est physiquement pas présente à son travail.

Le présentéisme passif — qui pourrait être considéré comme un absentéisme actif puisque reflétant un comportement d'absence au travail effectif masqué par une présence physique — n'est en général jamais inclus dans les définitions de l'absentéisme³.

Les différents types d'absences physiques au travail sont eux aussi communément acceptés. L'unanimité faite autour de leur classification doit beaucoup au droit du travail ou, pour les hôpitaux, au droit de la fonction publique hospitalière qui a permis de classer les absences en distinguant les absences **légales** (par obligation ou par exception) et les absences **illégalés**.

Le tableau des « types d'absence » présenté ci-après essaie de recenser de manière exhaustive l'ensemble des types d'absence qui sont reconnus par l'ensemble des auteurs ayant traité de l'absentéisme et l'ensemble des chefs d'entreprise ou gestionnaires d'hôpitaux.

Tableau général des types d'absence

- Abandon de poste
- Absence non autorisée
- Grève interne
- Grève nationale
- Retards
- Délais de route
- Absence autorisée
- Soins à enfant malade
- Rentrée scolaire
- Maladie courte durée
- Formation courte durée
- Formation syndicale
- Accident du travail courte durée
- Heures de recherche d'emploi

- Heures de représentant du personnel
- Congé naissance/adoption
- Décès
- Visite médicale (médecine du travail)
- Maladie longue durée
- Mi-temps thérapeutique
- Formation longue durée
- Accident du travail longue durée
- Disponibilité
- Congé parental
- Maternité

Toutefois, si l'on constate une unanimité autour de la définition de l'absentéisme et des différents types d'absence, il n'en est pas de même en ce qui concerne son approche et sa maîtrise.

Aussi l'étude de l'absentéisme se révèle-t-elle d'autant plus intéressante que ce dysfonctionnement recouvre, en fait, un phénomène complexe et finalement mal connu, particulièrement **sensible dans les hôpitaux**, qui semble cependant maîtrisable à partir de son **identification précise**.

1. Un phénomène complexe.

Un phénomène complexe et mal connu.

Dès lors que l'on souhaite s'écarter de l'observation des types d'absence pour en analyser les causes, l'absentéisme perd instantanément le caractère de simplicité que laissait apparaître sa définition.

L'analyse de l'absentéisme des entreprises ou des hôpitaux, quels qu'ils soient, débouche sur la constatation que le phénomène observé est **polysémique** et, de ce fait, génère de multiples présentations.

Un phénomène polysémique. P. Candau présente l'absentéisme comme un « phénomène multiforme »⁴. Cette approche renvoie plus à la classification par type d'absence qu'à celle, plus riche, de raisons de l'absence.

C'est, en effet, de cette variété des raisons d'absence et donc des sens de cette absence ou de ces absences que naît la richesse, mais aussi la complexité de l'analyse des comportements d'absence.

L'absence au travail peut, en effet, être analysée comme un phénomène polysémique entre individus, mais aussi comme un phénomène polysémique pour chaque individu pris séparément.

Pour ce qui concerne les comparaisons d'individus, il semble possible d'affirmer qu'à comportement d'absence égal — même périodicité, même durée, même motif ou raison invoqués —, le sens véritable de l'absence peut être différent.

C'est ce sens correspondant au comportement de chacun de ces individus qu'il sera nécessaire de déterminer, sans garantie aucune que le même sens soit attaché au comportement de ceux-ci, et ce d'autant plus

qu'un grand nombre de sens différents ont pu être recensés par la littérature managériale, sociologique et psychosociologique. Sans souci d'exhaustivité, les principaux sens paraissent être :

- le désir de « quitter le travail »⁵. Ce sens peut lui-même être subdivisé en autant de raisons personnelles ou institutionnelles que le salarié est susceptible d'avoir pour s'abstenir de venir travailler;
- le désir de « défection »⁶ souvent relié à la notion de retrait de l'entreprise pour une raison institutionnelle;
- la volonté de « prise de parole »⁷, expression quasi ultime d'une impossibilité de communiquer sur le plan institutionnel;
- l'expression d'une opposition résumant un « conflit dévié, couvert, latent ou caché de type individuel » mais institutionnel « par opposition aux conflits ouverts que sont les grèves, action collective »⁸.

Pour ce qui est du comportement des individus pris séparément, il est possible, là aussi, de découvrir des sens différents à un même type d'absence en introduisant la variable « temps ».

Le caractère polysémique du phénomène d'absentéisme peut là aussi apparaître. Rien ne permet, en effet, d'affirmer qu'à deux mois d'intervalle, un même type d'absence du salarié exprimera la même raison d'être absent.

Force est de reconnaître que chaque sens recouvre une réalité qui peut n'être jamais la même, alors pourtant qu'elle a l'apparence d'une identité. Ceci explique que l'auditeur ne pourra pas se contenter d'établir que la décision d'un individu de s'absenter est la version miniaturisée d'une décision beaucoup plus importante, celle de quitter définitivement l'entreprise dans laquelle il travaille⁹ ou que l'absentéisme, surtout de courte durée, est une forme de refus de travailler¹⁰.

Il sera, en effet, nécessaire, pour tout audit, de mettre en lumière les causes profondes de l'attitude du salarié qui, toutes choses égales par ailleurs dans l'entreprise, continuera de s'absenter, ou qui réduira ses absences dès lors qu'une modification de type économique, social ou psychologique aura été apportée dans le fonctionnement de son travail ou dans l'environnement de celui-ci.

Cette évidence montre qu'au-delà des multiples réalités que recouvre l'absentéisme, l'auditeur pourra être confronté à une somme de micro-décisions qui, cumulées, constitueront le taux d'absentéisme de l'organisation étudiée, mais qui seront susceptibles de n'avoir que peu de liens entre elles.

Un phénomène aux présentations multiples. La polysémie du phénomène d'absence au travail explique en grande partie que de multiples présentations de l'absentéisme ont pu être recensées, touchant tant aux types retenus par chacun des gestionnaires, qu'aux critères de mesure choisis.

Les types d'absence retenus. La multitude des présentations de l'absentéisme est en grande partie imputable à l'inexistence d'une norme uniforme, définie par exemple dans le bilan social, qui s'appliquerait dans toute présentation des taux d'absentéisme.

Les sources officielles reconnaissent elles-mêmes la variété de ces présentations et les difficultés en résultant. Ainsi, le ministère du Travail reconnaît que les statistiques relatives à l'absentéisme proviennent uniquement de deux sources principales que sont l'enquête spécifique du ministère du Travail auprès des établissements ayant au moins 10 salariés, et les statistiques de la sécurité sociale relatives aux indemnités journalières, tout en précisant que

toutes ces sources ne donnent pas de résultats strictement comparables parce qu'elles recouvrent des définitions différentes ou des champs différents ¹¹.

Cet état de fait n'est pas spécifique au secteur privé. La situation est identique pour les établissements hospitaliers. Avant l'extension récente de l'obligation légale de présenter un bilan social applicable aux établissements de plus de 300 salariés ¹², de nombreux établissements ne constituaient pas de statistiques suivies des comportements d'absence de leurs agents. De plus, pour ceux qui faisaient cet effort, la comparaison des définitions laissait entrevoir des différences notables de présentation.

Il suffit pour cela de comparer les pratiques de définition de l'absentéisme décrites à deux années et demi d'intervalle dans deux régions peu éloignées, l'Alsace ¹³ et les Ardennes ¹⁴. Dans le second cas, la définition de l'absentéisme incluait les congés longue durée ¹⁵, dans le premier elle les excluait ¹⁶.

Cette multitude de définitions rend le phénomène complexe car toute enquête ou étude comparée sur l'absentéisme suppose une définition homogène préalable. Elle rend les comparaisons difficiles et est une des causes de la méconnaissance du phénomène, du fait notamment de la nécessaire homogénéisation des taux d'absentéisme.

Il est à noter cependant qu'un réel effort est effectué à la Direction des Hôpitaux du ministère de la Solidarité, de la santé et de la protection sociale pour recueillir et analyser des données homogènes. Celles-ci restent néanmoins parcellaires, du fait du nombre limité de régions et donc d'établissements hospitaliers étudiés ¹⁷.

Les mesures de l'absentéisme. Pour attester que « l'une des raisons qui expliquent l'absence de connaissance des taux comparés d'absentéisme réside dans l'absence de définition unique » ¹⁸, il est possible, avec F.-J. Gaudet, ¹⁹, de recenser 41 mesures différentes du phénomène évoqué.

Les hôpitaux et cliniques n'échappent pas à cette diversité des mesures, qui sera abordée plus loin, et qui contribue — cause ou conséquence de la multitude des définitions de l'absentéisme — à rendre complexe et mal connu le phénomène de l'absence au travail.

Un phénomène particulièrement sensible dans les hôpitaux.

La sensibilité du phénomène de l'absentéisme en milieu hospitalier tient autant à ses **manifestations** qu'à ses **enjeux**.

Les manifestations du phénomène. L'absentéisme apparaît comme un dysfonctionnement social très important dans le secteur hospitalier public.

Une étude récente établit que « l'absentéisme à l'hôpital atteint des taux records, en moyenne un mois ouvrable par agent »²⁰. Cette donnée doit certainement être relativisée en raison de l'absence d'homogénéité des taux d'absentéisme qui empêchent, comme cela a déjà été évoqué, toute comparaison valable et fiable entre le secteur public, le secteur privé, et les différents organismes publics entre eux.

Il n'en reste pas moins que la tendance mise en lumière par cette étude récente confirmerait, avec ces réserves, des études plus anciennes qui, comme celle de F. Gironnet, notaient, il y a trente ans déjà, que « l'absentéisme moyen du personnel hospitalier dépasse d'environ 25 % celui du secteur privé national »²¹.

Chaque chef d'établissement, chaque responsable du personnel et chaque responsable de service peuvent enfin attester à quel point le phénomène d'absentéisme est une gêne constante dans la gestion des femmes et des hommes des établissements hospitaliers.

Les enjeux du phénomène. De par ses caractéristiques radicales, l'absentéisme est au centre d'enjeux importants pour l'établissement hospitalier. Ceux-ci concernent à la fois l'équilibre financier des hôpitaux, leur équilibre social, leur efficacité et leur image externe.

Chaque absence a un coût pour l'hôpital. Ce coût, qui sera analysé plus loin, est direct ou indirect (induit), apparent ou caché, monétaire et/ou non monétaire. Dans tous les cas, il est intéressant de noter qu'à court terme (remplacement des agents absents) ou à moyen terme (non-remplacement des agents absents avec un risque de baisse de la qualité des soins et de détournement de trafic de clientèle), les absences risquent d'affecter l'équilibre financier de l'hôpital.

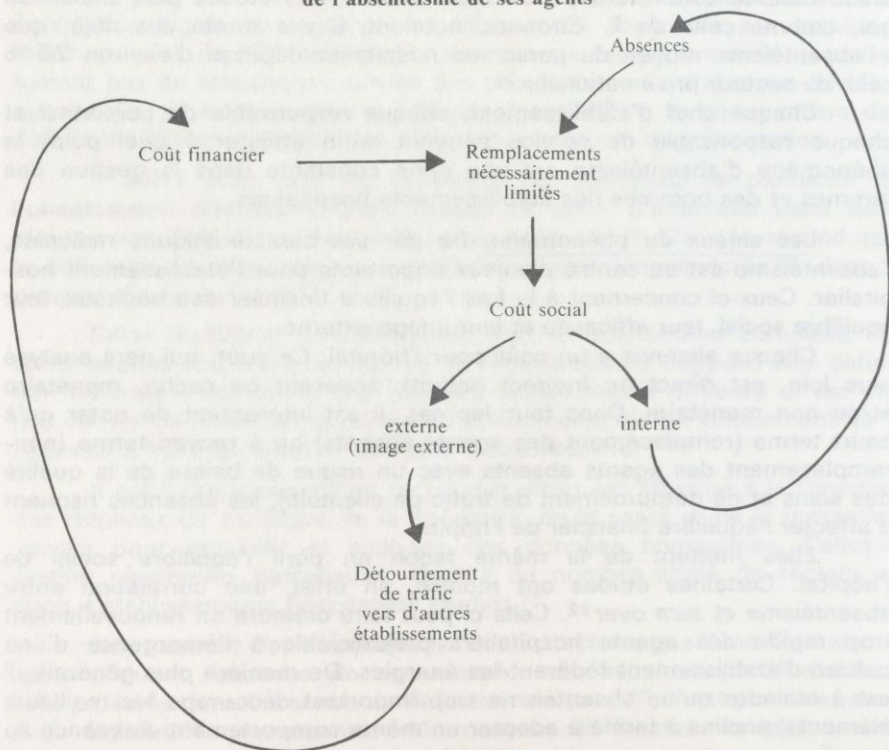
Elles mettent de la même façon en péril l'équilibre social de l'hôpital. Certaines études ont montré, en effet, une corrélation entre absentéisme et *turn over*²². Celle-ci peut faire craindre un renouvellement trop rapide des agents hospitaliers préjudiciable à l'émergence d'une culture d'établissement fédérant les énergies. De manière plus générale, il est à craindre qu'un absentéisme trop important décourage les meilleurs éléments, enclins à terme à adopter un même comportement d'absence au travail.

Au plan de l'efficacité, il est clair qu'un ratio agent par lit réel éloigné du ratio théorique accroît les charges de travail et pèse durablement sur l'efficacité des agents, tant en ce qui concerne les soins qu'en ce qui concerne la gestion des consommables par exemple.

Il est important enfin de signaler que les absences apparaissent au cœur de toute politique d'image externe d'un établissement hospitalier. Il peut y avoir un décalage entre une démarche de communication externe mettant l'accent sur la qualité des services rendus, par exemple, et les éclipses du personnel et les changements en résultant. Ce phénomène a pu être observé au sein d'un hôpital local, dans un service de médecine, où médecins et familles de patients ont pu se plaindre d'une telle situation.

L'articulation de l'ensemble de ces enjeux peut apparaître dans le schéma systémique très simplifié présenté ci-après. Celui-ci permet de faire apparaître la spirale perverse d'un absentéisme mal maîtrisé au niveau des enjeux internes et externes des agents de chaque établissement hospitalier.

Tableau 1
Enjeux internes et externes pour chaque hôpital
de l'absentéisme de ses agents



2. L'absentéisme, phénomène maîtrisable.

L'**identification précise** du phénomène de l'absentéisme devrait en permettre la maîtrise. Elle passe par une définition de ce que l'on veut analyser et par le choix d'une méthodologie de prise en compte du phénomène (mise en perspective, analyse des procédures et appréciation de l'exploitation de l'information, etc.).

La définition du phénomène de l'absentéisme à retenir.

La plupart des auteurs préconisent de retenir comme définition de l'absentéisme celle qui regroupe les absences sur lesquelles une intervention de la direction peut s'exercer et être suivie d'effets. Est retenu le terme d'« absentéisme compressible » qui comprend

les absences pour maladie avec certificat, les accidents du travail et du trajet et les absences diverses : sans motif, non autorisées, congés sans solde de courte durée, absences pour convenance personnelle, congés pour soigner un enfant malade ²³.

Il serait donc utile de ne retenir que « l'absentéisme sur lequel une action est possible » ²⁴, cette dernière permettant de réduire le nombre d'absences, leur fréquence ou le nombre de salariés adoptant une telle attitude au travail.

L'étude ici proposée se range à ce parti pris d'une approche limitée aux absences qui peuvent être regroupées sous le terme générique d'« absentéisme compressible ».

Ainsi, lorsqu'il sera utilisé, dans la suite de cet ouvrage, le mot absentéisme recouvrira exclusivement les absences pouvant éventuellement — sans que la certitude soit jamais totale — révéler un **comportement de fuite** devant le travail résultant soit d'un rejet de celui-ci (cause objective liée au travail ou à son organisation), soit d'un arbitrage entre obligations ressenties de sens contraire (exigence morale d'aller travailler ou exigence morale affective de garder son enfant malade) ou entre désirs de sens contraire (désir de retrouver le groupe et désir de se retrouver dans un autre univers que celui du travail). A ce titre, seront seules prises en compte les absences dont le motif est la maladie (autre que la longue maladie, voire autre que l'intervention chirurgicale), les accidents du travail et du trajet (hors ceux provoqués par un tiers éventuellement, quoique cette segmentation puisse paraître trop fine et peu opérationnelle), les absences non motivées et les gardes d'enfants malades.

Il est clair que cette définition n'est pas neutre. Elle s'appuie sur des *a priori* qui n'ont pu être vérifiés scientifiquement tels que celui postulant que le désir d'une femme d'avoir un enfant (débouchant sur une absence pour maternité) n'est pas corrélé positivement avec celui de ne pas travailler, ou tels que celui postulant que la plupart des maladies graves et longues n'ont pas pour origine première le refus de travailler...

Quel qu'il soit cependant, le choix de regroupement des causes d'absences sur lesquelles on peut agir car, par hypothèse, liées à un comportement de fuite devant le travail — raison principale de l'absence —, est nécessaire pour l'étude du phénomène et la détermination d'actions ciblées génératrices à terme d'effets positifs sur l'absentéisme.

La méthode d'analyse du phénomène de l'absentéisme.

Choisir la méthode d'analyse de l'absentéisme d'un établissement hospitalier, comme d'ailleurs de toute entreprise, revient à se poser la question du choix de l'instrument global d'analyse, de son utilisateur et de son utilisation.

Le choix d'un instrument global d'analyse. Le choix d'un instrument global d'analyse s'exerce au regard de la comparaison entre les deux outils utilisables dans le cadre d'une étude sur l'absentéisme : le **contrôle interne** et l'**audit**.

Sans entrer dans le détail des différences entre les deux instruments de contrôle, il semble possible, au travers du tableau simplifié ci-après (cf. tableau 2, p. 15), de comparer les deux outils et de choisir le plus adapté des deux dans l'optique d'une analyse de l'absentéisme. Ce tableau permet de comparer les champs opératoires du contrôle interne et de l'audit en matière de suivi et d'analyse de l'absentéisme.

L'audit semble plus adapté dans ce cas car il a une dimension supérieure à celle du contrôle interne, à la fois du fait de sa capacité à contrôler le contrôle du contrôleur validant ses observations, et du fait de sa plus grande souplesse en matière de recherche des causes profondes du phénomène observé, due à la plus grande variété des techniques à sa disposition.

Le choix de l'utilisateur de l'outil d'audit global. Ce choix renvoie au choix entre le recours à un auditeur interne et un auditeur externe.

Sans entrer dans une comparaison détaillée des deux intervenants possibles que l'on trouvera dans un autre ouvrage sur *L'audit de la gestion sociale des établissements hospitaliers*²⁵, il semble qu'en matière d'absentéisme, un regard résolument extérieur soit plus adapté pour une recherche précise des causes.

Sans *a priori* aucun, l'auditeur externe d'expérience bénéficie de la connaissance supplémentaire de nombreux cas de figure déjà rencontrés qui lui permettra éventuellement, à l'issue d'une analyse qui peut tout aussi bien avoir été réalisée par un auditeur interne, de formuler des recommandations d'action originales pour l'entreprise auditée et déjà éprouvées au sein d'entreprises du même type.

I N T E R O D U C T I O N

Tableau 2 — Comparaison des champs opératoires du contrôle interne et de l'audit en matière de suivi et d'analyse de l'absentéisme

Moyens d'investigation	Contrôle interne	Audit
Procédure de suivi actif du phénomène de l'absentéisme		
Inventaire des données numériques existantes (indicateurs)	Choix des données à recueillir Création éventuelle des indicateurs s'ils n'existent pas Contrôle de leur fiabilité s'ils existent	Recommandation de création des indicateurs s'ils n'existent pas Contrôle de la fiabilité des indicateurs s'ils existent
Saisie de l'information	Création d'une procédure de saisie Contrôle de cette procédure	Recommandation de création d'une procédure de saisie si elle n'existe pas Contrôle du contrôle exercé sur une procédure existante; en cas d'anomalie, contrôle de la procédure
Présentation de l'information (tableaux de bord)	Transformation éventuelle de la présentation pour la rendre pédagogique, attractive, accessible à tous	Appréciation portée sur la présentation de l'information après des tests de lisibilité, compréhension, accessibilité...
Comparaison temporelle et sectorielle afin de fixer les objectifs	Définition d'une norme interne	Examen critique de la détermination de la norme interne au regard de la méthodologie employée pour sa définition et sa détermination
Fiabilité du système de recueil des informations	Test de fiabilité du système en cours de fonctionnement	Tests de fiabilité du système en cours de fonctionnement
Réactivité de la structure face à la détection de dérivés statistiques	Observation des processus éventuels de régulation interne aux services	Observation et enquête sur les processus éventuels ou l'absence de processus de régulation interne aux services
Mesure des écarts objectifs/résultats	Mesure des écarts	Mesure des écarts si celle-ci est inexistante; contrôle de la mesure si elle est effectuée
Analyse des écarts	Analyse des écarts	Analyse des écarts
Recherche des causes explicatives des écarts	Recherche des causes limitée, par le manque de moyens en général, aux techniques statistiques	Recherche approfondie des causes au travers de l'utilisation de techniques lourdes telles que l'enquête psychosociale venant compléter les techniques statistiques

L'utilisation de l'instrument global d'analyse. L'instrument global d'analyse de l'absentéisme doit s'appuyer sur un modèle explicatif de l'absence au travail qui permet de situer les différents centres d'investigation.

Ce modèle explicatif ici présenté n'a aucun caractère d'originalité dans ses éléments constituants. Seule sa présentation est originale. Il a pour objet d'exposer de manière synthétique les différentes causes de l'absentéisme.

Il s'appuie sur les travaux de R.M. Steers et S.R. Rhodes décrivant dans une séquence appropriée l'enchaînement des variables explicatives du comportement d'assiduité au travail²⁶ et sur ceux de S.F. Yolles, P.A. Carone et L.W. Krinsky qui regroupent sous trois grandes catégories de variables les facteurs associés à l'absentéisme²⁷.

Les trois grandes catégories de **variables** sont les variables d'ordre personnel, les variables d'ordre organisationnel et les variables d'ordre environnemental.

Pour ce qui est des variables d'**ordre personnel** sont retenus :

- état de santé physique,
- anxiété et stress,
- âge/ancienneté,
- qualifications et éducation,
- sexe,
- niveau d'emploi,
- valeurs et attentes eu égard au travail et aux conditions de travail,
- satisfaction retirée du travail.

Les variables d'**ordre organisationnel**, quant à elles, recouvrent les éléments suivants :

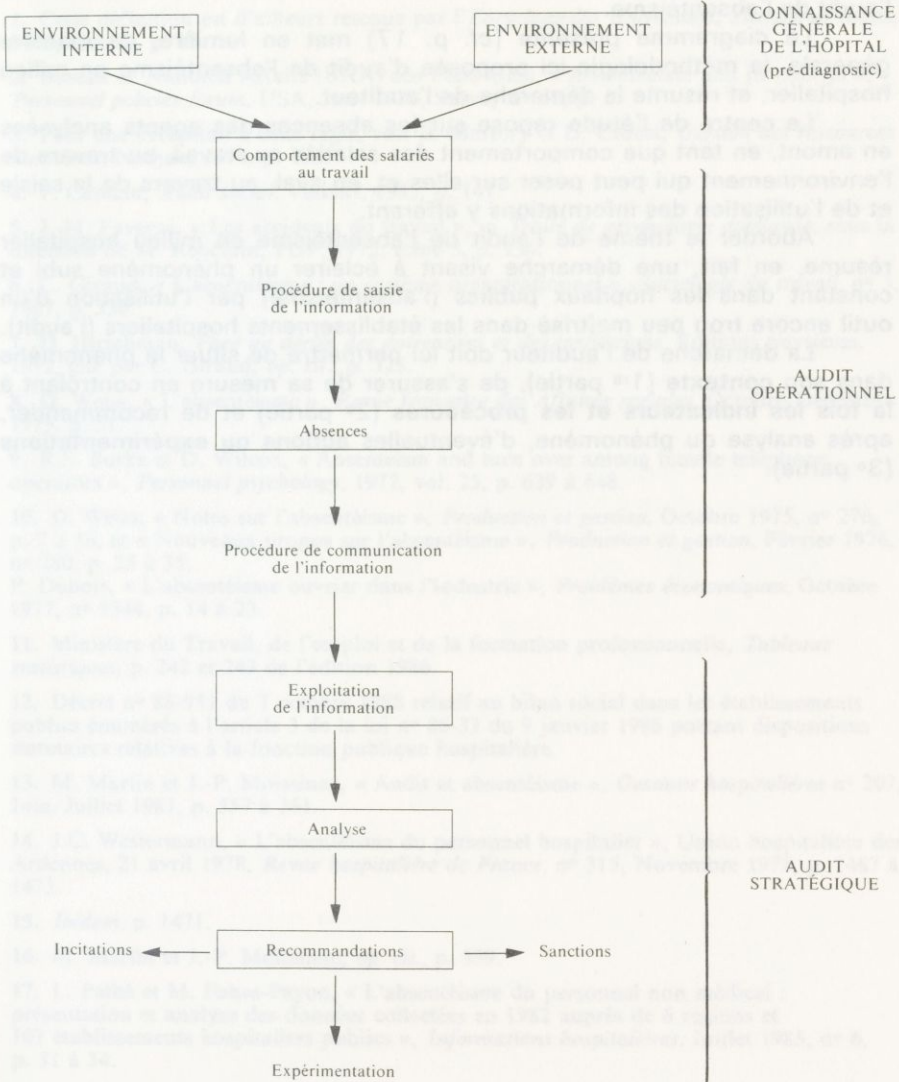
- contenu du travail (autonomie, considération, avancement);
- contexte du travail (conditions physiques, horaires, conditions psychologiques, conditions monétaires, supervision, relations interpersonnelles);
- taille de l'organisation.

Sont considérées comme des variables d'**ordre environnemental**, enfin, les variables suivantes :

- le système de valeurs qui prévaut dans la société,
- les conditions du marché,
- les conditions de transport,
- la situation familiale,
- la région,
- les variations climatiques.

A des fins d'analyse dynamique, la présentation de type systémique exposée ci-après amène à distinguer deux pôles principaux de regroupement des multiples variables qui, en fonction de la spécificité de chaque établissement de soins, agiront et rétroagiront de manière distincte. Ces deux pôles sont l'environnement interne et l'environnement externe.

Tableau 3
Démarche de l'auditeur



A partir de ce modèle peut être mise en place une démarche d'audit détaillant le mode d'utilisation de l'instrument global d'analyse qu'est l'audit de l'absentéisme.

Le diagramme présenté (*cf.* p. 17) met en lumière, de manière générale, la méthodologie ici proposée d'audit de l'absentéisme en milieu hospitalier, et résume la démarche de l'auditeur.

Le centre de l'étude repose sur les absences des agents analysées en amont, en tant que comportement des salariés au travail, au travers de l'environnement qui peut peser sur elles et, en aval, au travers de la saisie et de l'utilisation des informations y afférant.

Aborder le thème de l'audit de l'absentéisme en milieu hospitalier résume, en fait, une démarche visant à éclairer un phénomène subi et constant dans les hôpitaux publics (l'absentéisme) par l'utilisation d'un outil encore trop peu maîtrisé dans les établissements hospitaliers (l'audit).

La démarche de l'auditeur doit lui permettre de situer le phénomène dans son **contexte** (1^{re} partie), de s'assurer de sa mesure en contrôlant à la fois **les indicateurs et les procédures** (2^e partie) et de recommander, après analyse du phénomène, d'éventuelles **actions ou expérimentations** (3^e partie).

NOTES

1. Cette définition est d'ailleurs retenue par l'*Encyclopædia Universalis, Thesaurus Index*, 1985, tome 1, p. 18.
2. Bureau of National Affairs (BNA) des États-Unis, « Absenteeism and its control », *Personnel policies forum*, USA, June 1970, Survey n° 90, p. 1.
3. Pour une exception à cette règle, voir B. Martory et D. Crozet, *Gestion des ressources humaines*, Nathan, 1984, p. 188.
4. P. Candau, *Audit social*, Vuibert, 1985, p. 141.
5. J.-M. Faverge, « Les accidents du travail », in *Traité de psychologie appliquée*, sous la direction de M. Reuchlin, PUF, 1972, tome 3, p. 234.
6. C. Giraud, « L'absentéisme : un système organisationnel », *Sociologie du travail*, n° 3, 1987, p. 336.
7. D. Hirschman, *Face au déclin des entreprises et des institutions*, Éditions ouvrières, 1972, cité par C. Giraud, *op. cit.*, p. 325.
8. D. Weiss, « L'absentéisme », *Revue française des Affaires sociales*, Octobre-Décembre 1979, p. 51.
9. R.S. Burke et D. Wilcox, « Absenteeism and turn over among female telephone operators », *Personnel psychology*, 1972, vol. 25, p. 639 à 648.
10. D. Weiss, « Notes sur l'absentéisme », *Production et gestion*, Octobre 1975, n° 276, p. 7 à 16, et « Nouveaux propos sur l'absentéisme », *Production et gestion*, Février 1976, n° 280, p. 25 à 35.
P. Dubois, « L'absentéisme ouvrier dans l'industrie », *Problèmes économiques*, Octobre 1977, n° 1544, p. 14 à 23.
11. Ministère du Travail, de l'emploi et de la formation professionnelle, *Tableaux statistiques*, p. 242 et 243 de l'édition 1986.
12. Décret n° 88-951 du 7 octobre 1988 relatif au bilan social dans les établissements publics énumérés à l'article 3 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière.
13. M. Martin et J.-P. Moissinac, « Audit et absentéisme », *Gestions hospitalières* n° 207, Juin/Juillet 1981, p. 557 à 561.
14. J.C. Westermann, « L'absentéisme du personnel hospitalier », Union hospitalière des Ardennes, 21 avril 1978, *Revue hospitalière de France*, n° 315, Novembre 1978, p. 1467 à 1473.
15. *Ibidem*, p. 1471.
16. M. Martin et J.-P. Moissinac, *op. cit.*, p. 559.
17. L. Pathé et M. Fabre-Payon, « L'absentéisme du personnel non médical : présentation et analyse des données collectées en 1982 auprès de 6 régions et 103 établissements hospitaliers publics », *Informations hospitalières*, Juillet 1985, n° 6, p. 31 à 34.
18. J. Matthewman, *Controlling absenteeism*, Junction Books, 1983, p. 7.
19. F.-J. Gaudet, *Solving the problems of employee absences*, New York, American management association, 1963, cité par P. Candau, *op. cit.*, p. 142.
20. G. Dupoux-Verneuil, « Cactus hospitalier aux États généraux de la sécurité sociale », *Le Nouvel économiste*, n° 617 du 13 novembre 1987, p. 17.

21. F. Gironnet, « Enquête sur l'absentéisme dans les hôpitaux et hospices publics », *Techniques hospitalières*, n° 185, Février 1961, cité par Ch. Mollin, *L'absentéisme du personnel hospitalier*, mémoire de fin d'assistantat à l'École nationale de la santé publique, Octobre 1974, p. 2.
22. R.S. Burke et D. Wilcox, *op. cit.*
23. P. Candau, *op. cit.*, p. 142.
24. J.-P. Ravalec, *op. cit.*, p. 200.
25. H. Leteurre, *L'audit de la gestion sociale des établissements hospitaliers*, Berger-Levrault, 1989.
26. M.R. Steers et S.R. Rhodes, « Major influences on employee attendance : a process model », *Journal of applied psychology*, 1978, vol. 63, p. 391 à 407.
27. S.F. Yolles, P.A. Carone et L.W. Krinsky, *Absenteeism in Industry*, Springfield, Illinois, C.C. Thomas, 1975.

L'ENVIRONNEMENT INTERNE ET EXTERNE DE L'ABSENTÉISME DU PERSONNEL HOSPITALIER

22. P. Cassinet, « Étude sur l'absentéisme dans les hôpitaux et cliniques publiques », *Travaux de l'Association des Médecins de France*, 1961, vol. 10, no 1, p. 1-10.

23. J. P. Cassinet, « Étude sur l'absentéisme dans les hôpitaux et cliniques publiques », *Travaux de l'Association des Médecins de France*, 1961, vol. 10, no 1, p. 1-10.

24. J. P. Cassinet, « Étude sur l'absentéisme dans les hôpitaux et cliniques publiques », *Travaux de l'Association des Médecins de France*, 1961, vol. 10, no 1, p. 1-10.

25. J. P. Cassinet, « Étude sur l'absentéisme dans les hôpitaux et cliniques publiques », *Travaux de l'Association des Médecins de France*, 1961, vol. 10, no 1, p. 1-10.

26. J. P. Cassinet, « Étude sur l'absentéisme dans les hôpitaux et cliniques publiques », *Travaux de l'Association des Médecins de France*, 1961, vol. 10, no 1, p. 1-10.

27. J. P. Cassinet, « Étude sur l'absentéisme dans les hôpitaux et cliniques publiques », *Travaux de l'Association des Médecins de France*, 1961, vol. 10, no 1, p. 1-10.

L'ENVIRONNEMENT INTERNE
ET EXTERNE DE L'ABSENTEISME
DU PERSONNEL HOSPITALIER

Le présent travail a pour objet d'étudier les facteurs internes et externes de l'absentéisme du personnel hospitalier. L'absentéisme est défini comme l'absence non autorisée ou non justifiée d'un employé à son poste de travail pendant une période déterminée. Les facteurs internes sont ceux qui agissent sur le comportement individuel de l'employé, tandis que les facteurs externes sont ceux qui agissent sur le comportement collectif du personnel.

Les facteurs internes sont classés en deux catégories : les facteurs personnels et les facteurs professionnels. Les facteurs personnels comprennent l'âge, le sexe, le mariage, le nombre d'enfants, le statut social, etc. Les facteurs professionnels comprennent le poste occupé, le salaire, les conditions de travail, etc.

Les facteurs externes sont classés en deux catégories : les facteurs organisationnels et les facteurs sociaux. Les facteurs organisationnels comprennent la structure de l'entreprise, les méthodes de travail, les relations hiérarchiques, etc. Les facteurs sociaux comprennent le climat social, les relations interpersonnelles, etc.

Les résultats de l'étude montrent que l'absentéisme est plus élevé chez les employés âgés, mariés, avec enfants, et occupant des postes à faible salaire. Les facteurs organisationnels et sociaux ont également une influence significative sur l'absentéisme.

En l'intégrant à l'analyse de ce qu'il appelle le « pré-diagnostic social » de l'entreprise, P. Candau privilégie l'analyse de l'environnement qu'il segmente en environnement interne et environnement externe¹.

Appliquée à l'absentéisme en milieu hospitalier, cette approche prend tout son sens en matière d'audit. En effet, l'absentéisme étant le révélateur d'un comportement spécifique de l'agent hospitalier, son analyse ne peut être détachée de ses déterminants potentiels qui trouvent leur source tant dans le milieu même du travail (environnement interne) que dans les milieux extérieurs du travail (environnement externe).

L'attitude du salarié est, en tout état de cause, fonction de forces diverses de nature, de poids et de signe parfois différents. Ces forces apparaissent dans l'analyse de l'**environnement interne** (chapitre 1) et dans celle de l'**environnement externe** (chapitre 2).

CONDITIONS DE TRAVAIL ET COMPORTEMENTS D'ABSENCE

L'importance croissante des absences de travail dans les hôpitaux a été notée récemment, elle constitue un problème urgent qui se pose au sein de nombreux établissements.

Il est intéressant d'observer, en effet, dans nos ouvrages², que le comportement des salariés des établissements de santé est très différent de celui des salariés des entreprises privées. Jusqu'à cette date, les recherches effectuées dans ce domaine (la perception hospitalière relative à la qualité des soins, progressivement les hôpitaux publics), le service hospitalier constitue un secteur particulier qui relève au second rang les préoccupations de conditions de travail.

Désormais, le souci des conditions de travail apparaît croissant, de même que dans le secteur privé. Dans les hôpitaux, il se pose autour de la nature des tâches et du cadre physique des relations de travail.