

L'ABSENTÉISME DANS L'INDUSTRIE *

D^r SVEN FORSSMAN

*Conseiller en médecine du travail, Svenska Arbetsgivareföreningen, Stockholm
Consultant en médecine du travail auprès du Bureau régional de l'Europe, de l'OMS*

RÉSUMÉ

Toute étude d'ensemble sur l'absentéisme dans l'industrie se propose de dégager certains faits concernant l'état de santé des travailleurs et d'indiquer dans quels domaines une action préventive s'avère le plus nécessaire. A cet effet, elle doit découvrir les causes de l'absentéisme et classer les absences selon leur durée et selon l'âge et le sexe des travailleurs. L'auteur rappelle qu'il convient, lors de l'évaluation de tous les éléments d'une enquête, de tenir compte en particulier du régime de sécurité sociale en vigueur dans le pays, des prestations en cas de maladie et de la situation du marché du travail, qui ne sont pas sans influencer la fréquence et la gravité de l'absentéisme. Un système uniforme d'enregistrement des absences faciliterait grandement la comparaison entre les données fournies par des sources différentes.

Si les enquêtes et les analyses révèlent les lacunes et les défauts de l'organisation sanitaire et sociale des entreprises, et constituent, à ce titre, des moyens indispensables de lutte contre l'absentéisme, cette lutte comporte d'autres aspects, notamment, le dépistage des affections et des inaptitudes par les services médicaux d'entreprise à l'occasion des examens d'embauche et des examens de santé périodiques, le placement et la réadaptation professionnelle. Ainsi que le souligne l'auteur, toutes les mesures d'ordre sanitaire, psychologique ou social mises en œuvre ne visent qu'un seul but : améliorer la santé et le bien-être des travailleurs.

L'étude de l'absentéisme dans l'industrie permet de se faire une idée d'ensemble de l'état de santé de tout un groupe d'individus. Les travaux approfondis dont l'absentéisme en milieu industriel a fait l'objet, depuis dix ou vingt ans, sont à l'origine d'un grand nombre d'améliorations apportées à la protection contre les maladies et accidents professionnels et à l'hygiène des travailleurs. Les recherches ne sauraient cependant avoir un intérêt pratique si elles se bornent à livrer des données sur l'état sanitaire des individus et négligent de tenir compte des conditions économiques et sociales dans lesquelles vivent les travailleurs.¹

L'absentéisme peut être étudié sous différents angles, selon que l'on enregistre :

1) sa *fréquence*, c'est-à-dire la moyenne annuelle des cas d'absentéisme pour mille ouvriers ;

* Cet article sera publié, en espagnol, dans le *Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana*.

2) le *coefficient d'incapacité*, soit la moyenne annuelle des journées de travail perdues par ouvrier ;

3) sa *gravité*, autrement dit le chiffre moyen des jours de travail perdus par cas d'absentéisme.

Il y a avantage à étudier l'absentéisme d'après les facteurs qui en sont la cause: maladies, accidents, congés, absences sans autorisation préalable ou non motivées. Le tableau I ci-dessous fait ressortir l'importance respective

TABLEAU I. ABSENTÉISME CLASSÉ D'APRÈS SES CAUSES PARMI DES TRAVAILLEURS MARIÉS ET CÉLIBATAIRES DES DEUX SEXES *

Causes d'absentéisme	Hommes célibataires	Hommes mariés	Femmes célibataires	Femmes mariées
Maladies				
Certificat médical	1,25	1,56	2,09	2,69
Notification avant la reprise du travail . .	2,37	1,89	3,57	4,96
Notification après la reprise du travail . .	0,76	0,32	0,84	0,92
Total	4,38	3,77	6,50	8,57
Accidents				
Total	0,57	0,67	0,31	0,39
Congés				
Soins aux enfants	—	0,05	0,27	1,18
Soins à un autre membre de la famille . .	0,09	0,10	0,53	0,56
Travaux ménagers et raisons économiques	0,88	0,67	1,29	2,49
Divers	0,34	0,23	0,38	0,54
Total	1,31	1,05	2,47	4,77
Absences sans autorisation préalable				
Soins aux enfants	—	0,01	0,05	0,19
Soins à un autre membre de la famille . .	0,01	0,01	0,05	0,05
Travaux ménagers et raisons économiques	0,04	0,03	0,14	0,30
Divers	0,54	0,18	0,53	0,64
Total	0,59	0,23	0,77	1,18
Absences non motivées				
Total	0,02	—	0,01	—
Total	6,87	5,72	10,06	14,91

* Le tableau est basé sur les résultats d'une enquête faite en Suède, qui a porté sur quelque 30 000 ouvriers, dont environ 10 800 femmes. Les absences sont exprimées en pourcentages, calculés en rapportant le temps total de travail perdu par suite d'absences à la durée totale du travail prévu dans les contrats (100).⁴

de ces rubriques. On remarquera que, parmi les femmes et en particulier les femmes mariées, la proportion des absences pour soins donnés aux enfants et travaux ménagers est considérable.

La distinction entre l'absentéisme de courte durée et l'absentéisme de longue durée s'impose également. En effet, si les absences prolongées sont dues en général à la maladie, les absences de courte durée sont imputables, souvent, à plusieurs causes plus ou moins liées entre elles (maladie, difficultés d'adaptation psychologique, conditions sociales). Les absences de courte durée prédominent dans le tableau d'ensemble de l'absentéisme.

La répartition des absences selon l'âge et le sexe des travailleurs fournit des indications sur la base desquelles on pourra prendre des mesures préventives. Elle révèle, par exemple, que l'absentéisme pour cause de maladie varie sensiblement entre les divers groupes d'âge. Chez les travailleurs âgés, on constate fréquemment une moins grande propension à la répétition ; en revanche, leur coefficient d'incapacité est plus élevé que parmi les travailleurs jeunes, et leur absentéisme plus grave aussi. Les femmes s'absentent plus souvent et accusent un coefficient d'incapacité plus fort que les hommes. Toutefois, l'analyse de l'absentéisme par groupes d'âge (voir tableau II) établit que le coefficient d'incapacité diminue, la plupart du temps, chez les ouvrières âgées, en raison du moins grand nombre de leurs absences pour motifs d'ordre social (soins aux enfants, travaux ménagers, etc.).

On a fait observer parfois que seule une faible fraction du personnel était responsable, en grande partie, de l'absentéisme dans les entreprises. Le nombre des journées de travail perdues pour cause de maladie notamment ne serait le fait, en réalité, que d'une petite minorité d'individus qui s'absenteraient généralement à plusieurs reprises.³

Fortuin ^a a critiqué certaines de ces observations, en s'appuyant sur des statistiques. Selon lui, les récidivistes (« repeaters ») n'ont que peu d'influence sur le volume total de l'absentéisme. Il convient certes de surveiller tout particulièrement, même s'ils sont peu nombreux, les sujets dont le coefficient d'incapacité est élevé, et davantage encore ceux qui multiplient leurs absences, non pas pour des raisons de rendement mais parce qu'ils sont peut-être malades ou ne parviennent pas à s'adapter, auxquels cas, il serait bon de les assister.

Une étude de l'absentéisme pour cause de maladie, si elle tient compte de la nature des maladies et de la durée des absences, peut inciter la direction de l'entreprise à prendre des mesures préventives d'ordre sanitaire. Ainsi qu'on le verra au tableau III, c'est aux maladies des voies respiratoires qu'il faut d'habitude imputer le plus grand nombre de jours de travail perdus. Elles sont suivies de près par les maladies de l'appareil digestif.

Les accidents entraînant la cessation du travail méritent également d'être étudiés en fonction de leurs causes.

^a Voir page 513 du présent *Bulletin*.

TABLEAU II. ABSENTÉISME PARMİ DES FEMMES MARIÉES APPARTENANT A DIFFÉRENTS GROUPES D'ÂGE, CLASSÉ SELON LES CAUSES *

Causes d'absentéisme	Groupes d'âge				
	19-29 ans (1174)	29-39 ans (4652)	39-49 ans (1351)	49-59 ans (537)	59-69 ans (93)
Maladies					
Certificat médical	2,46	2,79	2,67	2,98	2,52
Notification avant la reprise du travail . .	5,67	5,04	4,22	5,20	3,92
Notification après la reprise du travail . .	1,17	0,96	0,85	0,47	0,35
Total	9,30	8,79	7,74	8,65	6,79
Accidents					
Total	0,30	0,35	0,46	0,53	0,60
Congés					
Soins aux enfants	2,48	1,29	0,41	0,06	—
Soins à un autre membre de la famille .	0,47	0,56	0,71	0,36	0,84
Travaux ménagers et raisons économiques	2,31	2,48	2,76	2,46	0,84
Divers	0,34	0,67	0,51	0,78	0,48
Total	5,60	5,00	4,39	3,66	2,16
Absences sans autorisation préalable					
Soins aux enfants	0,34	0,24	0,08	0,02	—
Soins à un autre membre de la famille .	0,07	0,05	0,05	0,02	—
Travaux ménagers et raisons économiques	0,43	0,33	0,21	0,26	0,03
Divers	1,02	0,55	0,45	0,55	0,07
Total	1,86	1,17	0,79	0,85	0,10
Absences non motivées					
Total	—	0,01	0,01	—	0,27
Total	17,06	15,32	13,39	13,39	9,92

* Le tableau est basé sur les résultats d'une enquête portant sur environ 4800 ouvrières mariées. Les absences sont exprimées en pourcentages, calculés en rapportant le temps total de travail perdu par suite d'absences à la durée totale du travail prévu dans les contrats (100). Les chiffres entre parenthèses représentent le nombre des ouvrières par groupe d'âge. *

L'expérience courante montre qu'il existe une certaine corrélation entre l'absentéisme et la situation économique du travailleur absent et que des considérations telles que le fait de percevoir des allocations en cas de maladie ou de ne pas les recevoir avant un délai réglementaire n'y sont pas tout à fait étrangères.

TABLEAU III. CONSULTATIONS MÉDICALES ET ABSENCES POUR CAUSE DE MALADIE DANS UN ÉTABLISSEMENT INDUSTRIEL SUÉDOIS, D'APRÈS LA NATURE DE L'AFFECTION ²

Maladie	Consultations à l'usine sans absence		Absences avec certificat médical		Jours d'absence	
	nombre annuel pour 1000 ouvriers	% du total	nombre annuel pour 1000 ouvriers	% du total	nombre annuel pour 1000 ouvriers	% du total
Tuberculose	3,4	0,3	3,4	0,3	1 438,0	12,0
Maladies vénériennes	0,7	0,1	1,4	0,1	14,2	0,1
Autres maladies infectieuses	--	--	10,8	0,9	214,7	1,8
Tumeurs malignes	—	—	0,7	0,1	8,1	0,1
Maladies des voies respiratoires	237,0	21,8	412,5	36,0	2 589,8	21,6
Affections cardiovasculaires	23,0	2,0	9,5	0,8	126,2	1,1
Maladies de l'appareil digestif	104,6	9,5	193,8	16,9	1 207,1	10,1
Maladies du système nerveux	33,8	3,0	21,6	1,9	263,3	2,2
Migraine	24,3	2,1	19,6	1,7	47,3	0,4
Maladies des voies génito-urinaires	16,2	1,4	13,5	1,2	274,8	2,3
Dermatoses	162,7	14,9	56,7	4,9	409,8	3,4
Troubles de la locomotion	115,5	11,6	121,5	10,6	1 996,3	16,7
Maladies des yeux	72,9	6,7	12,8	1,1	49,3	0,4
Maladies des oreilles	45,9	4,1	8,8	0,8	86,4	0,7
Fatigue sans raison spécifique	7,4	0,6	1,4	0,1	8,1	0,1
Troubles de la nutrition et du métabolisme	2,0	0,1	0,7	0,1	6,1	0,1
Maladies du sang	2,7	0,2	2,0	0,2	120,8	1,0
Autres maladies	3,4	0,3	6,1	0,5	122,2	1,0
Aucun diagnostic notifié	8,1	0,7	17,6	1,5	47,9	0,4
Blessures résultant d'accidents (non compris les accidents affectant les yeux)	181,6	16,7	227,5	19,8	2 888,2	24,2
Accidents des yeux	42,5	3,9	6,1	0,5	37,1	0,3
Total	1 087,6	100,0	1 147,7	100,0	11 955,9	100,0

On confrontera, avec profit, les résultats obtenus au cours d'une enquête déterminée avec des études similaires entreprises au sein d'autres groupes de main-d'œuvre, de métiers et d'industries. La notion d'« absentéisme normal », appliquée à un groupe, un métier ou un pays est discutable. Il faut en outre se garder de vouloir réduire l'absentéisme au minimum. Il est

préférable de tendre vers un « niveau optimum d'absentéisme dû aux maladies » (« optimal sickness absenteeism ») qui correspond à la meilleure conception du traitement des maladies ou blessures. Des absences malencontreusement écourtées nuisent à la bonne application du traitement et peuvent produire, à la longue, des effets néfastes sur la santé de tout le personnel. Pour des raisons d'ordre psychologique, les absences dont la durée dépasse le « niveau optimum » peuvent, elles aussi, avoir les mêmes répercussions.

Il ne fait aucun doute que la comparaison de diverses enquêtes sur l'absentéisme présente une très grande utilité. On ne saurait se dissimuler, cependant, toutes les difficultés que suscite une pareille entreprise qui, présupposant des données véritablement comparables,¹ doit tenir compte, ainsi qu'on l'a vu plus haut, des variations existant entre les travailleurs d'âge, de sexe et de condition économique ou sociale différents. A ce propos, Fortuin ^a a montré, à la suite d'une très intéressante enquête à laquelle il s'est livré en 1952, que le régime des certificats de maladie, dont la durée est plus ou moins longue selon les médecins, même les mieux avertis, qui les délivrent, avait une forte incidence sur l'absentéisme, et notamment sur le coefficient d'incapacité.

Dans plusieurs pays, les statistiques courantes relatives à l'absentéisme industriel sont centralisées, et les coefficients moyens d'incapacité et la fréquence sont calculés pour l'ensemble du pays. Etant donné les aspects différents que prend l'absentéisme suivant les métiers et les industries, il semble préférable, cependant, de comparer entre elles les données recueillies dans les industries du même type, et de les confronter au besoin avec celles d'autres pays, plutôt que de les rapporter à une valeur nationale moyenne.

Afin de mettre rapidement en évidence le niveau qu'atteint l'absentéisme parmi certains groupes de travailleurs ainsi que ses diverses causes, les recherches statistiques doivent être conçues de façon à recevoir une application pratique. Les renseignements qu'elles livrent permettent de prendre des mesures préventives en vue d'améliorer la santé du personnel, le mot santé étant pris dans son acception la plus large, à savoir un état de complet bien-être physique, mental et social, selon la définition qu'en a donnée l'Organisation Mondiale de la Santé. Les données d'enquête doivent être sûres et, pour qu'il soit possible d'en tirer des conclusions valables, les groupes étudiés ne seront pas numériquement trop faibles. L'exactitude des données dépend aussi du soin que l'on a apporté à la notification, à l'établissement des certificats et à la vérification des cas d'absentéisme.

Toute mesure destinée à réduire l'absentéisme vise, ainsi qu'on l'a fait observer, à l'amélioration de la santé du personnel. La recherche et l'analyse ne fournissent pas les seuls moyens de parvenir à ce but. Il en existe d'autres, qui, bien que secondaires, n'en sont pas moins fort utiles. Ce sont, entre

^a Voir page 513 du présent *Bulletin*.

autres, les examens d'embauche, les analyses de poste, le placement des ouvriers selon leurs aptitudes et capacités professionnelles, les examens périodiques des groupes de travailleurs parmi lesquels on a constaté un coefficient élevé d'incapacité ou des absences trop fréquentes, les examens périodiques des travailleurs particulièrement exposés à certains risques professionnels, la surveillance des sujets manifestant une propension aux accidents du travail.

Comme le confirment les expériences faites dans le domaine de la réadaptation des personnes diminuées physiquement de façon passagère ou permanente, le fait de reprendre rapidement le travail après une blessure ou une maladie, compte tenu de l'incapacité partielle du travailleur pendant la période de sa convalescence, peut, dans bien des cas, hâter la guérison. Cette méthode, à la condition d'être appliquée à bon escient, permet en général de réduire très sensiblement l'absentéisme. Afin de s'assurer que l'ouvrier relevant de maladie a bien recouvré toute la capacité de travail correspondant aux exigences physiques et psychologiques de sa tâche, il est souvent recommandé de le faire examiner, avant qu'il ne reprenne son travail, par le médecin de l'entreprise.

En plus des mesures prophylactiques de caractère purement médical, il convient de lutter contre l'absentéisme sur le terrain social et sur celui de la médecine sociale, en prenant certaines mesures d'ordre préventif, basées sur l'examen attentif des besoins révélés par l'analyse de l'absentéisme. On pourra ainsi aménager des crèches pour les enfants des travailleurs, accorder des congés en cas de maladie dans la famille et donner aux ouvriers la possibilité de discuter de leurs affaires personnelles avec un travailleur social capable de leur donner des conseils. Signalons enfin que l'absentéisme ne saurait être maintenu à un niveau raisonnable sans une bonne hygiène mentale et de saines relations entre tous les membres du personnel, sur les lieux du travail.

SUMMARY

It is of great value to study absenteeism of a group in order to collect information on the health of the individual. The material must be reliable and special attention should be paid to notification, certification, and verification of cases of absence; the frequency, disability, and severity rate should be estimated. It is of importance to divide absenteeism according to its causes, e.g., diseases, accidents, permissions, absences without valid excuses, and also to divide absences from diseases into groups according to different diseases. The various causes of accidents and their influences on absenteeism should also be studied. Long-term absences are often caused by diseases or accidents and should be studied separately; short-term absences form no uniform group and may be caused by disease as well as by maladjustment at work or in society from psychological or social reasons. The influence of age and sex on absenteeism should also be recorded. It is of interest to study repeated absences, especially short-term, as this may be a sign of impairment of health or maladjustment. Absenteeism caused by these so-called "repeaters" is, however, a very small part of the total absenteeism.

To obtain comparable figures in different studies on absenteeism, the records should be uniform. In order to evaluate the results it is also necessary to know about the social and economic conditions of the individuals of the group, such as social security, sickness benefit, and the situation of the labour market, e.g., unemployment or shortage of labour.

A study of absenteeism will reveal information on the health standards of the group and where to direct preventive measures to give maximum efficiency. In reducing absenteeism, it should be borne in mind that the purpose is to raise the standard of health of individuals and that there may be from the health point of view an optimal sickness absenteeism. Industrial health services, with pre-employment examinations, job analysis and proper placement, and regular health examinations, are of great value in reducing absenteeism. Rehabilitation of permanently, as well as temporarily, disabled workers will to a great extent reduce absenteeism from disease or accidents. Preventive measures in the field of human relations or social security may prevent absenteeism due to psychological or social maladjustment.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. Forssman, S. (1954) *Atti XI Congresso internazionale di medicina del lavoro*, Napoli, 1, 337
2. Forssman, S., Gillqvist, B., Holm, Å. & Rigner, C. G., *A study on health of workers in underground factories in Sweden* (à paraître)
3. Gafaer, W. M. (1944) *Manual of industrial hygiene*, Philadelphia, 420
4. Larsson, M. & al. (1951) Arbetsmarknadskommitténs kvinnoutredning (Enquête sur le travail des femmes dans l'industrie par la Commission mixte des organisations patronales et des groupements ouvriers) Stockholm