

# Aptitude au travail du personnel soignant en congé de maladie

## Fitness for work of hospital personnel in sickness absence

Najla Mechergui, Nesrine Chaouech, Hanéne Ben Said, Mejda Bani, Radhia Boujday, Nizar Ladhari

*Hôpital Charles Nicolle / Faculté de Médecine de Tunis*

### RÉSUMÉ

**Introduction :** l'évaluation de l'aptitude peut être réalisée à la demande de l'employeur même si le salarié est en congé de maladie.

**Objectif :** Déterminer l'apport de la visite médicale d'aptitude pour le personnel soignant de l'hôpital Charles Nicolle en congé de maladie.

**Méthodes :** Etude descriptive, rétrospective de tous les dossiers médicaux du personnel de l'hôpital Charles Nicolle ayant consulté le service de médecine du travail et de pathologie professionnelle, au cours d'un congé de maladie, pour visite d'aptitude à la demande de l'employeur sur une période de 2 ans (2013- 2014).

**Résultats :** Nous avons recensé durant la période de l'étude 170 arrêts de travail pour 133 agents. L'âge moyen de la population d'étude était de 39 ans +/- 9.5 ans, le sex-ratio était de 0.51. La catégorie des infirmiers était la plus représentée (44,4%). L'ancienneté moyenne de travail était de 10,6 ans +/- 8.4 ans. Les visites médicales étaient effectuées au cours du congé dans 65,3 % (111/170) des cas et après reprise du travail dans 34.7% (59/170) des cas. Parmi le personnel ayant effectué la visite médicale au cours du congé 79.2% des cas étaient considérés aptes à reprendre leur activité professionnelle (88/111), dont 8 cas aptes avec des restrictions. Une inaptitude temporaire a été indiquée dans 23 cas soit 20.8%.

**Conclusion :** Une ambiguïté entre les arrêts pour motif de maladie et l'incapacité totale temporaire de travail a été constatée. Les agents en arrêt de maladie peuvent avoir des capacités physiques et mentales leur permettant d'effectuer un travail adapté à leur état de santé.

### Mots - clés

Aptitude, Médecine de travail, Arrêt maladie, Personnel hospitalier.

### SUMMARY

**Introduction:** The evaluation of fitness for work can be conducted upon the employer's request even during the employee's sickness absence.

**Aim:** Determine the contribution of conducting medical examinations to assess the working ability of Charles Nicolle hospital's workers who are on sick leave.

**Methods:** A descriptive and retrospective study included all the medical records, completed over a two-year period (2013-2014), of Charles Nicolle hospital's personnel who were on sick leave and who consulted the service of occupational medicine and professional pathology to undergo a fitness for work evaluation requested by the employer.

**Results:** Our study was based on a total of 170 cases of sickness absenteeism reported from a population of 133 employees. The average age of the study population was 39 years (+/- 9.5) with a sex ratio of 0.51. The category of nurses was the most represented (44.4 %). The average work seniority was 10.6 years (+/- 8.4). It is worth notifying that in 65.3% of the cases (111/170), medical examinations were conducted on the employees during the time they were off work. However, in the remaining 34.7 % of the cases (59/170), medical examinations were conducted on the employees after they go back to work. Our study showed that among the 111 employees who were subject to a medical examination during their sickness absence, 88 of them, which is the equivalent of 79.3 %, were found to be fit for work. Among those, 8 cases were fit for work but with some restrictions. A temporary unfitness for work was indicated in only 20.7% of the cases (23/111).

**Conclusion:** Our study unveiled a discrepancy between sickness absenteeism and fitness for work in Charles Nicolle hospital. Employees on sick leave had the physical and the mental abilities that would allow them to work with some individualized accommodations based on their health-related needs.

### Key - words

fitness for work, occupational medicine, Sickness absence, Hospital personnel.

L'évaluation de l'aptitude peut être réalisée à la demande de l'employeur même si le salarié est en congé de maladie pour déterminer si le salarié est en incapacité totale temporaire justifiant son congé ou en incapacité partielle temporaire nécessitant l'adaptation de son poste de travail pour permettre la reprise du travail.

C'est dans ce contexte que nous avons jugé intéressant d'étudier les dossiers médicaux du personnel hospitalier de l'hôpital Charles Nicolle adressé par l'employeur pour visite médicale d'aptitude secondaire à un absentisme pour maladie ordinaire.

Notre travail avait pour objectif d'évaluer l'aptitude du personnel de santé ayant présenté un congé de maladie, en décrivant les caractéristiques socioprofessionnelles de la population étudiée et les caractéristiques de ces arrêts de travail pour maladie.

## MÉTHODES

Nous avons mené une étude descriptive, rétrospective ayant concerné le personnel de l'hôpital

Charles Nicolle adressé par l'employeur au service de médecine du travail et de pathologie professionnelle, pour visite d'aptitude suite à un arrêt de travail pour maladie ordinaire. Ce travail a été réalisé durant une période de 2 ans allant du 1<sup>er</sup> janvier 2013 au 31 décembre 2014.

Nous avons recueilli les données sociodémographiques des travailleurs (âge, genre, état civil, niveau scolaire), les données professionnelles (catégorie, service de travail, ancienneté professionnelle), les caractéristiques des arrêts (nombre d'arrêts de travail, durée de l'arrêt de travail, motif, médecin prescripteur) et les décisions d'aptitude.

Nous avons utilisé le test de chi-2 pour l'étude de la liaison entre les variables qualitatives et nous avons retenu  $p=0,05$  comme limite de significativité.

## RÉSULTATS

Au total nous avons recensé 170 visites d'aptitude à la demande de l'employeur pour 133 personnels de soin de l'hôpital Charles Nicolle.

### Caractéristiques de la population

Notre population avait un âge moyen de 39 ans  $\pm$  9.5 ans. La tranche d'âge la plus représentée était celle de [30-39] ans. La population d'étude était répartie en 88 femmes et 45 hommes soit respectivement 66.2% et 33.8% avec un sex-ratio de 0.51.

La moitié des agents avait un niveau universitaire et était mariée (50%). Dans 67% des cas les agents avaient au moins deux enfants à charge.

Des antécédents médicaux et/ou chirurgicaux ont été notés chez 69 agents, les antécédents les plus fréquents étaient : endocrinologiques (13 cas) ; allergologiques (12 cas) ; rhumatologiques (11 cas) et neuropsychiatriques

(10 cas). La catégorie professionnelle la plus représentée était celle des infirmiers (44.5%) suivie par les ouvriers (34.5%). L'ancienneté professionnelle moyenne était de 10,6 ans  $\pm$  8.4 ans. L'ancienneté professionnelle n'a pas dépassé les 9 ans dans 55% des cas (73/133). La répartition de la population d'étude selon les services de travail était par ordre de fréquence : service d'orthopédie (12,8%), les urgences (8,3%), le service de néonatalogie (8,3%), suivis des services de chirurgie générale (6%), de radiologie (6%), d'urologie (6%) et de consultation externe (6%). 27 agents (20%) avaient au moins un congé de maladie antérieur à la période d'étude.

### Caractéristiques des congés

Les motifs des arrêts de travail étaient dominés par les causes ORL (17.1%), gastro-entérologiques (15.3%), psychiatriques (14.7%) et rhumatologiques (12.4%) (Tableau 1). Dans la majorité des cas (80%) les arrêts de travail étaient prescrits par des médecins de libre pratique et particulièrement par des médecins généralistes (figure n°1).

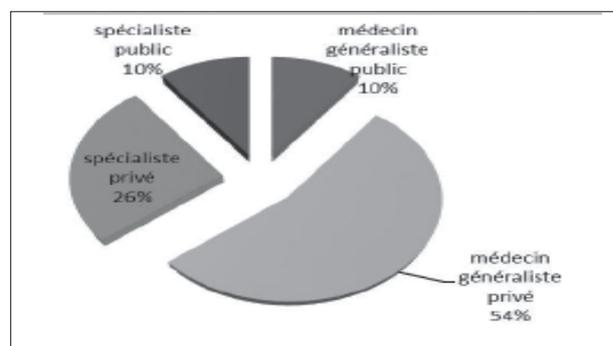


Figure 1 : Répartition des arrêts de travail selon le médecin prescripteur

Tableau 1 : Répartition des arrêts de travail selon le motif

Motif de l'arrêt de travail	Effectif	Pourcentage (%)
Allergologie	4	2,4
cardio-vasculaire	7	4,1
Gastro-enterologie	26	15,3
Gynécologie	15	8,8
Neurologie	6	3,5
ORL	29	17,1
Orthopédie	6	3,5
Pneumologie	16	9,4
Psychiatrie	25	14,7
Rhumatologie	21	12,4
Total	170	100

La durée moyenne des arrêts de travail était de 8 jours avec un minimum de 2 jours et un maximum de 30 jours. La durée des congés n'a pas dépassé 7 jours dans 60% des cas (103/170). (Figure n°2)

La durée moyenne des arrêts par motif était : psychiatrique : 17,92 jours ; orthopédique : 11,67 jours ; dermatologique : 10 jours et gynécologique : 9,33 jours. (Tableau 2)

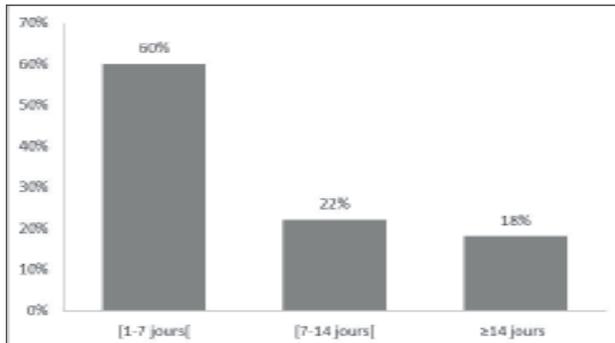


Figure 2: Répartition des arrêts de travail selon la durée

Tableau 2: Durée moyenne des arrêts de travail en fonction du motif

Motif de l'arrêt de travail	Durée moyenne d'arrêt de travail (jours)
Psychiatrie	17,92
Orthopédie	11,67
Dermatologie	10
Gynécologie	9,33
Rhumatologie	7,71
Endocrinologie	7
Allergologie	6
Neurologie	5,83
Pneumologie	5,44
ORL	5,14
Cardio-vasculaire	5
Ophthalmologie	4,5
Gastro-enterologie	4,46
Néphrologie	4
Stomatologie	5
Autres	6,43

### Déterminants de l'absentéisme

La durée moyenne d'arrêt de travail la plus importante a été observée chez la tranche d'âge 50-59ans], elle était de 10,5 jours et de 6 jours chez la tranche d'âge [20-29 ans] sans relation statistiquement significative entre les 2 variables ( $p=0,22$ ).

Le nombre moyen des arrêts de travail par agent était plus élevé chez le personnel de sexe féminin ( $p=0,44$ ). La durée des congés était plus importante chez les hommes (8,71 jours contre 7,62 jours pour les femmes) ( $p=0,64$ ). Les agents mariés avaient bénéficié d'un nombre d'arrêt de travail plus important. La relation était statistiquement significative ( $p=0,008$ ).

Le nombre d'arrêt le plus élevé a été observé chez les agents d'accueil (3 arrêts de travail par agent) et les secrétaires médicales (2 arrêts de travail). La variation de la durée moyenne d'arrêt de travail selon la catégorie professionnelle n'était pas statistiquement significative ( $p=0,82$ ).

Le nombre d'arrêt de travail était plus important chez la population la plus âgée sans relation statistiquement significative ( $p=0,95$ ). Nous avons trouvé une relation statistiquement significative entre la durée moyenne des arrêts de travail et l'ancienneté professionnelle ( $p=0,022$ ). Les agents appartenant aux services d'administration, maintenance, cuisine et parc-auto avaient les arrêts de travail les plus longs : 11,62 jours par congé contre 8,87 jours pour le personnel des services chirurgicaux et 7,37 jours pour ceux des services de médecine. Les agents travaillant dans les services de laboratoires, radiologie et pharmacie avaient le nombre d'arrêt de travail le plus important : 1,60 arrêts par agent contre 1,13 pour les agents des services à activité médicale et 1,38 pour les agents appartenant à des services à activité chirurgicale. La différence entre les deux variables n'était pas statistiquement significative ( $p=0,12$ ).

Les arrêts de travail les plus longs étaient prescrits par les spécialistes (par rapport aux médecins généralistes) ( $p=0,0001$ ). Les psychiatres étaient les prescripteurs des congés les plus longs avec une durée moyenne de 19 jours.

### Conclusions d'aptitude

Les visites médicales étaient effectuées au cours du congé dans 65,3 % (111/170) des cas et après reprise du travail dans 34,7% (59/170) des cas. Parmi le personnel ayant effectué la visite médicale au cours du congé (N=111), 88 soit 79,2% étaient considérés aptes à reprendre une activité professionnelle. Huit cas étaient aptes avec des restrictions et 23 (20,8%) étaient inaptes temporaire. Les décisions d'aptitude concernant les agents qui ont effectué la visite après reprise du travail étaient (N=59) : 52 cas soit 88% aptes et 7 cas soit 12% aptes avec restrictions.

Dans 15 cas les agents étaient déclarés aptes sous réserve, il est à noter qu'un agent pouvait avoir une ou

plusieurs restrictions à la fois. La nature de la réserve était :

- Mutation à un autre poste et diminution de la charge de travail pour 4 agents : Un ambulancier, une secrétaire médicale et deux techniciennes d'anesthésie.
- Eviction du travail de nuit pour 7 agents. Eviction du port de charges lourdes pour 5 agents ayant des problèmes ostéo-articulaires.
- Eviction de l'exposition aux aéro-contaminants respiratoires et port de gants hypoallergiques pour une infirmière.
- Eviction des travaux à haut risque infectieux pour une aide-soignante sous traitement immunosuppresseur.
- Port des gants hypoallergiques pour une infirmière ayant un eczéma au latex.

---

## DISCUSSION

---

*Dans ce travail nous avons évalué l'apport de la visite médicale d'aptitude pour le personnel soignant de l'hôpital Charles Nicolle en congé de maladie. Parmi les 170 visites médicales d'aptitude effectuées durant la période de l'étude, il ressort que 88 cas soit 80% des agents étaient considérés aptes à reprendre une activité professionnelle.*

*Ceci signifie qu'un agent « malade » en congé peut effectuer un travail adapté à son état de santé pathologique.*

Dans notre pays, l'absentéisme constitue un problème majeur auquel sont confrontés les employeurs, les responsables de l'Etat, le médecin du travail et le travailleur lui-même. Ce phénomène est d'autant plus grave lorsqu'il touche des secteurs professionnels sensibles comme le secteur de la santé. A l'échelle de l'hôpital, l'absentéisme représente une lourde charge tant sur le plan financier que sur le plan organisationnel (1), d'où les conséquences sur la qualité du travail et aussi sur le personnel hospitalier.

En Tunisie nous n'avons pas de chiffres récents concernant l'absentéisme en milieu hospitalier. Dans une étude réalisée au CHU Farhat Hached de Sousse au cours de l'année 1997, 71,7% des agents se sont absents au moins une fois pour différentes raisons et le taux d'absentéisme global était de 4,03% (2). Ce taux semble faible en comparaison aux chiffres relevés dans les autres pays développés (3, 4,5). Dans la littérature, le taux d'absentéisme pour cause médicale en milieu hospitalier a été évalué à 3% (6,7). Sur le plan légal (8) l'employeur peut procéder au contrôle médical de l'absentéisme et aussi à l'évaluation de l'aptitude au travail des travailleurs en congé de maladie. Il est possible que la raison médicale ne soit pas le motif réel de l'absentéisme. En effet, McEwan suppose que la majorité des absences pour raison médicale relève d'une fatigue physique et ou psychique plutôt qu'une véritable maladie (1).

L'arrêt de travail prescrit suite à une maladie ordinaire par le médecin traitant n'est pas toujours synonyme d'incapacité totale temporaire qui correspond à la durée totale où la personne a une gêne notable dans les actes de la vie courante secondaire à un accident ou une maladie de façon temporaire (9).

En effet, l'altération physique ou psychique justifiant le congé de maladie peut être partielle et la personne peut effectuer un travail adapté à son état de santé. La visite d'aptitude au travail permet de déterminer si l'agent est en incapacité totale temporaire ou en incapacité partielle temporaire.

*L'intérêt de la visite médicale d'aptitude au travail est de mieux adapter le poste à l'état de santé ce qui pourrait réduire l'absentéisme pour motif de maladie.*

Par ailleurs cette étude nous a permis de ressortir le profil du personnel soignant qui s'absente le plus pour raison de maladie : il s'agissait d'un sujet de sexe féminin, âgé de plus de 50 ans, marié avec des enfants, ayant une ancienneté professionnelle de plus de 10 ans et un antécédent de congé de maladie.

Ces résultats concordent avec les données de la littérature (2, 3, 5,10-15).

Dans la littérature, les facteurs individuels et familiaux semblent avoir un rôle important et déterminant sur le phénomène d'absentéisme chez les travailleurs (4).

La durée moyenne du congé de maladie la plus importante était observée chez la tranche d'âge la plus avancée [50-69 ans].

Dans la littérature, il a été rapporté que la durée de l'absentéisme augmentait en fonction de l'âge. En effet, plus on avance en âge plus on s'absente et ceci en rapport avec l'épuisement physique et l'augmentation des risques de maladie (10, 11,15).

Dans notre étude nous avons trouvé que 20% des agents avaient des antécédents d'arrêt de travail pour maladie avant notre période d'étude. Selon une étude faite par Roelen CA à propos de 762 personnels hospitaliers sur une période de 4 ans, il a été démontré que la susceptibilité d'un employé d'avoir un absentéisme médical peut être identifié à partir de son antécédent d'arrêt de travail pour maladie dans les deux dernières années. En effet les arrêts de travail pour maladie dans la dernière année ont prédit jusqu'à 25% des futurs épisodes d'absence pour maladie (14).

Les absences courtes qualifiées comme étant des arrêts de confort, de récupération ou de décompression sont les plus fréquentes (3). La majorité des agents de notre population (60,5%) ont bénéficiés de congés ne dépassant pas 7 jours.

Malgré certaines limites méthodologiques, qui étaient en rapport avec le caractère rétrospectif de l'étude, les modalités de recrutement des agents (seulement les agents convoqués par l'administration ont été examinés, et non pas la totalité des agents en congé de maladie). La lenteur des procédures administratives peut expliquer le

taux important d'agents examinés après la fin du congé. Cette étude a pu mettre en évidence un rôle déterminant de la visite médicale d'aptitude au travail dans la lutte contre l'absentéisme.

---

### CONCLUSION

---

Au terme de la visite médicale d'aptitude réalisée à la demande de l'employeur, 80% de nos personnels en

congé de maladie étaient jugés aptes à leur poste de travail. Il est important de souligner qu'il existe une ambiguïté entre les arrêts pour motif de maladie et l'incapacité totale temporaire de travail. En effet, les agents en arrêt de maladie peuvent avoir des incapacités partielles temporaires leur permettant d'effectuer un travail adapté à leur état de santé pathologique.

**Conflit d'intérêt : absence de conflit d'intérêt**

### Références

1. McEwan IM. Absenteeism and sickness absence. *Postgrad Med* 1991;67:1067-71.
2. Boufares F, Njah M. Influence des facteurs socio-professionnels sur l'absentéisme du personnel hospitalier. *Tunis Med* 2001;79:165-71.
3. Ritchie KA, Macdonald EB, Gilmour WH, Murray KJ. Analysis of sickness absence among employees of four NHS trusts. *Occup Environ Med* 1999;56:702-8.
4. Gazmuri AM, Lopez I, Sandoval H. Study of absenteeism in hospital workers. *Rev Med Chil* 1992;120:1053-9.
5. Ferreira RC1, Griep RH, Fonseca Mde J, Rotenberg L. A multifactorial approach to sickness absenteeism among nursing staff. *Rev Saude Publica* 2012;46(2):259-68.
6. Nafai D. l'absentéisme médical en milieu hospitalier. *Arch Mal Prof* 2004;65 :289.
7. Nafai D, Semid A. Absentéisme pour raison médicale en milieu hospitalier. *Arch Mal Prof* 2005;66:140-9.
8. Code de travail. Publications de l'imprimerie officielle de la République Tunisienne 2010.
9. Manaouil C, et al. La notion d'incapacité totale de travail (ITT) dans le Code pénal. *Rev Med Leg* 2011;2(2):59-71.
10. Isah EC, Omorogbe VE, Orji O, Oyowwe L. Self-reported absenteeism among hospital workers in Benin city, Nigeria. *Ghana Med J* 2008;42:2-7.
11. Gimeno D, Felkner S, Burau K, Delclos G, Gutiérrez TB. Association of occupation and safety practices with work-injury absence among public hospital employees in Latin America: a study from Costa Rica. *Inj Prev* 2007;13:264-9.
12. Mastekaasa A. Sickness absence in female and male-dominated occupations and workplaces. *Soc Sci Med* 2005;60:2261-72.
13. Johansson G, Lundberg I. Adjustment latitude and attendance requirements as determinants of sickness absence or attendance. Empirical tests of the illness flexibility model. *Soc Sci Med* 2004;58:1857-68.
14. Roelen CA, Koopmans PC, Schreuder JA, Anema JR, van der Beek AJ. The history of registered sickness absence predicts future sickness absence. *Occup Med Lond*. 2011;61(2):96-101.
15. Rajab Ali Khawaja, Raheel Sikander, Asad Ali Khawaja, Rechel Joy Macadaan Jareno, Aurangzeb Taj Halepota, Medically certified sickness absence among health care workers, *J Pak Med Assoc* 2012;62(9):900-4.