

# Congés de longue durée pour maladie psychiatrique: Etude chez le personnel de santé de l'hôpital Charles Nicolle de Tunis

H.Ben Said, I.Youssef, N.Chaouech, M.Bani, N.Mechergui, R.Gharbi, N.Ladhari  
*Service de Pathologie Professionnelle et d'Aptitude au Travail, Hôpital Charles Nicolle*

## RÉSUMÉ

**Problématique :** Les congés de longue durée pour maladie psychiatrique (CLDP) constituent les motifs les plus fréquemment prescrits et paraissent en augmentation au cours des dernières années notamment en milieu hospitalier.

**Buts :** Décrire les caractéristiques socioprofessionnelles de la population étudiée, identifier les caractéristiques épidémiologiques des CLDP et déterminer la part des facteurs professionnels dans l'apparition et le maintien de la maladie.

**Méthodes :** Il s'agissait d'une étude descriptive et rétrospective ayant intéressé tout le personnel de l'hôpital Charles Nicolle qui a bénéficié d'au moins un CLPD durant une période de huit ans allant du 1er janvier 2007 au 31 décembre 2014.

**Résultats :** Notre population a comporté 307 agents ayant bénéficié d'au moins un CLDP. L'âge moyen était de  $43,1 \pm 8,9$  ans, le sex-ratio H/F de 0,3 et l'ancienneté moyenne de  $19,1 \pm 9,7$  ans. Au cours de la période d'étude, le nombre d'agents en CLDP a augmenté d'environ six fois, le nombre de congés a crû d'environ trois fois et le nombre de jours d'arrêt du travail est passé de 3795 en 2007 à 24685 en 2014. Les catégories professionnelles les plus concernées étaient les administratifs et les auxiliaires de santé de 2009 à 2011, les ouvriers de 2011 à 2013 et les infirmiers en 2014. Les taux d'absentéisme les plus importants par rapport à l'effectif par service étaient : service de dermatologie (17,1%), le service de gynécologie A (15,1%), la consultation externe (12,8%), le service de médecine interne B (12,5%), le service de gastrologie (9,9%) et les services d'ophtalmologie et de néonatalogie (9,1%). Le psychiatre prescripteur du congé exerçait dans la majorité des cas dans le secteur privé (78,2%). Les motifs des congés étaient d'ordre personnel dans 47% des cas, une pathologie psychiatrique dans 26% des cas, une cause professionnelle dans 16% des cas et une pathologie chronique dans 11% des cas.

**Conclusion :** Les motifs des CLDP sont liés essentiellement à des problèmes sociaux, secondairement à des maladies psychiatriques et à des causes professionnelles. Ainsi, il serait intéressant de créer des structures sociales au sein des hôpitaux et de réviser la législation.

## Mots-clés:

Congé maladie, absentéisme, travail, hôpital, psychiatrie.

## INTRODUCTION

L'absentéisme au travail notamment pour raison médicale est un phénomène complexe. Ses conséquences socio-économiques sont souvent importantes. Ses répercussions sont d'autant plus lourdes qu'il s'agisse de secteurs professionnels sensibles, tel celui de la santé. Les congés de longue durée pour maladie psychiatrique (CLDP) constituent les motifs les plus fréquemment prescrits. En Tunisie, les congés de maladie

de longue durée (CLD) sont en augmentation croissante notamment dans la fonction publique. Leur nombre est en effet passé de 7200 en 2009 à 9200 en 2011. En 2013, parmi les secteurs intéressés par ce fléau, le secteur de la santé avait occupé le deuxième rang après celui de l'éducation [1]. Toutefois, le profil épidémiologique de ces congés en milieu professionnel est insuffisamment étudié et la part de la profession dans l'apparition et le maintien de ces congés reste mal connue. Ainsi,

une étude a été menée auprès du personnel d'un hôpital universitaire, «l'hôpital Charles Nicolle de Tunis », ayant bénéficié de CLDP sur une période de huit ans. Les objectifs du travail étaient de décrire les caractéristiques socioprofessionnelles de la population étudiée, identifier les caractéristiques épidémiologiques des CLDP et déterminer la part des facteurs professionnels dans l'apparition et le maintien de la maladie.

## METHODES

L'étude était de nature descriptive et rétrospective. Elle avait intéressé tout le personnel de l'hôpital Charles Nicolle ayant bénéficié d'au moins un CLDP. Ces cas ont été colligés sur une période de huit ans allant du 1<sup>er</sup> Janvier 2007 au 31 Décembre 2014. Les personnels mutés, retraités ou décédés ont été exclus de l'étude. Le recueil des données a été fait à partir des dossiers administratifs disponibles au sein de l'hôpital selon une fiche uniforme pré-établie. Les données médicales ont été obtenues grâce à un questionnaire ayant comporté notamment des items relatifs aux motifs des congés (dirigé durant la période allant de septembre 2014 à février 2015). Conformément à la législation en vigueur, le congé était qualifié de « CLD » lorsque sa durée minimale dépassait les trois mois [2].

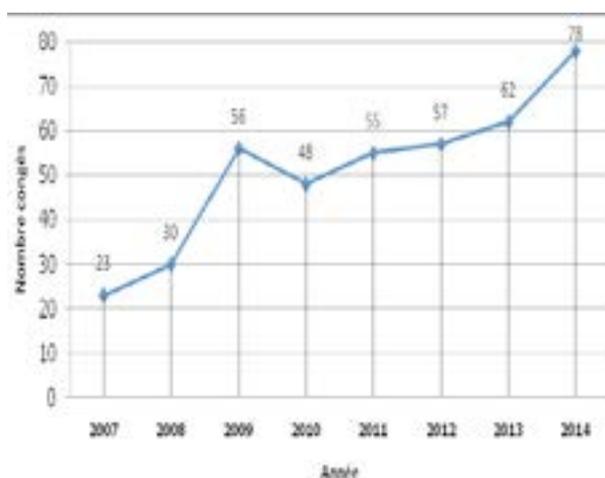
L'étude statistique des données recueillies a été réalisée grâce au logiciel informatique SPSS version 20.

## RESULTATS

**Caractéristiques sociodémographiques et professionnelles:**  
Au cours de la période d'étude, 307 agents ont bénéficié d'au moins un CLDP. Ces agents avaient un âge moyen de  $43,1 \pm 8,9$  ans et la tranche d'âge la plus représentée était celle entre 50 et 59 ans. Une prédominance féminine (76,9%) a été constatée. Les agents mariés représentaient 84,4% des cas. L'ancienneté professionnelle moyenne était de  $19,1 \pm 9,7$  ans. Les infirmiers et les ouvriers ont représenté respectivement 40,7% et 33,2% des cas. Les agents ayant bénéficié d'un CLDP travaillaient dans des services à activité chirurgicale dans 46% des cas (chirurgie générale, gynécologie obstétrique, ophtalmologie) et dans les services à activité médicale dans 29% des cas.

### Caractéristiques du congé de longue durée :

Les CLDP ont intéressé 0,98% du personnel en 2007. Ce pourcentage a augmenté régulièrement au cours de la période d'étude pour atteindre 4,95% en 2014. Le nombre de congés a parallèlement augmenté au cours de la période d'étude passant de 23 congés en 2007 jusqu'à 78 congés en 2014 (Figure 1).



**Figure 1 :** Evolution de la fréquence des CLDP parmi le personnel de l'hôpital Charles Nicolle (2007-2014)

De 2009 à 2011, les catégories les plus concernées par ces congés étaient celles des administratifs et des auxiliaires de santé. A partir de 2011, la catégorie des ouvriers ayant bénéficié de ces congés a connu une augmentation. En 2013 et 2014, les ouvriers et les infirmiers représentaient les catégories prépondérantes.

Après standardisation des résultats suivant les effectifs dans chaque service hospitalier, il s'avérait que les services hospitaliers les plus concernés et touchés par ces congés étaient : le service de dermatologie (17,1%), le service de gynécologie A (15,1%), la consultation externe (12,8%), le service de médecine interne B (12,5%), le service de gastrologie (9,9%) et les services d'ophtalmologie et de néonatalogie (9,1%).

Le nombre moyen de jours d'arrêt du travail par agent et par année était de 49 jours  $\pm$  3.2. Au cours de la période d'étude, ce nombre a augmenté régulièrement. Il était en effet passé de 3795 jours en 2007 à 24 685 jours en 2014 (Tableau I). Les agents qui ont eu un CLDP dont la durée ne dépassait pas les trois ans représentaient 93,15%.

**Tableau 1:** Nombre de jours d'arrêt du travail par année d'étude

Année	Nombre de jours	Nombre de jours/nombre d'agents en CLDP
2007	3795	165
2008	6875	163.69
2009	14245	192.5
2010	14650	190.25
2011	17910	199
2012	19514	180.68
2013	19974	186.67
2014	24685	191.35
Total	121648	396.25

Le médecin psychiatre prescripteur du congé exerçait dans le secteur privé dans 78,2% des cas. Un contrôle médical a été demandé chez tous les agents bénéficiaires de CLDP. Suite à ce contrôle, le CLDP était considéré comme non justifié chez sept personnels (soit dans 2.3% des cas). A la fin du CLDP, huit agents (soit 2.6%) ont bénéficié d'une visite médicale de reprise auprès du service de médecine du travail. Des recommandations restrictives ont été prescrites pour sept agents.

### Causes du congé de longue durée pour maladie psychiatrique :

Parmi les 307 agents bénéficiaires de CLDP, 55 ont pu être interrogés, soit un taux de réponse de 17,9%. Les motifs des CLDP étaient en rapport avec une pathologie psychiatrique dans 26% des cas. Il s'agissait soit d'une décompensation d'une maladie psychiatrique, soit d'un syndrome anxio-dépressif réactionnel. Les autres motifs relevés étaient d'ordre personnel dans 47% des cas (maternité, divorce, conflits familiaux, personnes à charge) ou en rapport avec une pathologie chronique (11% des cas). Par ailleurs, des motifs d'ordre professionnel étaient évoqués dans 16% des cas. Il s'agissait notamment de problèmes en rapport avec les conditions et les contraintes du travail et les conflits avec les supérieurs hiérarchiques (Tableau II).

### DISCUSSION

A l'hôpital Charles Nicolle, le personnel de soins le plus concerné par les CLDP appartenait à la tranche d'âge de la préretraite. Il s'agissait principalement d'ouvrières et d'infirmières travaillant dans des services à activité chirurgicale. Ces résultats concordaient avec ceux de la littérature. En effet, une augmentation de l'absentéisme avec l'âge était observée, particulièrement pour les CLD [3-5]. Cet accroissement à un âge avancé pourrait être la conséquence d'une « usure » de certaines catégories. Aussi, il s'agit d'un terrain physiologiquement affaibli par le vieillissement et qui serait fragilisé par une charge de travail élevée. La majorité des études relevait également une tendance plus forte des agents de genre féminin à s'absenter [6,7] et montrait la prépondérance et la sévérité des troubles de l'humeur chez les femmes [8,9]. Cette prédominance féminine peut être expliquée par la conjugaison de nombreux facteurs notamment la spécificité du travail féminin, les responsabilités maternelles et les facteurs biologiques, neuroendocriniens et psychosociaux. L'augmentation de l'effectif des ouvriers ayant bénéficié de CLDP pourrait être en rapport avec une exposition à une charge physique importante comme a été démontré par l'étude suédoise de Dujts et al [10]. La tendance

**Tableau 2** : Motifs professionnels des CLDP.

Motif en rapport avec le CLDP		Nombre d'agents	(%)
Contraintes au travail	Horaire du travail non adapté	27	49
	Effectif des agents du même service insuffisant pour assurer le travail demandé	46	84,4
	Contact direct avec les patients	38	69,1
	Contraintes liées aux gardes	27	49
	Insatisfaction concernant le salaire	18	33
Relation avec le supérieur hiérarchique	Absence de soutien par le chef de service	39	71
	Absence d'encouragement du travail en équipe	21	38,2
	Absence d'objectifs et de plans clairs de travail : « Démotivation au travail »	29	52,7
	Absence de compréhension du chef de service en cas de situations contraignantes	20	36,4
Défaut de connaissance et manque d'information en cas d'incidents au travail	Changement de tâche dans le même service ou mutation à un autre service et incapacité physique et psychique	21	38,2
	Problème avec les collègues ou les supérieurs	23	41,8
	Accident de travail	42	76,4
Violence au travail	Agression par un patient	2	3,63

croissante de la fréquence des CLDP parmi les infirmiers pourrait être expliquée par l'ensemble des contraintes auxquelles ils sont de plus en plus confrontés. Il s'agit notamment des horaires de travail contraignants, de la charge mentale élevée et de la qualité de relation avec le patient [11]. La prédominance des services à activité chirurgicale serait due à la charge de travail aussi bien physique que mentale notamment aux services de chirurgie. Par ailleurs, le retentissement de ces congés, observé particulièrement au services de dermatologie, de gynécologie A, de consultation externe, de médecine interne B, de gastrologie et d'ophtalmologie et de néonatalogie pourrait toucher le déroulement des différentes tâches du travail, la qualité des soins prodigués et la santé physique et mentale du reste du personnel travaillant.

Les données épidémiologiques relatives aux CLDP ont relevé un nombre croissant d'agents absents pour CLDP, augmenté d'environ six fois entre 2007 et 2014. Une augmentation de l'incidence des CLDP à travers les années d'environ trois fois et demi a été également enregistrée. Le nombre de jours d'arrêt du travail a augmenté d'environ sept fois de 2007 à 2014. La durée moyenne de jours d'absence de notre population par congé était de 297.42 Jours (10 mois). Ces résultats sont concordants avec ceux de la littérature. Certaines études montraient que les troubles de santé mentale sont responsables d'un taux important d'absence de longue durée [12, 13]. Ce taux est aussi important dans le secteur de soins comme a été relevé dans une étude européenne relative à un centre hospitalo-universitaire français, où un tiers des cadres infirmiers présentait une souffrance psychique [11]. A propos de la durée du congé, l'étude réalisée auprès des agents en CLD ou en congé maladie au centre hospitalier universitaire de Rouen, notait 81 (52%) agents en CLD, parmi lesquels les deux tiers ont repris leur travail avant les trois ans. Ceux en arrêt pour cause psychiatrique étaient en congé depuis en moyenne vingt et six mois [8].

Concernant les causes des CLDP, les motifs ne correspondaient ni à une maladie psychiatrique ni à une autre pathologie dans 63% des cas. Le motif professionnel représentait un chiffre élevé et concernait essentiellement les contraintes au travail, la relation avec le supérieur hiérarchique et le défaut de connaissance et le manque d'information en cas d'incidents au travail. Plusieurs études incriminaient les facteurs professionnels dans la genèse de maladies notamment psychiatriques à l'origine d'arrêts prolongés.

Dans la littérature, de nombreux arrêts prolongés sont représentés par des dépressions liées aux conditions du travail [14, 15]. De nombreuses études

ont noté une prévalence élevée de la souffrance mentale liée à un niveau élevé de contraintes psychologiques et organisationnelles au travail [16-20].

## CONCLUSION

Au terme de ce travail, il paraît primordial de lutter contre l'absentéisme de longue durée, en agissant sur les différents facteurs en cause et en améliorant les procédures régissant ces différents congés. Les motifs des congés de longue durée pour maladie psychiatrique sont liés essentiellement à des problèmes sociaux et secondairement à des maladies psychiatriques et à des causes professionnelles.

Ainsi, il serait intéressant de prendre en considération les bénéficiaires de ce type de congés notamment les mères travailleuses ou les salariés ayant des conflits familiaux ou des proches à charge, par la mise en place de structures sociales susceptibles de leur venir en aide ou par la création au sein des hôpitaux de comités chargés de l'écoute et du soutien social. Aussi, une amélioration des conditions du travail et une accélération des procédures de reprise du travail doivent être mises en œuvre. Par ailleurs, une révision de la législation relative aux congés de longue durée s'impose afin de réduire le nombre de ces congés en améliorant le contrôle médical, en révisant la durée du CLD, et en introduisant d'autres maladies non psychiatriques et invalidantes.

## REFERENCES

1. Institut national des statistiques administratives et financières. Disponible à l'URL : [www.cni.nat.tn](http://www.cni.nat.tn)
2. Décret n°59-239 du 24 Août 1959 relatif aux congés de longue durée pouvant être accordés aux fonctionnaires de l'Etat et des Etablissements Publics de l'Etat.
3. Dumond JP. Vieillesse du personnel hospitalier et absentéisme pour raison de santé. *Gestion Hospitalière*. 2004 ;440 :715-19.
4. Assurances des collectivités territoriales et des établissements hospitaliers.. Les absences au travail dans les établissements hospitaliers. Enjeux statistiques. France : Dexia Sofcah ; 2004 ;4.
5. Soegaard HJ. Undetected common mental disorders in long-term sickness absence. *International journal of family medicine*. 2012.
6. Mastekaasa A. Sickness absence in female and male-dominated occupations and workplaces. *Soc Sci Med*. 2005 ;60 :2261-72.
7. Kivimaki M, Head J, Ferrie JE, Shipley MJ, Vahtera J, Marmot MG. Sickness absence as a global measure of health: evidence from mortality in the whitehall II prospective cohort study. *Brit Med J*. 2003 ;327-64.
8. Peter C. Congés de longue maladie et de longue durée au CHU de Rouen: Description de la population concernée en 2008 et du devenir des agents à deux ans [Thèse]. *Médecine : Rouen* ; 2012. 124 p.
9. Basset B, Beck F, Briffault X, Chan Chee C, Guignard R, Guilbert P, et al. La dépression en France. Enquête Anadep 2005. *Etudes Santé INEPS*. 2009. <http://www.inpes.sante>.

- fr/CFESBases/catalogue/pdf/1210.pdf
10. Dujts S, Kant I, Swaen G, Van den Brandt P, Zeegers M. A meta analysis of observational studies identifies predictors of sickness absence. *J Clin Epidemiol.* 2007 ;60 :1105-15.
  11. Agence Nationale pour l'Amélioration des Conditions de Travail. L'absentéisme : outils et méthodes pour agir. France : Editions réseau ANACT ; 2009.
  12. Blank L, Peters J, Pickvance S, MacDonald E, Wilford J. Systematic review of the factors which predict return to work for people suffering episodes of poor mental health. *J Occup Rehabil.* 2008 ;18(1) :27-34.
  13. Fanello S, Ripault B, Heuze V, Roquelaure Y, Verrier S, Kandouci BA, et al. Souffrance psychique liée au travail: étude réalisée chez 456 soignants d'un centre hospitalier universitaire. *Arch Mal Prof.* 2003 ;64(2) :70-6.
  14. Agence Nationale pour l'Amélioration des Conditions de Travail. La concertation, un remède contre la démobilitation. Travail et changement. France : ANACT ; 2005 ;300 : 5-8.
  15. Ministère des Affaires sociales, du Travail et de la Solidarité. Le travail est rendu responsable d'un problème de santé sur cinq. Premières synthèses DARES. France ; 2004 ;19(1).
  16. Bonnetterre V, Jolivet A, Lang T, Caroly S, Ehlinger V, Sobaszek A, et al. Evaluation des contraintes psychologiques et organisationnelles (CPO) chez les soignants: cohorte ORSOSA et applications. *Arch Mal Prof.* 2010 ;71(3) :489-92.
  17. Rugulies R, Bultmann U, Aust B, Burr H. Psychosocial Work Environment and Incidence of Severe Depressive Symptoms: Prospective Findings from a 5-year Follow-up of the Danish Work Environment Cohort Study. *Am J Epidemiol.* 2006 ; 163(10) :877-87.
  18. Le Lan. Les conditions de travail perçues par les professionnels des établissements de santé. Etudes et résultats DREES. France : DREES ; 2004 ;335.
  19. Dumas A, Le Lan R. Age et conditions de travail dans les établissements de santé. Données sociales: La société française INSEE. 2006. Disponible à l'URL: [http://www.insee.fr/fr/ffc/docs\\_ffc/donsoc06ys.pdf](http://www.insee.fr/fr/ffc/docs_ffc/donsoc06ys.pdf) Consulté le 02/03/2015.
  20. Estyryn-Behar M, Le Nezet O, Duville N. Santé et satisfaction des soignants au travail en France et en Europe-Prévention des départs prématurés de la profession. Résultats de l'enquête PRESST-NEXT. 2005. <http://www.presst-next.fr/pdf/Brochure 2005.pdf>