

## L'ABSENTÉISME À CAUSE DE MALADIES ET D'ACCIDENTS DU TRAVAIL, PROBLÈME D'IMPORTANCE PRIMAIRE DE L'INDUSTRIE MODERNE

A. SCHAFFER et M. BAR-NETS

*Fond National des Malades et Industries de l'Asbeste, Haifa, Israel*

### ABSTRACT

---

Dans ce travail il s'agit d'une étude au sujet de l'absentéisme médical effectuée en Israël pendant 1973-1977, dans sept usines appartenant à différentes branches de l'industrie dans différentes régions du point de vue climatique. L'analyse a été effectuée sur 4703 employés. Le total des certificats médicaux a été 42 390, dont 39 340 à cause de maladies, 3 050 à cause d'accidents du travail.

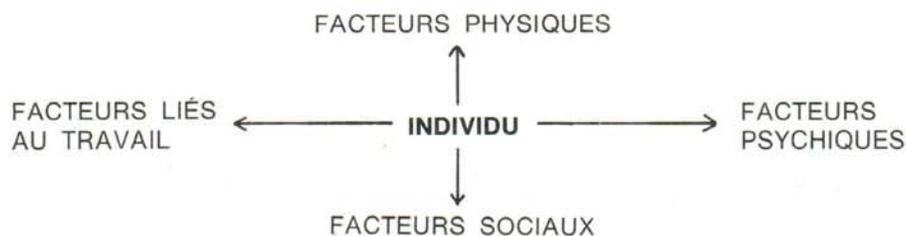
Sont présentés les principaux indices et taux, les premières conclusions et recommandations, qui ont un caractère préliminaire, étant donné que la recherche n'a pas été achevée.

---

Pendant des dizaines d'années, l'absentéisme a attiré l'attention des médecins du travail, des psychologues, sociologues et de tous les autres spécialistes intéressés directement aux problèmes du travail, ainsi que des employeurs et des organisations professionnelles des travailleurs. Qu'est-ce que l'absentéisme et quels sont les facteurs déterminants? On a longtemps cherché et recherché une définition complète et acceptable, mais elle était toujours insuffisante et incomplète. Au lieu d'une définition médiocre nous acceptons plutôt l'explication assez compréhensive de Parmeggiani<sup>3</sup>: "Absenteeism can therefore be considered a pointer to a situation connected with individual and social health, varying from the illness completely independent from work related diseases. Maladjustment to work, namely to the working environment, work organization and human relations in industry, all the way down to domestic or social problems of the individual in living conditions".

La commission mixte BIT-OMS n'a pu arriver à un consensus sur la définition de l'absentéisme, surtout à cause de l'existence des différents points de vue au sujet de l'appréciation et de la justification de la période d'absence. Le système est très différent dans divers pays. Dans certains, chaque jour d'incapacité médicale doit être justifié par un certificat médical, tandis que dans d'autres, on ne demande pas d'attestation pour les 3, 7 ou même 10 premiers jours, se contentant d'une simple déclaration verbale ou écrite de la part de l'employé.

Les facteurs qui peuvent influencer l'absentéisme d'une manière positive ou négative peuvent être classés comme suit: facteurs économiques, facteurs liés à la vie de famille et aux obligations civiques, et facteurs médicaux. Nous considérons, que l'individu lui-même qui se trouve au centre du problème traité est sous l'influence de 4 facteurs:



Un équilibre de ces facteurs assure une activité normale de l'individu, mais au moment où le déséquilibre se produit, la conséquence naturelle est l'absentéisme. Nous faisons une distinction entre l'absentéisme global, qui comprend toutes les raisons de l'absence et l'absentéisme médical, qui comprend seulement les raisons médicales, à cause de maladies et d'accidents du travail.

#### SUJETS ET MÉTHODES

Notre recherche est basée sur l'étude de 42 390 certificats à cause de maladies et d'accidents du travail au cours de cinq années (1973-1977). Elle a été effectuée dans sept usines, appartenant à différentes branches de l'industrie situées dans des régions différentes du point de vue du climat. Nous avons inclus dans notre étude un ensemble de 4 703 employés, hommes et femmes, travaillant en équipes de jour et de nuit. Les employés ont été divisés en trois groupes: production, services auxiliaires et administration.

L'usine A, produit des tuyaux, des plaques, des tuiles, des toits d'asbeste-ciment, l'usine B est une usine textile ayant le caractère spécifique de cette branche industrielle, l'usine C, produit des pièces de métal, ayant le caractère spécifique de l'industrie de métallurgie légère, l'usine D est un silo de céréales, l'usine E produit du papier et les produits dérivés du papier, et les usines F et G sont des industries de produits alimentaires ayant le caractère spécifique de cette branche.

Les usines A-D se trouvent dans la région côtière du Nord du pays, l'usine E dans le centre et les usines F et G à l'intérieur du pays. Étant convaincu, qu'il y a une corrélation entre l'emplacement de l'usine au point de vue du macroclimat et l'absentéisme médical, nous avons considéré que le fait d'avoir mentionné la région n'est pas sans importance, étant donné les différences dans les valeurs climatiques; au cours de notre étude, nous avons analysé le climat où les usines sont placées. Comme nous l'avons déjà mentionné, la recherche a été affectuée sur 4 703 employés (moyenne 1973-1977), le compteur a pu en retenir seulement 4 279 employés, c'est à dire 91%.

Nous avons considéré "employé", tout salarié qui, pendant 5 années (1973-1977) période de notre recherche a travaillé d'une manière continue au moins 6 mois. La différence de 424 a été éliminée pour deux raisons: Premièrement, le fait de ne pas avoir rempli la condition "employé" dans notre sens et deuxièmement, pour motif de défauts et manque de précision concernant le nom, le numéro d'identité etc.

### RÉSULTATS

Le total des certificats médicaux examinés a été 42 390, dont 39 340 attestations pour des raisons de maladies et 3 050 à cause d'accidents du travail. Le compteur a retenu 39 174 certificats, dont 36 792 soit 94%, à cause de maladies et seulement 2 382 soit 78% à cause d'accidents du travail pour les mêmes raisons, que celles mentionnées en haut. Les 36 792 certificats ont été délivrés à 31 876 salariés, pendant que les 2 382 autres ont été délivrés au même nombre de salariés (Tableau 1).

TABLEAU 1  
Certificats médicaux examinés.

Usine	Travailleurs examinés		Maladies			Accidents		Accidents du travail
	Examinés**	Rejetés**	Examinés	Rejetés	Maladies	Examinés	Rejetés	
A	1 053	108	9 600	886	7 388	780	65	715
B	687	42	2 460	1	2 328	195	4	191
C	246	6	5 010	214	4 387	270	36	234
D	629	69	3 240	128	2 676	325	19	306
E	893	2	13 620	592	11 099	1 080	445	635
F	440	164	2 880	649	1 789	130	63	67
G	755	33	2 530*	78	2 209*	270*	36	234*
Total	4 703	424	39 340	2 548	31 876	3 050	668	2 382*

\* seulement 1976-1977

\*\* Examinés moins rejetés donne accepté.

La situation démographique des employés dans les usines A-G a été: de 4 279 employés (moyenne annuelle), 3 202, soit 75% étaient des hommes et 1 077, soit 25% des femmes (Tableau 2).

Le total des jours de travail dans les 7 usines pour toute la période 1973-1977 a été 4 605 678 jours. Le total des jours d'incapacité à cause de maladie a été 198 769 et par suite d'accidents 39 607 jours. Le total des jours d'incapacité pour 4 279 employés pendant la même période a été 235 676 jours, c'est à dire l'équivalent de presque 665 années perdues (Tableau 3).

Le taux moyen de gravité pour tous les employés pour une année a été 7.2 jours, c'est-à-dire que chaque cas a nécessité, en moyenne, chaque année 7.2 jours, dont 7.2 jours pour raisons de maladie et 15.5 jour pour cause d'accident.

Le taux total de gravité a varié entre 4,4 jours (usine C) et 11,6 jours (usine B). Le taux de gravité le plus réduit à cause de maladie a été 4,1 jours (usine C), pendant que le plus élevé était 10,7 jours (usine B). En ce qui concerne les accidents de travail, le taux de gravité le plus bas a été 9,8 jours (usine D) et le plus élevé de 22,2 jours (usine B).

Le taux de fréquence moyenne pour ces employés pour chaque année a été 2,2 fois, c'est-à-dire que chaque employé s'est absenté pendant une année 2,2 fois, dont 2,0 fois pour raison de maladie et 0,20 fois pour raison d'accident.

Le coefficient de fréquence pour raison de maladie a été entre 1,1 (usine B) et 4,4 (usine C); pour raison d'accident, le taux de fréquence a varié de 0,06 (usine F) à 0,22 (usine D). Le coefficient total a varié entre 1,1 (usine B) et 4,4 (usine C).

TABLEAU 2  
Répartition par sexe.

Usine	Nombre total des ouvriers	Hommes		Femmes	
		N	%	N	%
A	945	870	92	75	8
B	645	366	57	279	43
C	240	203	85	37	15
D	560	418	75	142	25
E	891	738	83	153	17
F	276	202	73	74	27
G	722	405	44	317	56
Total	4279	3202	75	1077	25

TABLEAU 3  
Total de jours d'incapacité (1973-1977).

Usines	Total des jours de travail	Total des jours d'absence			%
		Maladies	Accidents	Total	
A	1 114 860	53 305	11 750	65 055	5,8
B	690 349	24 931	4 222	29 153	4,2
C	311 908	18 152	2 267	20 419	6,5
D	491 954	18 168	4 384	22 252	4,6
E	1 282 956	59 385	9 695	69 080	5,4
F	327 766	12 065	973	13 038	4,0
G	385 882	12 760	3 618	16 378	4,2
Total	4 605 678	189 769	36 907	235 676	5,1

Le taux total d'absence a été 17.6 jours, c'est-à-dire que chaque employé a manqué en moyenne pendant une année 17.6 jours. Ce coefficient a varié entre 11.5 jours (usine F) et 19.3 (usine C). Pour des raisons de maladie, le taux moyen a été 12.5 et il a varié entre 9.5 jours (usine G) et 17.1 (usine D). Pour des raisons d'accident, le coefficient a varié entre 0.9 (usine F) et 3.1 (usine A).

TABLEAU 4  
Index d'absence par usine.

Index	Ann	Usine							Moyenne total
		A	B	C	D	E	F	G	
Taux de gravité ( $\frac{\text{jours d'absence}}{\text{cause d'absence}}$ )	1973	8.4	11.5	5.3	7.0	6.3	6.7	-	7.2
	1974	7.9	10.8	4.2	6.7	6.2	6.0	-	6.7
	1975	7.1	11.6	4.3	7.8	5.3	6.9	-	6.4
	1976	7.7	12.0	3.9	8.1	6.3	7.8	7.0	7.0
	1977	9.1	11.9	4.5	7.7	5.6	7.7	6.5	7.0
	Moyenne 73-77	8.0	11.6	4.4	7.6	5.9	7.0	6.7	7.2
Taux de fréquence ( $\frac{\text{causes d'absence}}{\text{total des travailleurs}}$ )	1973	1.8	1.1	4.1	1.3	1.9	2.1	-	1.9
	1974	2.1	1.2	4.4	1.3	2.5	1.5	-	2.1
	1975	2.2	1.2	4.6	1.7	3.0	2.4	-	2.4
	1976	2.1	1.0	4.5	1.6	2.9	1.1	1.6	2.1
	1977	2.2	0.9	4.1	1.9	3.2	1.4	2.0	2.2
	Moyenne 73-77	2.1	1.1	4.4	1.6	2.8	1.6	1.8	2.2
Taux d'absence ( $\frac{\text{jours d'absence}}{\text{total des travailleurs}}$ )	1973	15.6	12.7	21.7	9.2	12.3	13.8	-	13.8
	1974	16.7	12.7	18.5	8.7	15.7	9.2	-	14.3
	1975	15.6	14.2	19.9	13.0	16.1	16.6	-	15.5
	1976	16.2	12.1	17.5	13.3	18.2	8.6	11.3	14.5
	1977	20.3	10.3	18.7	14.4	18.2	10.5	12.9	15.6
	Moyenne 73-77	17.0	12.3	19.3	12.1	16.2	11.5	12.1	17.6
Pourcentage d'absence ( $\frac{\text{jours d'absence}}{\text{total des jours de travail}} \times 100$ )	1973	5.2	4.4	7.4	3.5	4.1	4.7	-	4.7
	1974	5.8	4.3	6.5	3.5	5.3	3.1	-	5.0
	1975	5.6	4.9	6.7	5.1	5.4	5.7	-	5.4
	1976	5.6	4.3	5.9	5.0	6.0	3.1	4.0	5.0
	1977	6.8	3.5	6.3	5.0	5.9	3.6	4.5	5.3
	Moyenne 73-77	5.8	4.2	6.5	4.6	5.4	4.0	4.2	5.1

Le pourcentage d'absence représente le taux obtenu par rapport au nombre des jours de travail. Le pourcentage total d'absence a été 5.1% dont 4.3% pour motif de maladie et 0.8% à cause d'accident. Le pourcentage total (moyenne annuelle) a varié entre 4.0% (usine F) et 6.5% (usine D). A cause de maladie, la variation a été 3.3% (usine G), et 5.8% (usine C), et pour raison d'accident 0.3% (usine F) et 1.0 (usine A).

Le pourcentage des employés qui ont manqué au moins une fois pendant l'année est le suivant: la moyenne totale est de 73%, c'est-à-dire, que pendant une année 73% des employés ont manqué au moins une fois. Le pourcentage varie entre 50% (usine B) et 98% (usine D); pour des raisons d'accident 6% des

employés ont été accidentés une fois pendant une année (usine F) et 18% (usine D). Pour raison de maladie, la moyenne annuelle est de 60% variant entre 42% (usine B) et 80% (usine D).

Le Tableau 5 représente l'évolution du pourcentage à cause d'absence pendant les 5 années de notre étude. Comme nous l'avons vu, le pourcentage moyen d'absence a été 5.1% dont 4.3% pour raison de maladie et 0.8% pour raison d'accident. Le pourcentage le plus réduit a été en 1973, année de guerre (pendant les crises économiques l'absentéisme diminue). La courbe monte lentement pendant les années d'après guerre, atteint son apogée en 1975 (année de prospérité relative et de redressement économique); l'absentéisme s'accroît jusqu'à 5.4%. La courbe descend de nouveau vers les années 1976-1977 (difficultés économiques, grèves, un certain degré de licenciement). Nous sommes arrivés à la conclusion, que le pourcentage de l'absentéisme des employés hommes 5.1% est très rapproché de celui des femmes 4.9%.

TABLEAU 5  
Pourcentage des causes d'absence pendant 5 années (1973-1977).

	1973	1974	1975	1976	1977	Moyenne
Maladies	3.9	4.2	4.7	4.2	4.5	4.3
Accidents	0.8	0.8	0.7	0.8	0.8	0.8
Total	4.7	5.0	5.4	5.0	5.3	5.1

Pour raisons de maladie, le taux de l'absentéisme chez les femmes est légèrement plus élevé (4.4%) que chez les hommes (4.2%). La situation est inverse pour les causes d'accident, où l'absentéisme est plus élevé chez les hommes (0.9%) que chez les femmes (0.5%).

TABLEAU 6  
Pourcentage d'absence - par sexe.

Usine	Maladies		Accidents		Total	
	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes
A	4.9	3.8	1.1	0.1	6.0	3.9
B	3.8	3.4	0.7	0.5	4.5	3.9
C	5.7	6.4	0.8	0.3	6.5	6.7
D	3.5	4.2	1.0	0.6	4.5	4.8
E	4.6	5.0	0.8	0.4	5.4	5.4
F	3.3	4.9	0.3	0.2	3.6	5.1
G	2.6	4.9	1.0	0.7	3.6	5.5
Total	4.2	4.5	0.9	0.5	5.1	5.0

En ce qui concerne l'absentéisme au point de vue des groupes de maladie: nous limitons la présentation aux principaux groupes suivants (Tableau 7).

TABLEAU 7  
Etude sur l'absentéisme. Pourcentage relatif d'absence (moyenne annuelle) - par groupes de maladies.

No.	Groupe de maladies Description	Hommes			Femmes			Total			Femmes
		Mo- yenne	Mini- mum	Maxi- mum	Mo- yenne	Mini- mum	Maxi- mum	Mo- yenne	Mini- mum	Maxi- mum	Mo- yenne
01	Maladies infectieuses	0.9	0.0	2.0	0.4	0.0	1.1	0.7	0.0	1.2	0.3
			(B)	(G)		(B)	(A)		(B)	(C)	
02	Maladies respiratoires	24.8	17.9	28.2	31.5	18.5	38.2	26.2	21.6	30.0	25.8
			(B)	(C)		(F)	(E)		(B)	(E)	
03	Maladies cardio- - vasculaires	12.6	9.5	20.9	10.4	3.4	16.9	12.4	8.5	18.4	8.5
			(E)	(B)		(E)	(G)		(E)	(B)	
04	Appareil digestif	17.6	13.6	19.2	16.5	13.2	20.1	17.6	13.6	19.3	13.5
			(F)	(G)		(F)	(D)		(F)	(D)	
05	Allergies et autres	4.8	2.6	6.3	6.6	2.5	22.3	5.2	3.3	11.7	5.4
			(B)	(C)		(D)	(F)		(B)	(F)	
06	Système génito- - urinaire	5.0	2.5	8.1	3.2	1.2	3.7	4.6	2.3	6.8	2.6
			(C)	(B)		(C)	(D)		(C)	(A)	
07	Appareil dynamo- - moteur	17.8	14.5	20.1	17.3	10.4	21.7	17.7	13.5	20.1	14.2
			(C)	(F)		(F)	(E)		(C)	(E)	
08	Appareil génito - urinaire de la femme								12.8	27.3	18.0
									(E)	(A)	
09	Système nerveux	6.3	3.3	8.5	4.9	1.1	6.9	5.8	3.8	8.3	4.0
			(G)	(C)		(F)	(C)		(G)	(C)	
		2.2	1.2	5.3	1.6	0.4	7.1	27.1	2.1	1.2	4.5
											1.3
10	Affections des yeux		(A)	(B)		(E)	(F)		(A)	(B)	
11	Affections de l'oreille	0.9	0.1	1.1	0.6	0.1	1.2	0.8	0.2	1.1	0.5
			(G)	(E)		(D)	(A)		(G)	(E)	
12	Maladies de peau	3.0	1.8	3.8	2.9	1.5	4.0	3.0	1.7	3.6	2.4
			(B)	(E)		(B)	(D)		(B)	(E)	
13	Causes externes	3.3	0.4	5.4	3.2	1.8	6.1	3.1	1.3	5.0	2.6
			(G)	(D)		(B)	(C)		(B)	(D)	

Groupe 1: Le nombre des maladies infectieuses est réduit et est presque négligeable.

Groupe 2: Maladies des voies respiratoires: en moyenne, c'est le groupe le plus important, qui représente 26.2% de toutes les autres maladies. Le pourcentage enregistré le plus élevé est de 30.0% (usine E) le plus réduit 21.6% (usine B).

Groupe 3: Maladies cardio-vasculaires. Elles représentent en moyenne 12.4% de toutes les autres maladies; le pourcentage le plus élevé a été 18.4% (usine B) et le plus réduit 8.5% (usine E).

Groupe 4: Maladies de l'appareil digestif: en moyenne 17.6%; le pourcentage le plus élevé a été 19.3% (usine D) et le plus réduit 13.6% (usine F); c'est le troisième groupe en importance numérique.

Groupe 7: (dans notre recherche). Maladie du système musculo-osseux. C'est le deuxième groupe en importance. Il représente en moyenne 17.2%. Le pourcentage le plus élevé a été 20.1% (usine E) et le plus réduit 13.5% (usine C).

#### CONSIDÉRATIONS ET CONCLUSIONS

L'absentéisme en Israël présente des aspects spécifiques: aussi considérons-nous absolument nécessaire de les présenter. Ces aspects sont: le climat d'Israël; Israël, pays d'immigration; et la situation géo-politique d'Israël.

Israël est un petit pays ayant de grandes variations de climat, allant du climat désertique dans la moitié sud du pays, au climat méditerranéen dans la moitié nord. C'est un pays avec un climat sous-tropical, un climat de transition entre le tropical et le continental. Les différences sont appréciables entre la région côtière, la région montagneuse et les grandes dépressions du Jourdain. C'est pourquoi, la limitation des saisons en Israël est bien difficile. Le printemps israélien (Mars-Mai) est caractérisé par la présence des pluies, en alternative avec l'apparition du vent sec - Hamsin, Sharav. L'été s'étend entre les mois de Juin et Septembre. C'est une période chaude avec une humidité relative plus basse dans les régions montagneuses et la vallée du Jourdain. Sur la région côtière, l'humidité relative est élevée jusqu'à près de 80%.

L'automne en Israël est une période de transition (Octobre - fin Novembre), période chaude, caractérisée par la présence du Sharav. L'hiver s'étend du mois de Décembre à fin Février, et est rapproché en quelque sorte, du climat continental. Les pluies sont abondantes et dans les régions montagneuses, il neige souvent. On ne peut mentionner le climat d'Israël, sans s'arrêter sur l'influence néfaste, du point de vue de la santé, du vent chaud - Sharav. Les conséquences sont négatives sur la circulation sanguine, surtout chez les cardiaques ou individus prédisposés aux maladies cardio-vasculaires. A la suite du Sharav, l'alacrité diminue sensiblement, provoquant un état de tension difficile. Le Hamsin est un vent chaud, sec, qui provoque des hausses de température entre 8-10 °C. La conséquence est l'apparition d'un véritable "stress".

D'après Sulman<sup>4</sup>, pendant le Sharav s'abaissent les taux d'excrétion de la 5-HIAA (acide hydroxi-indole acétique), les 17 keto-stéroïdes et le Na, tandis que les taux de 17 hydroxi-stéroïdes et le K augmentent sensiblement, fait qui explique les troubles des cardiaques. Les catécholamines (adrénaline et noradrénaline) augmentent chez les immigrés récents et baissent chez les résidents de longue date ou chez les natifs Israéliens. D'après Sulman<sup>4</sup>, les immigrés récents réussissent à équilibrer le "stress"; ils s'adaptent et ne souffrent pas à la suite des changements hormonaux et minéraux; les immigrés anciens et les natifs souffrent pendant la saison des vents chauds. Il faut aussi remarquer que la majeure partie d'entre eux a des maux de tête, une TA baissée et que le rendement au travail diminue.

Nous avons accentué l'aspect du climat, étant donné qu'il a, d'après nous, une influence remarquable sur la morbidité et se répercute spécialement sur l'absentéisme.

Le deuxième fait spécifique pour Israël, est qu'il s'agit par excellence, d'un pays d'immigration, unique dans le monde. Des immigrés de plus de 80 pays, provenant de tous les endroits du monde, avec des coutumes, mentalités, traditions religieuses et sociales et un niveau culturel différents, se trouvent l'un à côté de l'autre dans les usines et les institutions, travaillant ensemble, avec tous les aspects positifs, négatifs et les contradictions inhérentes à une pareille coexistence.

Pendant les trente années de son existence, Israël n'a pas réussi à obtenir la paix tant désirée et attendue. Pendant ces années, les guerres imposées et les problèmes de sécurité ont constitué les problèmes primordiaux. Malgré ces difficultés, le pays a progressé dans tous les domaines d'une manière inattendue. Surtout pendant les courtes périodes de paix relative, les changements économiques et sociaux déterminés par la situation géo-politique et les guerres ont eu une répercussion et ont influencé sensiblement l'absentéisme. Au sujet des certificats médicaux on peut dire que la majorité des attestations médicales est acceptée sans réserve. Dans un certain nombre d'attestations, il faut remarquer une disproportion évidente entre le diagnostic et la période de congé médical; par ex. pour une entérite banale 14 jours, pour un catarrhe aussi banal, 10-14 jours.

Nous sommes d'accord avec Burgardt<sup>2</sup> pour constater qu'il n'y a pas mal de cas, où l'employé revient au travail plus tôt que le certificat médical ne le prévoit. C'est-à-dire, que nous nous trouvons devant une surappréciation de l'incapacité à cause de maladie ou d'accident de travail. D'autre part, un nombre appréciable d'employés revient pour la prolongation du congé médical. Nous nous trouvons ainsi devant une sousappréciation médicale.

Un nombre important d'erreurs se produisent au sujet du diagnostic et des jours d'incapacité. La fait est dû très souvent à des défauts d'organisation et au nombre élevé de malades que le médecin est souvent obligé d'examiner. Les médecins sont souvent mis en situation d'accorder le certificat médical d'incapacité ou d'exagérer la période de congé médical, sous la pression et la menace de l'employé intéressé, qui voit dans la fait de recevoir l'attestation, un droit social acquis.

Notre estimation est la même que celle de Taylor<sup>5,6</sup>: "Doctors are widely criticized on signing certificates on demand."

Un certain nombre d'attestations sont délivrées après une période d'une ou plusieurs semaines, après l'état d'incapacité à cause de maladie ou d'accident. Certainement qu'un tel certificat a un caractère formel et parfois même douteux.

La loi d'Assurance Nationale en Israël est, d'après nous, trop libérale, en prévoyant la possibilité de présenter le certificat d'accident de travail pendant une période d'une année. Une situation pareille, aussi libérale, est en vigueur pour les Fonds d'Assurance pour maladie, qui sont prêts à recevoir et accepter le certificat médical même après une période d'un ou deux mois. On peut donc conclure, que le médecin n'est pas le responsable exclusif et en tout cas pas plus responsable que l'administration et la législation libérale existante.

Il n'existe aucun contrôle ni de la part de l'institut d'Assurance Nationale ou des fonds d'assurance, ni de la part des employeurs ou des organisations professionnelles, si la période d'incapacité est respectée par l'employé et s'il n'y a pas d'abus. Le certificat médical est ainsi honoré automatiquement.

Il n'y a pas mal de cas paradoxaux, où l'employé reçoit une pleine rémunération pour la période d'incapacité de travail, en plus du remboursement de la part de son assurance privée. Le fait d'être malade ou accidenté devient ainsi rentable.

Au sujet des employés malades nous acceptons le point de vue de Beckenkamp<sup>1</sup> qui correspond parfaitement au nôtre. Celui-ci classe d'une manière très juste les employés malades et nous le citons: "Premier groupe, qu'il définit "Absolute Kranke" – de vrais malades, dont l'état de santé ne présente aucun doute, le deuxième groupe, qui présente des troubles anatomo-ou physiopathologiques, dont le désir de recevoir un certificat d'incapacité de travail n'est pas justifié, et dont l'absence au travail est en fonction du médecin ou de l'employé lui-même. On ne peut douter du fait, que l'amélioration des conditions de travail et d'existence peut diminuer l'absentéisme. Ce fait démontre l'inutilité du certificat médical. D'après nous, c'est surtout sur l'amélioration des conditions de travail et d'existence, qu'il faut mettre l'accent et qu'il faut alors agir en conséquence.

Le troisième groupe, est celui des employés qui ne sont pas malades – des malades imaginaires, des gens convaincus parfois qu'ils sont vraiment malades, et dont la motivation d'absence à cause de maladie n'est pas justifiée dans la majeure partie." De telles attitudes sont condamnables, et c'est surtout le devoir de l'administration, de l'employeur et des organisations professionnelles, de les combattre.

En ce qui concerne les maladies et les accidents du travail la morbidité est influencée par un certain nombre de facteurs mentionnés ici. L'absentéisme est en grande partie dû aux maladies ayant un caractère aigu. Le groupe des maladies chroniques a une influence moindre sur le taux de fréquence, mais il accentue surtout le taux de gravité. Les affections des voies respiratoires représentent le groupe le plus important parmi toutes les maladies. La courbe de ce groupe d'affections atteint son apogée pendant les mois de Décembre-Février et descend progressivement pendant le mois de Mars. Elle reste à un niveau bas et presque en plateau jusqu'à l'hiver suivant.

Le deuxième groupe est celui des maladies du système musculo-osseux. La courbe annuelle est presque constante, présentant de petits pics pendant les mois d'hiver ou la période des vents chauds – Hamsin, Sharav.

Le troisième groupe est celui des maladies de l'appareil digestif. La courbe atteint son apogée pendant les mois de Juillet et Septembre. Les courbes de l'absentéisme à cause de maladies et d'accidents se confondent à peu près avec celles de l'absentéisme global. Elles sont élevées au début de la semaine, descendent vers le milieu et remontent vers la fin de la semaine. Le phénomène se répète avant et après les fêtes, et le congé annuel.

## RECOMMANDATION

Il est nécessaire de modifier et d'adapter la législation sociale à la situation économique du pays, c'est-à-dire d'éviter l'hypertrophie de la Sécurité Sociale. Sur le plan international, nous considérons, qu'il est temps de trouver des critères valables pour l'étude de l'absentéisme international. Il faudrait obtenir une collaboration entre les Institutions d'Assurances (Assurance Nationale, Fonds d'Assurance) avec les employeurs et organisations professionnelles, afin d'éviter l'abus des absences non justifiées et la collaboration de l'Organisation des Médecins dans l'action de combattre l'absentéisme exagéré et non justifié est désirable. En ce qui concerne la réorganisation de la médecine du travail il serait nécessaire d'organiser des cliniques de médecine du travail dans les régions industrielles. Il faudrait faire des examens d'embauchage, des contrôles périodiques, des examens de laboratoire du microclimat des unités industrielles, prendre des mesures technologiques et médicales de prévention.

Une meilleure collaboration entre médecins du travail, polycliniques régionales et administration des usines serait souhaitable. Afin de réduire les accidents du travail, en dehors de l'usine, il serait nécessaire d'organiser les transports en commun aller et retour domicile-travail, et travail-domicile.

## RÉFÉRENCÉS

1. *Beckenkamp, W.H.* Schwierigkeiten in der Begriffsanwendung "Gesund" und "Krank" ärztliche und Versicherungstechnische Gesichtspunkte. Zeit. für die gesamte Ergonomie No. 3, June 1966, Mainz.
2. *Burgardt, G.* Entwicklung des Krankenstandes 1970 bis 1976. Arbeits und Sozialstatistik - Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung, 4/77.
3. *Parmeggiani, L.* Stress and Absentism of Italian Factory Workers. Conference "Psychosocial stressors in the work environment". Stockholm, 1976.
4. *Sulman, F.G., Hirschman, N., Pfeiffer, Y.* L'effet des vents chauds désertiques (Sharav, Hamsin) sur le métabolisme d'hormones et de minéraux. Harefuah, **63**, (1964) 1-5.
5. *Taylor, P.J.* Some international trends in sickness absence - 1950-68. Br. Med. J., **4** (1969) 705-707.
6. *Taylor, P.J.* Sickness absence: facts and misconceptions. J. R. Coll. Physicians Lond., **8** (1974) 315-333.