

CONFERENCE ANNUELLE 2011 EMPLOI ET RESSOURCES HUMAINES EN PETITE COURONNE

” Absentéisme :
quels leviers RH
pour agir ? ”



La conférence annuelle 2011 de l'emploi et de la gestion des ressources humaines, organisée par le CIG petite couronne s'est tenue le 31 mars 2011.



Le CIG adresse ses remerciements particuliers aux intervenants de la table ronde :

- Monsieur Thierry ROUSSEAU, Chargé de mission au département changement technologique et organisationnel de l'Agence Nationale pour l'Amélioration des Conditions de Travail (ANACT)
- Madame Sylvie FERCOQ, Psychologue du travail
- Monsieur Aissa HIRTI, Directeur des ressources humaines à la ville de Rosny-Sous-Bois, hirti@mairie-rosny-sous-bois.fr
- Madame Karine BARBIER, Chef du service gestion statutaire et prévention des absences à la ville de Champigny-sur-Marne, k.barbier@mairie-champigny94.fr
- Madame Dominique PRIOUR, Directrice des ressources humaines (jusqu'en décembre 2010) à la ville d'Asnières-sur-Seine, dominiquepriour@free.fr



Toujours soucieux de valoriser la qualité de la gestion des ressources humaines des collectivités de la petite couronne, le centre de gestion a organisé dans le cadre de sa conférence annuelle une table ronde sur l'absentéisme et les leviers RH à activer pour le réduire.

L'absentéisme reste un sujet d'actualité auquel sont confrontées toutes les organisations, quels que soit leur taille ou leur mode d'organisation. Au-delà du constat et de la mesure des absences au travail, les collectivités mobilisent des leviers RH afin d'apporter des solutions à cette problématique qui interpelle les notions de bien-être au travail et de responsabilité sociale de l'employeur. La table ronde « absentéisme : quels leviers RH pour agir ? », animée conjointement par la direction de l'emploi et celle de la santé et de l'action sociale du CIG, a accueilli à titre d'experts un représentant de l'ANACT et une psychologue du travail, une conseillère en prévention des risques professionnels et un médecin de prévention du CIG. Les villes de Rosny-sous-Bois, Champigny-sur-Marne et Asnières-sur-Seine ont accepté de témoigner sur leurs initiatives locales en présentant leurs démarches d'analyse, de diagnostic et d'évaluation pour enrichir le débat. Qu'elles en soient ici remerciées.

Je vous souhaite une lecture fructueuse de cette synthèse.

Le président du CIG petite couronne



Jacques Alain Bénisti,
Député-Maire de Villiers-sur-Marne

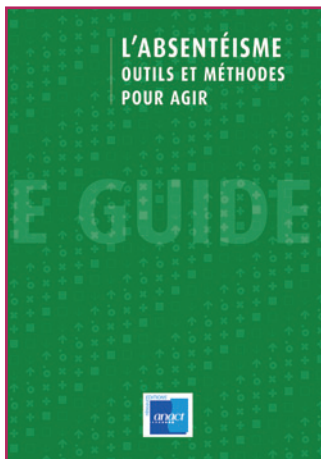
Sommaire

- L'essentiel des débats : table ronde « Absentéisme : quels leviers RH pour agir ? » P 4
 - ▶ 1.1 Point de vue de l'ANACT : une démarche pour définir-comprendre-agir P 4
 - ▶ 1.2 Point de vue de la psychologue du travail : « Les enjeux psychiques du travail » P 7
- Des témoignages de pratiques : P 11
 - ▶ 2.1 Démarche méthodique : « Analyse des accidents de service » à Rosny-sous-Bois (93) P 11
 - ▶ 2.2 Démarche participative : « Mieux réagir aux absences » à Champigny-sur-Marne (94) P 15
 - ▶ 2.3 Diagnostic des situations de travail : « Comprendre l'absentéisme au sein de la direction de l'Education » à Asnières-sur-Seine (92) P 19
- Les points de vue des professionnels de la prévention du CIG P 21
 - ▶ 3.1 Point de vue du médecin de prévention P 21
 - ▶ 3.2 Point de vue de la conseillère prévention des risques professionnels/ACMO P 24
- Pour aller plus loin P 26
 - ▶ 4.1 Absences : éclairage statistique en petite couronne P 26
 - ▶ 4.2 Absences et régime indemnitaire P 31
 - ▶ 4.3 Prime de fonction et de résultats P 32
 - ▶ 4.4 Quelques références juridiques P 32
- Annexes P 33
 - ▶ 5.1 Annexes ville de Rosny-sous-Bois P 33



L'essentiel des débats : table ronde « Absentéisme : quels leviers RH pour agir ? »

► 1.1 Point de vue de l'ANACT : une démarche pour définir-comprendre-agir



Rédigé à partir du guide « L'absentéisme, outils et méthodes pour agir » de Thierry Rousseau, de l'ANACT. Téléchargez le guide gratuit sur www.anact.fr

L'AGENCE NATIONALE POUR L'AMÉLIORATION DES CONDITIONS DE TRAVAIL (ANACT) : UN DES ACTEURS DE LA PRÉVENTION DE L'ABSENTÉISME.

L'ANACT est un réseau de plus de 300 personnes qui intervient à la demande des acteurs de l'entreprise (direction et représentants du personnel) pour mener des diagnostics et des actions d'accompagnement afin d'améliorer les conditions de travail. Son statut est paritaire et ses financements sont principalement publics.

Ses domaines d'actions sont variés : transformations organisationnelles, risques psycho-sociaux et stress, régulation de la charge de travail, troubles musculo-squelettiques (TMS), etc. Dans ses interventions auprès des entreprises et des collectivités, l'ANACT s'en-

gage à prendre en compte tous les points de vue et à leur offrir un espace de débat constructif. Il s'agit de permettre une participation la plus large possible des acteurs à la prise en charge de problèmes relevant du travail et de ses modes d'organisation.

L'absence au travail n'est pas sans incidences, non seulement sur la performance organisationnelle, mais aussi sur le tissu social et relationnel d'une collectivité. Dans certains cas, notamment (dans une situation de forte croissance du taux d'absentéisme), une action s'impose ; des mesures de prévention peuvent être mises en place.

MAIS COMMENT FAIRE ? ET DE QUOI PARLE-T-ON QUAND LE TERME D'ABSENTÉISME EST ÉVOQUÉ ?

L'absentéisme est un sujet de préoccupation grandissant pour les collectivités territoriales. Une partie de la qualité des services rendus à la population dépend de la présence effective des agents à leurs postes. L'absentéisme n'est pas non plus sans comporter des coûts importants, que ce soit en remplacement (coût direct) ou en coûts indirects, moins tangibles mais parfois insupportables pour une collectivité (remplacements intempestifs, désorganisation des services et des prises de postes, perte de confiance, etc.).

En cas d'absentéisme significatif, le plus souvent, il faudra rééquilibrer autrement la charge de travail, ce qui ne va pas sans heurts quand certains, à tort ou à raison, ont l'impression d'en faire plus que d'autres.

De plus, les personnes qui s'absentent ne le font pas sans risques pour elles-mêmes. Les absents ont le plus souvent tort. Une certaine suspicion envers ceux-ci peut s'installer. Leur avancement

peut même en pâtir. Les conditions de retour des absents ne sont d'ailleurs pas toujours faciles : il faut se réinsérer dans un collectif alors que la situation de travail a évolué et que des habitudes se sont développées. Même pour ceux qui s'absentent, l'absentéisme peut être mal vécu.

L'ABSENTÉISME : UN RÉVÉLATEUR DE DYSFONCTIONNEMENTS ORGANISATIONNELS

L'originalité de la position de l'ANACT consiste à considérer l'absentéisme comme le révélateur de dysfonctionnements divers affectant le travail et la capacité des agents (salariés) d'être présents, dans de bonnes conditions, au cours du temps. Toute absence n'est pas de l'absentéisme. Dans une collectivité, tous ne peuvent être présents en permanence. Il existe un seuil d'absentéisme relativement incompressible. De plus, certaines absences relèvent soit de droits sociaux (les congés maternité, par exemple), soit d'absences qui n'ont pas de signification particulière du point de vue du fonctionnement de l'entreprise (une grippe, par exemple).

Il est alors essentiel de bien définir ce que l'on entend par absentéisme. Le rôle des conditions de travail doit ainsi être souligné. Mais cette relation entre les conditions de travail et l'absentéisme n'est pas univoque. Le plus souvent, un diagnostic des situations de travail s'impose pour discriminer les facteurs les plus significatifs impliqués dans la production de l'absentéisme (pénibilité des postes, horaires inadaptés, organisation du travail mal vécue, gestion des équipes défectueuses). L'absentéisme est tout à la fois un phénomène pathologique et sanitaire (les affections à la santé) et socio-organisationnel (les mécanismes de défection et de retrait).

L'ABSENTÉISME PEUT ÉGALEMENT ÊTRE COMPRIS COMME UN PHÉNOMÈNE DE RETRAIT ET D'ALTÉRATION DE L'ENGAGEMENT AU TRAVAIL

Le retrait peut être considéré comme une stratégie de protestation indirecte face à une situation jugée inacceptable.

Il se manifeste parfois par des absences courtes et répétées. C'est une forme de contestation implicite, générée par un malaise individuel et collectif. Ce malaise peut se développer dans des organisations du travail mal conçues ou mises en place sans concertation. Le sentiment de ne pas pouvoir bien faire son travail (la qualité du travail), de ne pas avoir de territoires professionnels bien définis et valorisés, explique une part importante de ces formes de retrait. Les questions de management du travail occupent également une place essentielle pour comprendre ces formes de retrait (et aussi pour les prévenir). Il peut être ainsi rattaché à des phénomènes de surcharge de travail mal gérée au sein du collectif. Enfin, la question de la justice et de l'égalité de traitement, face aux avancements et à la reconnaissance du travail fait, exercent un rôle dans ce type d'absentéisme.

L'OBSERVATION MONTRE ÉGALEMENT QUE D'AUTRES CAUSES PEUVENT EXPLIQUER L'ABSENTÉISME DANS UN COLLECTIF.

C'est le cas dans des situations où l'équilibre entre vie au travail et hors travail se trouve rompu pour diverses raisons :

mauvaise synchronisation des heures de travail (le travail posté, ou les astreintes), l'absence d'équipement collectif (les crèches pour la garde des jeunes enfants) ou des distances domicile travail particulièrement longues et éprouvantes. Ces situations peuvent générer des formes d'absentéisme qui finissent par devenir importantes. Enfin, un

diagnostic sur l'absentéisme doit prendre en compte l'état sociodémographique des populations au travail. L'âge est un facteur important. Les profils d'absentéisme peuvent différer entre anciens et nouveaux arrivants (notamment les durées d'absences, éventuellement plus longues pour le personnel plus expérimenté). Des éléments significatifs peuvent également être recoupés selon le genre : notamment sur les congés pour enfants malades.

RÉFLÉCHIR À L'ABSENTÉISME, C'EST PRENDRE EN COMPTE L'ÉVOLUTION DU TRAVAIL CES DERNIÈRES ANNÉES.

Celui-ci est devenu au fil du temps plus serviciel (la relation de service aux usagers/clients), tenu par des exigences souvent contradictoires (qualité/quantité), miné par des changements fréquents et des atteintes aux statuts (la précarité), traversé par des logiques d'évaluation et d'individualisation qui rendent plus difficile l'identification des personnes à leur emploi. Parfois, cette situation engendre une véritable rupture du contrat social : les agents (salariés) peuvent se sentir quittes à l'égard de la collectivité (l'entreprise) qui les emploie. L'absentéisme est un symptôme de cette évolution, tant dans sa dimension sociale que sanitaire (la santé). L'enjeu ultime d'une démarche de prévention de l'absentéisme consiste à prendre la mesure de cette évolution pour tenter d'apporter des correctifs. De nombreux chantiers peuvent s'ouvrir aux collectivités qui veulent prendre ce problème à bras le corps.

QUELLES ACTIONS MENER ?

Corriger

- Rappeler les règles et usages en vigueur dans la collectivité et les incidences de l'absentéisme pour les agents ;
- Organiser des entretiens de retour pour faciliter la réintégration des agents après une absence ;
- Eviter d'emblée l'utilisation des mesures coercitives (la contre-visite médicale) qui peuvent altérer rapidement le climat social ;
- Privilégier avant tout le dialogue avec l'ensemble des acteurs : encadrement, médecin du travail, CHSCT, assistant social du travail... ;
- Réfléchir à la pertinence des incitations financières à la présence au travail (prime de présentéisme, par exemple...).

Prévenir

- Agir sur l'organisation du travail : horaires, espaces de travail, management, coordination ;
- Construire des perspectives professionnelles pour mieux prévenir le désengagement au travail, reconnaître le travail ;
- Travailler sur la conciliation des temps de travail et hors travail ;
- Prévenir les pathologies professionnelles ;
- Anticiper l'usure au travail.

Evaluer

- Objectiver la mesure : le taux d'absentéisme doit être défini avec des indicateurs stables et mesurables dans le temps ;
- Mettre en valeur les résultats obtenus et communiquer régulièrement ;
- Réinterroger le dispositif mis en place si les progrès ne sont pas significatifs.

► 1.2 Point de vue de la psychologue du travail : « Les enjeux psychiques du travail »

LES IMPASSES DES RESSOURCES HUMAINES

Se pencher sur l'individu au travail et les rapports qu'il entretient avec le milieu dans lequel il exerce peut faire apparaître des contradictions, des questionnements, qu'il est bien difficile d'appréhender lorsqu'il s'agit d'organiser le travail.

Alors que des collectivités investissent (dans tous les sens du terme) dans une démarche de prévention du stress, des risques psychosociaux, et, plus largement, dans une démarche de santé et de bien-être au travail, la problématique subsiste, voire s'accroît. S'agissant de l'absentéisme, tandis que des actions de management sont déployées en faveur de l'autonomie et de la responsabilisation des salariés, de la polyvalence, l'absentéisme ne faiblit pas et continue de mobiliser les esprits.

La tentation est grande, alors, de céder aux idées reçues et de reporter d'un bloc sur la faiblesse de l'individu la responsabilité de ses absences. Qui n'a pas entendu « il n'y a rien à faire, ils ne veulent pas travailler, c'est tout ! Avec tout ce qu'on a fait ! » ? Pourtant, si tous ces efforts en faveur d'un management plus participatif ont été pensés et mis en œuvre, l'idée semble acquise que seuls les éventuels manquements physiques, intellectuels ou psychologiques des individus ne sauraient constituer une explication unique à la problématique de l'absentéisme. De même, les nombreux colloques et tables rondes sur le sujet illustrent la recherche d'un « sens à tout ça » et traduisent un positionnement au-delà du constat d'un simple comportement déviant de l'individu.

Voilà déjà ce que semble nous dire un phénomène tel l'absence au travail : le travail va au-delà du schéma « stimulus/réponse »

et des solutions pourtant éprouvées peuvent ne pas produire les effets escomptés et peuvent même dans certains cas avoir un effet contre-productif.

LE TRAVAIL EST À LA CROISÉE DE L'INDIVIDU ET DE L'ORGANISATION DU TRAVAIL ET MET EN SCÈNE L'INTERACTION ENTRE LES DEUX.

Le travail convoque la subjectivité de l'individu et c'est cette subjectivité que rencontre l'organisation du travail, donnant parfois un autre destin aux orientations managériales qui la sous-tendent.

Si l'incitation à l'autonomie ou le choix d'un encadrement moins présent peuvent être une chance pour l'individu de mieux s'approprier ses activités de travail et les missions confiées (un cadre de travail moins prescriptif peut permettre à la créativité de s'exprimer), ils peuvent aussi générer insécurité et angoisse. En effet, l'incitation à l'autonomie rend aussi les travailleurs responsables des décisions qu'ils doivent prendre. Ainsi, être invité à l'autonomie, c'est être invité à accroître son engagement personnel.

De même, la volonté de confier des responsabilités grandissantes pour stimuler la motivation peut amener à aiguïser la compétition au sein des équipes et amplifier le phénomène d'individualisation du travail. Peut, là encore, en découler une charge mentale accrue, source de troubles physiques et psychologiques durables et éprouvants.

Sans parler des outils de communication qui réduisent la frontière entre champ professionnel et champ personnel (le fameux black-berry) ou encore les conflits de valeur qui résultent des méthodes

gestionnaires dans les métiers de l'accueil, de la santé ou du secteur social.

Quant à la polyvalence, elle est source d'élargissement des compétences et d'accomplissement de soi et vient briser la répétitivité et la monotonie des tâches - ce qui est stimulant pour le psychisme - mais elle contribue également au morcellement et à la déqualification du métier. Le principe du touche-à-tout, avec pour consigne de n'apporter qu'une réponse de premier niveau, génère bien souvent une vision appauvrie et inachevée du travail fourni.

Par ailleurs, les salariés peuvent avoir le sentiment d'être interchangeables, d'être dépossédés de leur travail (la polyvalence induit l'idée du « moi et l'autre confondus »), ce qui vient heurter l'idéal du travail et altérer l'estime de soi.

Ainsi donc, ces opportunités de dépassement de soi (autonomie, prise de responsabilités et polyvalence) peuvent devenir des impasses dans le contexte actuel où règnent en filigrane insécurité économique et concurrence, exigences accrues en termes de délai, diktat de la satisfaction du client, normes de qualité et complexification des procédures.

Paradoxalement, plus l'engagement personnel au travail est sollicité, plus les contraintes et le contrôle se font pressants. Gérer ce paradoxe au quotidien engendre là encore des tiraillements et une implication psychologique majeurs.

Ainsi, on le comprend à travers ces impasses qui font le quotidien des salariés, le travail ne saurait être réduit à l'exécution de tâches ; travailler implique une mobilisation du psychisme de l'individu, convoque son histoire, place cet individu dans un contexte social, le confronte à une autorité et au regard de ses pairs.

Travailler mobilise son psychisme en effet, car l'oblige à sans cesse s'adapter à tout ce qui n'est pas écrit dans les procédures, à tous les incidents qui émaillent l'activité quotidienne - le réel du travail - et qui font que l'individu doit investir une grande énergie à parvenir à « faire malgré tout ». Nous nous trouvons tous les jours confrontés à des situations de travail inattendues pour lesquelles il n'existe pas de protocole déjà connu et qui nécessitent d'inventer une solution pour « rattraper le coup », « faire que ça marche ».

C'est alors autant le corps que l'esprit qui est à pied d'œuvre, ce qui est d'ailleurs stimulant et propice à la santé physique et mentale par la créativité qui en découle.

C'est en cela que travailler est à la croisée du plaisir et de la souffrance et que l'individu ajuste sans cesse son activité, à la recherche d'un équilibre qui permette de fonctionner.

L'INVISIBILITÉ DU TRAVAIL

Mais tous ces efforts ne se voient pas.

Le travail comporte une part d'invisibilité, un caractère souterrain, qui fait qu'on a tendance à ne l'évaluer que sur la base du résultat qu'il produit. S'en suivent pour celui qui a œuvré le sentiment d'un manque de reconnaissance et la frustration qui l'accompagne.

Car que sait-on des épreuves surmontées, de ce qui a réellement été mis en œuvre pour mener à bien la tâche prescrite et pour « tenir son poste » ?

Il s'agit d'ailleurs tout autant de « tenir son poste » que « tenir à son poste ».

De nombreux mécanismes, souvent non conscients et à caractère défensif, permettent de compenser les épreuves quotidiennes et de tenir, parfois même assez durablement.

Ces défenses, individuelles ou collectives, tendent à réduire le champ de la pensée (moins penser, c'est moins souffrir), mais lorsque la charge mentale est trop forte, les défenses tombent et la souffrance s'installe. Les symptômes d'une décompensation apparaissent alors. L'analyse de l'usure professionnelle (le burn out, par exemple), nous apprend qu'il ne s'agit pas d'un état spontané mais du résultat d'un processus.

L'absentéisme peut lui aussi être vu comme le résultat d'un processus. Au-delà d'un comportement, d'une tendance à être facilement absent, on peut le qualifier d'altération de l'engagement à être présent.

Ne pas/ne plus aller travailler est parfois la seule issue à la souffrance mais en génère une autre : celle liée à la culpabilité, à la mésestime de soi, à la solitude et à la peur.

Concernant l'absent, c'est le « non travail », ce qu'il y a à faire et qui n'est pas fait que l'on voit et déplore. Les absences rendent les efforts liés au travail déjà invisibles plus invisibles encore.

LE TRAVAIL AU TRAVERS DU TRAVAIL DES PRÉSENTS

Lorsque l'on échange avec les personnes d'un service dans lequel la problématique de l'absentéisme se pose, on constate à quel point le travail de l'absent est présent et continue de peser sur l'activité de tous.

Quelle que soit la manière dont les affects s'expriment, les traces de la présence de l'absent nous fournissent des indices sur le travail des présents et ses difficultés.

La colère ou la culpabilisation (il n'est pas rare d'entendre : « lui, il est tranquille chez lui et nous on est débordé parce qu'on fait son boulot ! ») ou la désignation de l'absent comme bouc émissaire, peuvent traduire

une angoisse sur la capacité de l'équipe à continuer à produire un bon travail.

De même, des propos tels que « si c'est comme ça, je vais m'arrêter aussi » expriment parfois, sur le ton du défi, la peur de ne plus faire face, de flancher soi-même à son tour. Comme si ne pas/plus venir travailler, avec les conséquences qui s'en suivent, pouvait contaminer les présents !

La peur de devoir renoncer, de perdre le contrôle, s'exprime à mots couverts.

Souvent, l'adjectif « solidaires » revient dans les échanges autour des absences (« on se sert les coudes, il faut bien ! »).

Or, et l'analyse du travail le met parfois en lumière, cette solidarité peut être une réponse collective défensive des présents à l'angoisse individuelle.

De même, être toujours présent, ne jamais s'arrêter, n'est pas toujours garant d'un parfait épanouissement au travail : s'arrêter une fois pourrait amener à ne pas revenir. Car s'arrêter peut alors vouloir dire arrêter de ne pas penser sa situation (c'est l'image de « la tête dans le guidon »). C'est pourquoi le présentéisme ou l'activisme doivent tout autant alerter que l'absentéisme.

TRAVAILLER SUR LE TRAVAIL POUR MIEUX COMPRENDRE LES IMPASSES

Ainsi, bien au-delà de la charge de travail accrue pour ceux qui restent, c'est le travail de ceux qui sont là que les absences des autres viennent interroger.

Outre la question « combien de travail ? », c'est celle de « quel travail ? » qui se pose. Et c'est tout autant « quel travail pour moi ? » que « quel travail pour nous ? ».

Écouter la parole des présents sur les absents illustre en quoi le travailler revêt plusieurs dimensions. Il convoque le rapport à soi-même (mes valeurs, mon histoire), à l'autre (les collègues, les clients ou usagers), à l'organisation du travail (les consignes, les procédures) et, plus largement au métier (le « bien faire ensemble »).

Ces différentes dimensions nous montrent combien l'interaction individu/organisation est à la fois riche et complexe et combien il est important de travailler sur le travail pour en comprendre les mécanismes et les impasses.

La collectivité (ou l'entreprise) n'est pas maltraitante en soi, pas plus que l'agent n'est faible ou inadapté.

S'agissant de la question de l'absentéisme, mettre l'organisation du travail au cœur de la réflexion et des échanges, sans manichéisme, mais avec le souci de comprendre et servir le travail, n'est pas une perte de temps. Pour les absents, pour les présents, et ceux dont la tâche est d'organiser le travail.



Témoignages de pratiques



Ville de Rosny-sous-Bois

► 2.1 Démarche méthodique : Analyse des accidents de service à Rosny-sous-Bois (93)

• 41 424 habitants

• 1 139 agents (données 2010 source BDP)

UNE DÉMARCHE ENGAGÉE DEPUIS 2003...

Depuis 2003, la ville s'est dotée d'un service de prévention des risques professionnels pour impulser des actions de prévention et sensibiliser les collaborateurs sur les conditions d'hygiène et de sécurité au travail. Cette dynamique a permis de constater une forte diminution du risque « accident de travail » de 2003 à 2006. L'objectif étant de responsabiliser l'ensemble des agents (cadres, cadres intermédiaires chefs de service, agents).

Entre 2003 et 2005 le taux d'absentéisme a été en très forte diminution. Il a baissé de près de 50 % et se maintient en 2006.

Plusieurs raisons expliquent cette forte diminution et notamment le développement de la prévention :

- Le recrutement d'un ACO (Agent Chargé de la Mise en Œuvre des Règles d'hygiène et de sécurité) ;
- La formation de quatre agents PRAP (Prévention des Risques aux Activités Physiques) ;
- La mise en place de formation initiale en hygiène et sécurité ;
- La dotation d'équipements de protection individuelle ou collective.

LES ACTIONS PHARES

Le constat : en 2003, la ville a connu un taux de sinistralité* important : 3,4 % pour la maladie ordinaire et 1,22 % pour les accidents de service soit un taux global de 8,82 %. Aucun assureur n'a voulu prendre le risque d'assurer la collectivité. C'est pourquoi dès 2003, il a été décidé de conduire une véritable stratégie pour lutter contre l'absentéisme

Les enquêtes administratives

Plus de 50 % des accidents de travail sont inférieurs à moins de 15 jours, ce qui a représenté 1807 journées d'absence pour l'année 2007. Ces arrêts ne sont pas soumis à la Commission de Réforme. Depuis le 1^{er} septembre 2007, la Direction des Ressources Humaines a mis en place l'enquête administrative. Cette enquête réalisée à l'aide d'un formulaire dédié (en annexe), permet de statuer sur l'imputabilité ou non de l'accident. Cette enquête est menée par l'ACMO.

Il est primordial que cette enquête se déroule dans les 24 heures qui suivent l'accident de travail et soit réalisée systématiquement.

* Taux de sinistralité : C'est un ratio financier entre le montant des sinistres à dédommager et celui des primes encaissées en matière d'assurance.

Formation initiale hygiène et sécurité

Depuis le 25 mars 2004 à ce jour, le service prévention des risques professionnels organise 3 fois par an une journée d'accueil spécialisée dans le domaine de l'hygiène et la sécurité au travail destinée aux nouveaux agents recrutés.

Depuis sa mise en place, plus de 300 agents ont été sensibilisés.

Sur l'année 2008/2009, le service prévention des risques professionnels a doublé ces séances pour toucher le maximum d'agents et en faire bénéficier les collaborateurs recrutés avant 2004.

Cette action de sensibilisation est réalisée par l'ACMO. Le recrutement d'un agent complémentaire (ACMO) a permis de doubler cette action de sensibilisation.

Formation « Prévention des Risques aux Activités Physiques » (PRAP : anciennement gestes et postures)

Depuis le 10 février 2005 à ce jour, plus de 250 agents et en majorité des agents de catégorie C ont été formés à la prévention des risques aux activités physiques. Les agents sont identifiés par le médecin de prévention ou par l'ACMO. Trois à quatre sessions sont organisées par an. Ces formations sont dispensées par quatre formateurs internes « PRAP » (agrés CRAMIF).

L'analyse systématique des accidents de travail permet de repérer les agents et de les orienter vers ce type d'action afin d'éviter la récurrence.

De plus de 2005 à 2008, l'ensemble de l'encadrement (140 salariés) a suivi un cycle de formation décomposé comme suit : Animer une équipe – 3 jours / Les écrits professionnels – 3 jours / Conduire une réunion – 3 jours / Gestion des conflits – 3 jours

Dotation d'équipement

Le service prévention des risques professionnels est doté d'un budget (100 000 euros) dédié aux équipements individuels et collectifs de protection. Le Conseil Municipal a délibéré pour établir les métiers qui pouvaient être concernés.

Depuis 2007, il a été décidé que la dotation s'effectuait en fonction de l'analyse des métiers et des risques.

De plus, un budget de 40 000 euros est destiné à l'organisation de formations en matière d'hygiène et sécurité au travail (Sécurité Incendie et Assistance à Personnes, habilitations électriques...)

Contre-visite médicale

Depuis juin 2007, la Ville a renforcé la contre-visite médicale sur un public cible. Ce public a été déterminé en fonction des statistiques sur l'absentéisme. Une note de service (en annexe) rappelle les modalités de cette contre-visite médicale. Une centaine de contrôles a été effectuée par année.

Procédure de transmission des arrêts

Depuis le 1^{er} septembre 2007, la Ville a mis en place une procédure relative à la transmission des arrêts « maladie – accident ». Le non-respect de cette procédure entraîne automatiquement une re-qualification de la maladie ordinaire en absence de service fait et l'accident de service en maladie ordinaire. Depuis son instauration, une centaine d'arrêts ont été requalifiés.

Permanence d'accueil et d'écoute

Depuis le 1^{er} mars 2008, il a été mis en place une permanence d'accueil et d'écoute. Ce dispositif d'écoute et d'accompagnement est animé par un psychanalyste. Une permanence sur ren-

dez-vous est tenue tous les mercredis matins. Un bilan annuel de l'activité a été réalisé en fin d'année 2008. Ce dispositif a été repensé et, depuis le 1^{er} janvier 2011, la ville a signé une convention avec le CIG pour la mise à disposition d'une assistante sociale du travail.

Ecoute psychologique

En partenariat avec l'assureur de la ville, depuis le 1^{er} mars 2008, il a été mis en place un dispositif d'écoute intitulé « Allô Sérénité ».

Ce dispositif d'écoute et d'accompagnement psychologique est animé par des psychologues et est ouvert tous les jours (7 jours sur 7 et 24 heures sur 24). Ce dispositif est gratuit pour la collectivité. Un bilan annuel de l'activité a été réalisé en fin 2008. Il est complémentaire de la permanence de l'assistante sociale.

Augmentation du régime indemnitaire

Le régime indemnitaire des agents de catégorie C a été réévalué de 20 % depuis 2006 sur l'enveloppe globale. La Ville a décidé de redistribuer l'économie réalisée suite à la diminution de l'absentéisme.

Entretiens de retour

- Un groupe de travail s'est réuni à plusieurs reprises pour mettre en place au sein de la collectivité « les entretiens de retour ». Tous les agents ont reçu avec leur bulletin de paie un guide (en annexe) sur les entretiens de retour. Depuis le 1^{er} mars 2008, l'ensemble des services doit mener des entretiens de retour lorsque l'agent a cumulé 3 arrêts de travail et/ou bénéficié de 10 jours d'arrêts consécutifs. Ces entretiens sont systématiquement tenus après une reprise suite à un accident de travail, un congé maternité, un congé longue maladie ou longue durée. Après chaque entretien, le responsable doit compléter le formulaire (en annexe) et l'adresser à la Direction des Ressources Humaines.
- Une formation d'une journée a été réalisée dans le dernier trimestre 2008 pour la conduite de l'entretien.
- Cette activité a fait l'objet d'une évaluation courant juin 2010 par le groupe de travail et l'ensemble de l'encadrement à travers une journée de formation pour ajuster le dispositif.

UNE RÉFLEXION « GRAND ANGLE »...

Bien entendu, d'autres actions sont venues renforcer la politique de la collectivité en matière d'absentéisme par :

- Un règlement intérieur instauré depuis 2007 avec un volet important sur les conditions d'hygiène et de sécurité ;
- Une convention avec le CIG pour la mission d'inspection depuis 2004 ;
- Une procédure sur le registre d'hygiène et sécurité ;
- Une procédure sur le registre danger grave et imminent en 2007 ;
- Un plan d'action sur les conduites addictives en 2008 ;
- L'élaboration du document unique en 2009 avec l'analyse de plus 80 unités de travail ;
- La création d'un poste d'ACMO à temps complet.

En effet, la ville a, sur huit années, adapté son organisation RH face aux constats des absences et ce de façon de plus en plus globale.

A partir d'une organisation sectorisée par activité RH à savoir les absences, le statut, la paie ..., la DRH a opté pour une gestion intégrée sur tous les domaines. Cette structuration ne rassemblait pas suffisamment d'atouts pour une gestion performante (coût, délai, qualité). Seule à ce jour une gestion intégrée a été maintenue pour la carrière et la paie.

Depuis janvier 2011, la DRH s'est dotée d'une nouvelle unité « promotion de la santé au travail (Absentéisme/reclassement/handicap). Celle-ci vient compléter les quatre autres : « Formation », « Risques professionnels/sécurité/règles d'hygiène », « Recrutement/mobilité », « Gestion administrative des ressources humaines ».

Cette mise en perspective illustre le point de vue de L'ANACT...

... « De ce point de vue, il n'existe pas de solutions miracle et souvent, une politique des petits pas, poursuivie dans un laps de temps suffisamment long, reste préférable à des actions d'éclat abandonnées rapidement. Dans tous les cas, il s'agit de parler du travail et des contraintes vécues dans cet espace, en mettant en perspective les objectifs de performance des services et les difficultés concrètes rencontrées par ceux qui ont en charge d'atteindre ceux-ci. Il s'agit de faire de l'absentéisme un objet de travail commun entre les acteurs de la collectivité (direction et représentants du personnel...). C'est à cette condition que des résultats tangibles seront obtenus... »



VILLE DE CHAMPIGNY-SUR-MARNE

2.2 Démarche participative : Mieux réagir aux absences à Champigny-sur-Marne (94)

• 75 742 habitants

• 1 714 agents (données 2010 source BDP)

Le service Statutaire / Gestion et Prévention des Absences est structuré depuis 20 mois (issu d'une fusion des deux services : Gestion des Absences et Carrière / Paie et Retraite) Il est composé de 18 personnes. Trois agents sont dédiés à la prévention des absences. La gestion des absences en est leur cœur de métier.

Si une implication de tous est recherchée, le principe consiste à déployer les actions en concertation avec l'encadrement. Cette thématique est intégrée dans le partage global de la fonction RH.

QUELLE RÉACTION AUX ABSENCES DES AGENTS ?

La ville a créé un groupe de réflexion sur les conditions de la mobilisation au travail des agents dès 2003.

Le travail de ce groupe a permis d'identifier plusieurs leviers de réaction aux absences. La mise en place d'un suivi individuel des agents en absence chronique a été retenue comme un des leviers essentiel.

La DRH, la Direction de la Médecine Professionnelle et Préventive (DMPP) et les directions pilotes (Directions des Politiques Sportives, Direction de l'entretien et de la restauration et le Centre Technique Infrastructures) ont mené un travail d'expérimentation d'actions afin d'identifier les réactions les plus efficaces, et définir les indicateurs les plus utiles.

UN PARTAGE AVEC TOUS LES ENCADRANTS DE LA DÉMARCHE ADOPTÉE PAR LA VILLE

Les groupes de travail constituent le socle de toute la démarche de prévention du désengagement au travail. Une boîte à outils pour corriger et des dispositifs pour prévenir caractérisent le travail de proximité du service Gestion et Prévention des Absences.

Avant tout, l'approche se fait au cas par cas.

Ainsi les cadres sont sensibilisés par des temps d'information qui aborde trois points clés :

- Quelle procédure de suivi des absences par les encadrants de proximité ?
- Comment repérer les agents dont les absences doivent faire réagir ?
- Mieux réagir aux absences des agents en absence chronique.

UNE DÉMARCHE D'IDENTIFICATION D'INDICATEURS SUR LES ABSENCES AU TRAVAIL POUR RAISON DE SANTÉ

L'objectif est de ne pas banaliser et de ne pas être indifférent aux arrêts répétitifs qui peuvent être interprétés comme des arrêts abusifs. En effet, il faut prendre le temps de comprendre ce que ces arrêts peuvent vouloir dire.

Les indicateurs ont été sélectionnés pour une appropriation facile par les services et les agents. Un seul indicateur par service ou par métier est retenu. La pertinence appartient à l'encadrant.

C'est pourquoi le groupe de réflexion précise que l'intérêt essentiel est de comparer les indicateurs année après année, pour les mêmes services.

En effet, il existe un lien entre le taux d'absentéisme et la taille des structures, l'âge des agents, la technicité, le ratio homme/femme, et les risques sanitaires encourus (exemple des secteurs de la restauration scolaire et des crèches pour lesquels les médecins peuvent prescrire des arrêts de travail par principe de précaution). Pour éviter toute stigmatisation de secteur d'activité, les résultats ne sont pas diffusés à tous (cette posture est délibérée).

Les indicateurs retenus :

- Le nombre de jours moyen d'arrêt maladie ordinaire / par agent / par an ;
- Le nombre de jours d'absence injustifiée moyen par agent par an ;
- Des indicateurs complémentaires individuels :
 - Le délai d'envoi des arrêts et le nombre de relances faites pour la justification des absences sont des indicateurs complémentaires à étudier ;
 - Les absences aux visites médicales (2 absences consécutives ou > 2 absences / 6 ans).

UN RENFORCEMENT NÉCESSAIRE

- Des procédures de déclaration d'absences ;
- Des rapprochements ou relances des justificatifs ;
- De l'information aux services.

Les droits à maladie sont indiqués dans le Guide du Personnel Communal. Il est important que toutes les absences non autorisées soient déclarées de la sorte, et donc de ne pas couvrir par un congé légal une absence non prévenue – justifiable afin de ne pas installer de pratiques non équitables et équivoques. Un agent habitué à ce type de tolérance aura tendance à nier les problèmes lorsque la situation s'aggrave.

Procédure de suivi des absences :

Les encadrants déclarent l'absence dès le premier jour d'absence par fax ou par tableau de bord échangé par mail pour les directions à gros effectif.

Le service Gestion et Prévention des Absences rapproche ces déclarations des arrêts transmis par les agents, relance par lettre simple si besoin, et lance la procédure de retrait de 30^e en cas de non réponse rapide.

L'information aux services de la durée des arrêts transmis (lorsque l'agent ne donne pas d'information sur la durée de son arrêt de travail à sa hiérarchie) est donnée systématiquement sur tableau de bord pour les directions à gros effectif et par téléphone sur demande pour les autres.

A la reprise, l'information est redonnée sur les fax ou tableaux afin de caler les dates des justificatifs et permettre de déclencher les éventuelles visites médicales de reprise (si arrêt supérieur à 21 jours et si arrêt lié à un AT supérieur à 8 jours).

COMMENT MIEUX REPÉRER LES AGENTS DONT LES ABSENCES DOIVENT FAIRE RÉAGIR ?

– **Extraction de données** d'absences issues du logiciel ASTRE sur EXCEL (2 à 4 fois par an), en attendant le déploiement d'un logiciel partagé avec les services.

- **Les tableaux de bord** de saisine du comité médical, des accidents de travail / maladies professionnelles, des congés maternité, des absences et contre indications aux visites médicales peuvent aussi être transmis, en complément ou en remplacement de notes individuelles papier aux directions.

A partir de ces informations, les agents à rencontrer plus particulièrement sont les agents ayant des arrêts : 21 jours par an, ou supérieur à 5 par trimestre (et qui n'ont pas subi, à la connaissance du cadre, une intervention chirurgicale, ou un accident, en anticipation ou prolongation de congés ou de Week-End, ayant eu des absences aux visites médicales obligatoires (2 absences consécutives ou supérieur à 2 absences sur 6 ans), ayant eu des retards de justification : le délai d'envoi des arrêts, et le nombre de relances faites pour la justification des absences sont des indicateurs complémentaires à étudier pour les agents ayant des absences signalées.

COMMENT MIEUX RÉAGIR AUX ABSENCES DES AGENTS IDENTIFIÉS EN ABSENCE CHRONIQUE :

Plusieurs actions sont possibles et sont toujours à étudier au cas par cas. Un échange entre les services et le service gestion Prévention des Absences peut être utile pour définir les actions à mener, mais c'est toujours l'encadrement qui décide comment il peut procéder.

- **Rencontre régulière de l'agent** par son responsable de proximité afin de ne pas banaliser l'absence (recherche de lien avec le travail, information préalable à la reprise et accompagnement). Cet accompagnement est très important pour éviter le décrochage professionnel qui risque d'entraîner une difficulté, source de nouvel arrêt.

- **Rencontre avec sa direction et éventuellement l'appui de la DRH**, lorsque les arrêts courts se succèdent : bilan des actions déjà

prises en place, et recherche d'autres actions possibles.

- **Saisine de la Médecine professionnelle et Préventive (MPP)** sur l'aptitude médicale à exercer les fonctions ;

- **Saisine du comité médical** sur l'aptitude aux fonctions, ou la justification des arrêts, dès 3 mois d'absences alors que le statut ne le prévoit qu'après 6 mois ;

- **Mise en œuvre d'une contre visite médicale** : cette décision est toujours prise en concertation entre la DRH et les Directions et au regard de plusieurs critères tels que la période (avant les congés ou pendant des congés refusés par exemple), le contexte avant arrêt (réaction à une consigne de travail). Les cadres avertissent l'agent de leur décision de faire réaliser une contre-visite.

- **Demande de sanctions** pour les absences injustifiées ou les absences répétées aux visites médicales.

LES ENTRETIENS HIÉRARCHIQUES :

Ils sont nécessaires à une meilleure compréhension et anticipation des problèmes et permettent de montrer aux agents que leurs absences interrogent la collectivité. Au-delà de l'installation d'un dialogue sur les absences, ils permettent d'informer l'agent des mesures qui pourront être prises. L'implication des cadres de proximité est une condition importante car les chefs de service ne peuvent porter seuls cette démarche pour laquelle il est indispensable d'être au plus près des situations de travail.

Des comptes-rendus sont indispensables dans le cas d'une demande de sanction et, d'une manière générale, dans tous les cas de difficultés rencontrées avec un agent.

Il est à souligner que le dialogue ne doit pas porter sur les problèmes médicaux. Il ne s'agit pas de juger de la pertinence ou non d'un arrêt de travail. Lorsque l'agent reprend, il est normalement apte sur son poste. Les visites médicales à la reprise d'arrêts supé-

rieurs à 21 jours, et 8 jours pour les accidents de travail, permettent de vérifier cette aptitude. Si l'agent indique qu'il ne peut pas reprendre à son poste, il peut lui être proposé de prendre rendez-vous auprès de la médecine préventive professionnelle.

D'autres leviers proposés aux agents :

Une aide à la mobilité : depuis 2007, une chargée de mission Mobilité aide les agents à réfléchir et à programmer les souhaits de mobilité.

Un accompagnement social : depuis octobre 2010, une assistante sociale du CIG intervient sur la Ville

CE QUI S'OBSERVE À CE JOUR...

En bref

L'évolution individuelle favorable : la majorité des agents pour lesquels des actions ont été mises en place ont eu moins d'arrêt maladie.

L'évolution de l'indicateur collectif : le nombre de jours d'absences pour maladie ordinaire moyen par agent/service décroît légèrement d'année en année. Cet indicateur est parfois difficile à analyser seul, mais il ne peut pas être écarté.

Cette mise en perspective illustre le point de vue de l'ANACT

« ...Faire de l'absentéisme un objet de travail commun entre les acteurs de la collectivité (direction générale et représentants du personnel).

C'est à cette condition que des résultats tangibles seront obtenus.

Pour la collectivité l'enjeu consiste à analyser les causes spécifiques de l'absentéisme. Mais cette étape de diagnostic doit s'accompagner d'une véritable démarche participative. L'absentéisme est à l'intersection des questions médicales et sociales. Pour traiter le problème, différents acteurs peuvent se mobiliser : la direction, l'encadrement, le CHS et le médecin de prévention. Des groupes de travail peuvent être mis sur pied, chargés à la fois d'analyser les causes de l'absentéisme et de recommander des pistes de solutions possibles... »

« ...Dans la démarche prospective, l'examen des questions de santé est primordial.

Une part importante de l'absentéisme est constituée par des absences pour raisons de santé (les congés que l'on dénomme « maladies ordinaires » ou encore les accidents de travail et de service). L'absentéisme peut aussi être un signe précurseur d'une affection plus grave à la santé. Des absences répétées, généralement courtes, peuvent témoigner d'une situation d'usure professionnelle, liée à l'avancée en âge ou à des conditions de travail difficiles (efforts physiques pénibles, travail posté, contact difficile au public, etc.). Il est alors important de faire « parler » les chiffres disponibles, d'autant que les différents indicateurs utilisés ne permettent pas un accès immédiat à ces données (la maladie ordinaire est généralement un fourre-tout). Il est ainsi possible de recouper le taux d'absentéisme dans les différents secteurs d'une organisation. Une prévalence plus forte de l'absentéisme dans un secteur témoigne de conditions de travail plus difficiles, susceptibles de générer de l'absentéisme.... ».



► 2.3 Diagnostic des situations de travail : « Comprendre l'absentéisme au sein de la direction de l'Education » à Asnières-sur-Seine (92)

- 81 666 habitants

- 1 314 agents (données 2010 source BDP)

UNE ALERTE FORTE...

Elle est déclenchée par un nombre de jours d'absence par agent plus élevé en 2009 au regard des années antérieures. Cette situation impacte alors la qualité du service rendu. Le dispositif de « volantes » instauré depuis 2005/2006 ne semble plus suffire. Les organisations syndicales manifestent leur inquiétude. L'impact de la prime de présentéisme et des nouvelles bonifications indiciaires (NBI), leviers existants, n'opère plus.

UNE VOLONTÉ DE LA DRH DE METTRE EN PLACE UNE ÉTUDE DE TERRAIN

Les chiffres ne permettent pas de tout comprendre. C'est pourquoi, la DRH va concrètement mettre en œuvre des compétences RH disponibles et mobilisables. Un ingénieur hygiène et sécurité et une psychologue du travail vont mener de concert des entretiens, des études sur les outils et les situations organisationnelles du travail des « aides maternelles » (dénomination locale des ATSEM) à partir d'un échantillon. Le choix de l'échantillon, à savoir quatre écoles maternelles vont être étudiées sur les vingt.

- Trois où l'absentéisme était le plus élevé en 2009 ;
- Une où l'absentéisme était quasi inexistant en 2009.

Cette démarche originale par son étude concrète de terrain a suscité l'adhésion des différents acteurs : l'élu en charge du personnel, la direction générale, les encadrants du service, les organisations syndicales et a été validée. Le projet a été présenté à la direction de l'Education (mai 2010).

UNE DÉMARCHE CONSTRUITE AU SEIN DE LA DRH

un pilotage entre la DRH et son adjointe.

Un binôme d'intervention

- Une analyse de l'activité et de composition des missions pour chaque établissement audité (relevé d'informations et observation de l'activité réelle des agents) ;
- Une identification des causes de l'absentéisme : ce recueil a été effectué à partir d'une grille de questions en plusieurs étapes proposée par la psychologue du travail.

Les questions ont porté principalement sur : la motivation individuelle, les conflits relationnels, le contexte lié à un double donneur d'ordre (ville et Education nationale), les conditions de travail, la répartition de la charge de travail, l'absentéisme incompressible notamment les congés maternité, les problèmes personnels, les problèmes de garde d'enfants malades et « accidents de la vie ».

DES PROPOSITIONS POUR DIMINUER L'ABSENTÉISME...

Les conflits :

Faciliter la mobilité interne (charte de mobilité), **développer** la culture managériale et notamment **former** les coordinatrices à la gestion des conflits, **faire appel** à la psychologue du travail pour une médiation, **renforcer** l'encadrement de proximité par une répartition de leur temps de travail (administration/terrain) plus pertinente.

La valorisation du métier des « aides maternelles » :

Augmenter le temps de présence des coordinatrices sur les écoles maternelles ; **valoriser** les gestes du travail (photographie).

Une meilleure adéquation entre les missions et le niveau de recrutement :

Mettre à disposition des outils adéquats pour la préparation culinaire, **proposer** des remises à niveau selon les besoins des agents, **améliorer** le conditionnement par le prestataire.

Une prévention des accidents de service et maladies professionnelles par l'acquisition de matériels adaptés : **mettre en place** des actions correctives et préventives sur le long terme (et non par à coups).

Une garde des enfants malades : mettre à disposition pour les agents une garde à domicile (certaines mutuelles le proposent dans le cas de longues ou graves maladies...) ou d'autres modalités d'accueil sur des structures communales.

Un suivi personnalisé de l'absentéisme :

Systématiser l'entretien de retour après l'arrêt (accompagnement de l'encadrement par la DRH) afin d'impliquer l'agent et d'échanger sur les raisons de l'absence, **instaurer** une lettre récapitulative individuelle des absences tous les quatre mois (en lien avec le service carrière).

Cette mise en perspective illustre le point de vue de l'ANACT

L'utilisation des données : une ressource cruciale... qui n'exonère en rien d'une démarche sur le terrain.

« ...Il n'existe pas d'explication universelle aux causes de l'absentéisme. L'observation montre que souvent, dans une organisation, différentes causes se combinent pour produire un taux d'absentéisme qui finit par rendre la situation difficile. Il est important alors de mener un véritable diagnostic de la situation en combinant, d'une part, des analyses effectuées au plus près de la réalité de travail des collectifs, et d'autre part, en mobilisant les données disponibles. L'important est alors, dans ce dernier cas, d'enregistrer l'évolution du taux d'absentéisme dans le temps (et non pas de se comparer à des situations qui sont dissemblables) afin de tirer la sonnette d'alerte à bon escient (lorsque le taux d'absentéisme connaît une progression inquiétante)... ».



Les points de vue des professionnels de la prévention du CIG

► 3.1 Le point de vue du médecin de prévention

Le médecin de prévention intervient auprès des collectivités territoriales comme conseiller de l'autorité territoriale, des agents et de leurs représentants, avec une mission princeps : « éviter toute altération de l'état de santé des agents du fait de leur travail, notamment en surveillant les conditions d'hygiène du travail, les risques de contagion et l'état de santé des agents. A cet effet, les agents font l'objet d'une surveillance médicale et sont soumis à un examen médical au moment de l'embauche ainsi qu'à un examen médical périodique dont la fréquence est fixée par décret en Conseil d'Etat. » (article 108-2 de la Loi n°84-53 du 26 janvier 1984). Dans le cadre strict de ses missions, le médecin de prévention peut contribuer à dépister, analyser et prévenir certaines absences pour raisons de santé. Comme l'assistante sociale du travail, son intervention peut être précieuse dans la collaboration avec la Direction des Ressources Humaines de la collectivité pour travailler sur cette question des absences au travail.

Pour mémoire, il est nécessaire de rappeler une notion élémentaire : un arrêt de travail pour raison de santé est un acte thérapeutique prescrit par un médecin à son patient. Les arrêts de travail pour raison de santé sont dans l'immense majorité des cas justifiés, et d'après les statistiques de la CNAMTS en 2004, moins de 7 % des arrêts de travail contrôlés n'étaient pas justifiés.

Les arrêts de travail recouvrent les arrêts en maladie ordinaire, les congés de longue ou grave maladie, les congés de longue durée, les accidents de travail et la maladie professionnelle (la maternité étant souvent traitée à part).

En maladie ordinaire, les arrêts recouvrent

- Soit des affections aiguës ;
- Soit des poussées aiguës d'affections chroniques : dans ce cas, les arrêts courts en maladie ordinaire préviennent d'éventuels arrêts prolongés en congé longue maladie pour une population active « vieillissante ».

Pour l'OMS, les affections chroniques se caractérisent par

- La permanence de la maladie ;
- L'incapacité résiduelle du sujet atteint ;
- Les altérations irréversibles ;
- Une réadaptation nécessaire ;
- Des soins de longue durée.

Elles touchent 1 français sur 5. Ces pathologies ne sont pas antinomiques avec la capacité et le désir de travailler. Elles nécessitent une vigilance particulière par rapport à l'adéquation poste de travail/état de santé, c'est la raison de la surveillance médicale particulière exercée par le médecin de prévention prévue par le législateur (cf. article 21 du Décret 85-603 du 10 juin 1985).

Dans la pratique quotidienne, les arrêts de travail concernent en plus grand nombre les agents de catégorie C qui occupent des postes de travail aux conditions souvent pénibles susceptibles d'altérer leur santé à court, moyen et long terme. Plus les arrêts de travail sont longs, plus la proportion d'agents de plus de 55 ans est élevée, et plus on observe d'affections de longue durée. Les motifs d'arrêt de travail les plus fréquents en maladie ordinaire sont les maladies du système ostéo-articulaire, les affections psychiatriques et les lésions traumatiques. Enfin, des statistiques de la CNAMTS datant de 2004 relevaient

l'existence de conflit dans le travail pour 20 % des personnes en arrêt de travail long.

Le médecin de prévention va pouvoir jouer deux rôles distincts et complémentaires : à la fois celui de constater, de dépister certaines absences pour raisons de santé et celui d'alerter l'employeur, de prévenir certaines absences, par son exercice en consultation et par ses actions sur le milieu professionnel.

LE MÉDECIN DE PRÉVENTION COMME OBSERVATEUR ET VIGIE DE L'ABSENTÉISME :

Un suivi des déclarations d'accidents de service et maladies professionnelles :

Le service de médecine préventive est informé par l'autorité territoriale dans les plus brefs délais de chaque accident de service et de chaque maladie professionnelle ou à caractère professionnel (art.25 du Décret 85-603 du 10 juin 1985). Le médecin de prévention va être particulièrement attentif à la répétition des accidents du travail chez un même agent et/ou la répétition d'un même type d'accident du travail au sein d'une unité de travail. Il peut déclencher une enquête après accident de service seul (enquête par le MP art. 19) ou avec les autres acteurs de la prévention. Il est susceptible de conseiller des formations hygiène – sécurité pour un agent « poly accidenté » (art. 6).

Il y a augmentation du risque d'accident de travail dans des unités de travail où l'effectif est réduit par les absences et où la charge se concentre sur ceux qui restent.

Le médecin de prévention alerte l'employeur sur les conditions de travail qui favorisent la survenue d'une maladie professionnelle et peut conseiller afin de réduire voire supprimer les expositions professionnelles en question afin de protéger la santé des agents soumis aux mêmes conditions.

La consultation médicale :

- Le dépistage de pathologies similaires au sein d'une même unité de travail d'une collectivité peut orienter vers un lien potentiel avec l'activité de travail. (Par exemple, les pathologies musculo-squelettiques des membres supérieurs au sein d'une population d'ATSEM à type de tendinite des coudes et des épaules).

Les caractéristiques des consultations sont également un indicateur possible d'une dégradation de l'état de santé d'un collectif de travail avec :

- une augmentation des consultations à la demande des agents ;
- une augmentation de la durée des consultations.

- **Plaintes et doléances lors des consultations :**

La concentration d'absences dans une unité de travail risque de désorganiser le travail et dégrade les conditions de travail. En consultation, le médecin de prévention entend alors l'expression de plaintes par les agents qui continuent à assurer le service en effectif réduit (particulièrement sensible dans les secteurs techniques ou auprès d'usagers). Une forte charge de travail sur un effectif réduit engendre des absences en cascade.

- **Enfin, le médecin de prévention peut être à l'origine d'arrêts de travail, par le recours à l'inaptitude temporaire, sous réserve que le médecin traitant partage la même analyse que lui.**

Les données recueillies en consultation permettent d'estimer le rôle direct des conditions de travail (matérielles et organisationnelles) l'engagement ou le désengagement dans le travail (démotivation d'un collectif de professionnels qualifiés à qui on demande de la polyvalence) et les caractéristiques individuelles du ou des agents concernés par les absences.

LES ACTIONS DU MÉDECIN DE PRÉVENTION

Collaboration avec la collectivité

- Information par la Direction des Ressources Humaines des arrêts longs (à définir maladie ordinaire > 1 mois, accident du travail-maladie professionnelle > 15 jours) :

- Afin de proposer une mise à disposition du médecin de prévention en visite de pré-reprise sur demande de l'agent ou du médecin traitant ;
 - Afin de systématiser les visites de reprise après arrêts pour maladie ordinaire ou pour accident du travail.
- Travail d'information et de pédagogie du médecin de prévention pour favoriser les reprises du travail avec restrictions, avec des aménagements plutôt que la prolongation de l'arrêt de travail. Une réflexion partagée sur ces reprises de travail avec aménagement (DRH – Conseiller en prévention-Responsable de Service) peut être envisagée.
- Echanges réguliers entre service DRH et service Médecine Préventive sur les situations individuelles dans le respect du secret médical.
- Alerte du médecin de prévention pour une unité de travail donnée.

Articulation médecine préventive/médecine agréée

- Information du médecin de prévention de la saisine du médecin agréé et de l'objet de cette saisine, transmission des rapports de médecin agréé ainsi que des procès verbaux,
- La commission interdépartementale de réforme (CRI) pour évaluer les trois critères suivants



- Comité médical

Congé longue maladie ;

Congé longue durée/temps partiel thérapeutique/aménagement de poste ;

Les objectifs consistent à améliorer l'instruction des demandes auprès de la médecine agréée et réduire les délais d'instruction de ces procédures.

Actions sur le milieu du travail avec les autres acteurs de la santé au travail

- Prévention tertiaire

• En réponse à certaines données recueillies, (ex : TMS chez AT-SEM), avec l'objectif de repérer les conditions de travail, les phases du travail et les expositions professionnelles, qui concourent à la survenue de ces pathologies et de dégager des pistes de prévention.

• Enquête au Comité Hygiène et Sécurité et des Conditions de Travail (CHSCT) à la suite d'accidents de service et maladies professionnelles.

- Prévention secondaire et primaire

• Evaluation* des risques et actions de prévention avec tous les professionnels de santé au travail, les représentants du personnel, le CHSCT.

• Etude des fiches de données de sécurité des produits chimiques introduits dans les services et conseil sur leur utilisation ou non en fonction des caractéristiques toxicologiques.

• Conseil sur les projets d'aménagements ou de construction de nouveaux bâtiments (art. 16 Décret 85-603 des 10 juin 1985).

• Action de sensibilisation et de formation secourisme (art.15), etc.

* 35 % des salariés de 50 à 59 ans déclarent avoir été exposés au moins à une des quatre pénibilités (travail de nuit, travail répétitif, travail physiquement exigeant, produits toxiques). La DARES - Analyses - mars 2011, N°20.

► 3.2 Point de vue de la conseillère prévention des risques professionnels/agent chargé de la mise en œuvre des règles d'hygiène et de sécurité (ACMO)

Comme cité précédemment dans les différents retours d'expériences des trois collectivités, l'absentéisme se caractérise par la maladie ordinaire, les accidents de service et les maladies professionnelles.

Les acteurs de la prévention (Conseiller, ACMO, ACFI, Médecin de prévention) ont donc un rôle majeur au sein d'une collectivité pour constater et analyser.

Un ACFI (Agent Chargé des Fonctions d'Inspection), par exemple, dont les missions sont rendues obligatoires par le décret du 10 juin 1985 doit contrôler les conditions de travail des agents et peut relever des dysfonctionnements à l'origine d'accident de service.

Le conseiller en prévention peut identifier et évaluer, dans le cadre du document unique, les situations dangereuses pouvant conduire à de l'absentéisme. Pour rappel et conformément au décret du 5 novembre 2001, les collectivités territoriales doivent procéder à

l'évaluation de leurs risques professionnels par unité de travail et les regrouper dans un document unique.

Concrètement, la collectivité doit identifier les situations dangereuses pouvant conduire à un accident ainsi que les risques liés à l'organisation du travail (horaires décalés, surcharge de travail,...) pouvant générer des risques psychosociaux (stress, fatigue,...)

Ces risques sont ensuite évalués en tenant compte notamment de la fréquence d'exposition, de la gravité en cas d'accident et des actions menées par la collectivité.

Par exemple, dans la plupart des services des espaces verts, l'utilisation de produits phytosanitaires constitue un risque prioritaire pouvant mener à des maladies professionnelles.

La gestion des accidents de service et notamment le calcul des taux de fréquence et de gravité permet d'identifier les services présentant des situations de travail dangereuses et non maîtrisées.

LES LEVIERS

Mettre en place une organisation générale en matière de prévention :

- Acteurs de la prévention ;
- Formations dédiées à la santé et à la sécurité ;
- Implication des partenaires sociaux dans les démarches de prévention ;
- Implication de l'ensemble des agents (sensibilisation sur les responsabilités civiles et pénales) ;
- Etablissement d'un programme annuel de prévention.

Identifier les situations dangereuses et les risques liés à l'organisation du travail :

- Document unique ;
- Visite d'inspection ;
- Analyse des accidents du travail.

Analyser les postes de travail en procédant à des études ergonomiques :

Mise en place de démarche de prévention par thème (Conduites addictives, TMS ect ...)

Maintenir dans l'emploi des travailleurs handicapés

- Analyse des postes de travail, dotation de matériel spécifique.

Etablir un programme de prévention

Les démarches de prévention s'inscrivent sur du long terme et les résultats en matière de prévention ne sont pas immédiatement significatifs et peuvent entraîner une augmentation des déclarations professionnelles et des pathologies associées.



Pour aller plus loin

► 4.1 Absences : éclairage statistique en petite couronne

Méthodologie

Cette synthèse dresse un état des lieux des absences dans les collectivités territoriales de la petite couronne. La population concernée par l'étude concerne l'ensemble des agents (titulaires et non titulaires) sur emploi permanent travaillant au sein des collectivités territoriales et établissements publics de la petite couronne ayant renvoyé leur REC au CIG (un peu plus de 80 % des collectivités). Les disparités entre fonctionnaires et non titulaires s'expliquent par le profil des agents (âge, ancienneté et catégorie hiérarchique) : il n'est donc pas possible d'effectuer de comparaisons entre ces populations très différentes.

La collecte annuelle sur les indicateurs en ressources humaines vient compléter les informations issues du REC. Cette enquête, menée par le CIG depuis 2008, a pour but de fournir aux services des ressources humaines une analyse personnalisée et des éléments de comparaison par type de collectivité sur différents aspects RH : les effectifs, l'âge et l'ancienneté, les mouvements de personnel, la formation, le budget, les absences et la santé et la sécurité au travail. En 2009, 135 collectivités ont participé à cette collecte.

Les données issues de la CRI, portent sur le nombre global de dossiers traités par la commission de réforme mais pas sur le nombre de demandes d'imputabilité. Ainsi, certains dossiers concernaient peut être le même agent et le même motif mais ont fait l'objet de plusieurs présentations en séance (une fois pour l'imputabilité au service de la maladie, une fois pour l'imputabilité de prolongation d'arrêts et/ou de soins etc.).

NB : Depuis le 1^{er} décembre 2008, suite à la publication du décret n° 2008-1191 du 17 novembre 2008 modifiant les compétences de la commission de réforme, les employeurs n'ont plus l'obligation de saisir la CRI dès lors qu'ils reconnaissent l'imputabilité au service d'une maladie ou d'un accident.

Lexique

• **Taux d'absence** : $[\text{nombre de jours calendaires d'absence} \div (\text{effectif physique moyen payé} \times \text{nombre de jours de la période considérée})] \times 100$

Nb : les calculs sont effectués sur des durées exprimées en jours calendaires : samedi et dimanche compris

• Les absences pour raisons médicales

Les motifs d'absence pris en compte sont la maladie ordinaire (MO), les accidents du travail (AT), les congés longue maladie et longue durée (CLM/CLD), la maladie professionnelle (MP), ainsi que la maternité, la paternité, et l'adoption.

• **Absentéisme compressible** : Les absences dites compressibles sont ici entendues comme celles sur lesquelles des actions en ressources humaines peuvent être mises en place avec des résultats à court ou moyen terme. Il s'agit des absences pour maladie ordinaire (MO) et les accidents du travail (AT). Les absences pour maladie professionnelle (MP) sont exclues car considérées comme non compressibles à court terme.

• **Taux d'absentéisme compressible** : $[\text{nombre de jours calendaires d'absence pour MO et AT} \div (\text{effectifs physique moyen payé} \times \text{nombre de jours de la période considérée})] \times 100$

Ce taux peut être éclaté pour permettre des analyses plus fines et des diagnostics plus objectifs. Il peut être analysé par sexe, par âge, par ancienneté, par service, ou encore par niveau de responsabilité, jour de la semaine...

• **L'indice de fréquence des accidents de travail** correspond au nombre d'accidents de travail suivis d'arrêt pour 1000 agents.

Il existe plusieurs types d'absences. Certaines, comme les congés annuels, sont généralement considérées comme bénéfiques, tant pour l'organisation que pour l'agent. Puisqu'elles sont habituellement prévues, leur incidence sur l'organisation peut être absorbée assez facilement ; on peut dire la même chose des jours fériés par exemple.

L'« absentéisme » —terme utilisé pour décrire les absences « évitables » —représente une charge pour la collectivité. Une charge d'abord financière puisqu'il a un impact direct sur la productivité du fait de la désorganisation du travail mais aussi en termes de dégradation du climat social. La ligne de démarcation entre les absences « évitables » et « inévitables » est parfois difficile à tracer. C'est pourquoi, dans le cadre de la dynamique « Observer pour agir », un groupe de travail s'est accordé sur une définition commune étape incontournable pour construire des indicateurs communs sur les absences.

UN TAUX D'ABSENCE EN AUGMENTATION

Le taux d'absence (voir lexique) en petite couronne ne cesse d'augmenter depuis 2003, chez les titulaires comme chez les non titulaires pour atteindre 7,2 % en 2009 pour l'ensemble des agents.

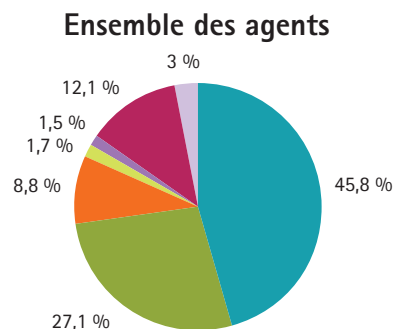
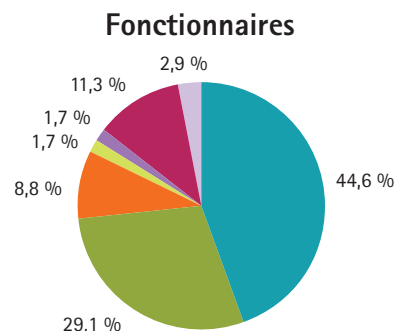
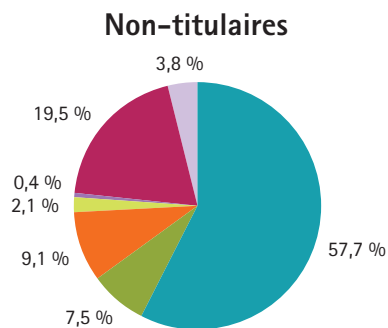
	NB JOURS D'ABSENCE	TAUX D'ABSENCE	TAUX D'ABSENCE	TAUX D'ABSENCE	TAUX D'ABSENCE	TAUX D'ABSENCE	TAUX D'ABSENCE
	2009		2007	2005	2003	2001	1999
Titulaires et stagiaires	2 694 844,1	8,02 %	7,90 %	7,30 %	6,60 %	8,00 %	7,00 %
Non-titulaires	276 705,5	3,67 %	3,50 %	3,20 %	3,20 %	4,00 %	4,30 %

UN TAUX D'ABSENCE COMPRESSIBLE STABLE

Si le taux d'absence global croît depuis 6 ans en petite couronne, la répartition des motifs d'absence reste relativement stable, fixant le **taux d'absentéisme compressible autour des 4 %**.

En effet, si l'on regarde les motifs d'absence, on constate que la maladie ordinaire (MO) et les accidents du travail (AT) constituent,

et ce depuis 10 ans, entre 61 % et 63 % des jours d'absence ; la MO constituant toujours environ la moitié du stock des jours d'absence. Si le taux d'absentéisme dit compressible est stable par rapport à 2007, il reste supérieur chez les titulaires (4,4 % contre 2,5 % chez les non titulaires).

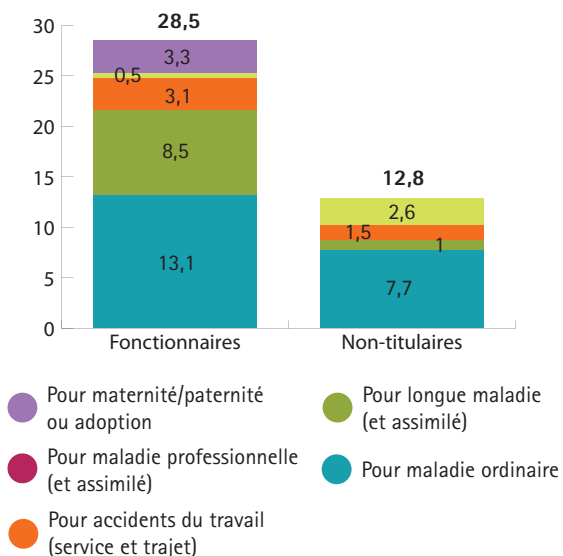


Source : bilan social 2009 – service GPEEC, CIG petite couronne

LES ABSENCES POUR RAISONS MÉDICALES

La collecte des indicateurs RH menée en 2010 révèle que **43,8 % des agents territoriaux ont été arrêtés au moins une fois pour raison médicale** en 2009. Ce taux est en baisse par rapport aux précédentes collectes (59,3 % en 2007 et 59,1 % en 2008).

Nombre moyen de jours d'absence par motif selon le statut de l'agent



Source : bilan social 2009 – service GPEEC, CIG petite couronne

Les principaux motifs d'absence sont toujours, en 2009, la maladie ordinaire et la longue maladie.

LA MALADIE ORDINAIRE

47 % des jours d'arrêt relèvent de la maladie ordinaire.

Entre 2003 et 2005 une baisse significative du nombre moyen de jours d'absence pour maladie ordinaire pour l'ensemble des agents avait été constatée, puis entre 2005 et 2007, une stabilisation chez les titulaires et la poursuite de la baisse chez les non titulaires (- 1,5 jours). On assiste maintenant à une faible augmentation chez les fonctionnaires comme chez les non titulaires (+ 0,2 jours).

En 2009, la maladie ordinaire reste la première cause d'arrêt de travail et représente 12,1 jours d'arrêt par agent et par an.

Quant à la part des agents arrêtés au moins une fois en maladie ordinaire, on observe une légère diminution en trois ans : de 51,4 % en 2007, elle passe à 50,5 % en 2009. La part des agents non titulaires arrêtés au moins une fois en maladie ordinaire a baissé de 2,6 points entre 2007 et 2009 et celle des fonctionnaires de 15,9 points.

LA LONGUE MALADIE

En revanche, quel que soit le statut de l'agent, **le nombre moyen de jours d'absence pour longue maladie est stable** depuis 2007, après une progression chez les fonctionnaires et une baisse chez les non-titulaires entre 2003 et 2005.

LES ACCIDENTS DU TRAVAIL

Accroissement des accidents du travail

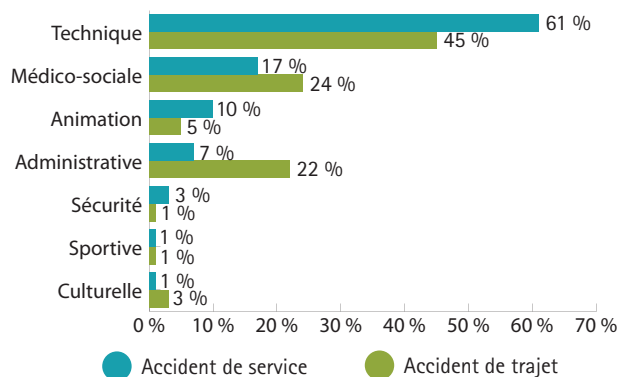
En 2009, 20 544 accidents du travail imputables au service ou au trajet ont été recensés, soit une occurrence de 15 % ; c'est 5,5 points de plus qu'il y a deux ans. Parmi ceux-ci, 80,8 % sont des accidents de service.

Ces accidents de service touchent surtout les agents des filières :

Technique : 61 %	Animation : 10 %
Médico-sociale : 17 %	Administrative : 7 %

Les autres filières représentent moins de 5 % des accidents de service.

Types d'accidents par filière



Source : bilan social 2009 – service GPEEC, CIG petite couronne

Le nombre de jours « perdus » pour accidents du travail (service+trajet) était de 3 jours par an pour un fonctionnaire et 1,5 jour par an pour un agent non titulaire. Le nombre moyen

de jours d'arrêt par agent pour accident de trajet est en moyenne inférieur à une demi-journée (0,3 jours en 2009). A titre de comparaison, la moyenne recensée en 2008 pour l'ensemble des collectivités de la petite couronne était d'une demi-journée.

L'accroissement général s'explique en partie par l'augmentation des accidents « bénins ».

Si le nombre d'accidents du travail est en hausse, le nombre de jours d'arrêt consécutifs à ces accidents a légèrement diminué entre 2007 et 2009, ce qui indique une augmentation des accidents dits bénins c'est-à-dire non suivis d'arrêt. C'est pourquoi, **l'indice de fréquence des accidents de travail a diminué** entre 2008 et 2009 : d'une moyenne en 2008 de 64,6 accidents pour 1000 agents, on passe en 2009 à 47 accidents pour 1000 agents. Le nombre plus important d'acteurs de la prévention (ACMO, ACFI, médecins de prévention...) intervenant au sein des collectivités a contribué à favoriser une meilleure gestion des déclarations d'accidents du travail, entraînant un accroissement statistique de celles-ci, même dans le cas d'accidents bénins et peut expliquer en partie la hausse du nombre d'accidents du travail (service et trajet) constatée en deux ans.

PERSONNELS AFFECTÉS À LA PRÉVENTION	2005	2007	2009
ACMO	348	357	387
ACFI	83	96	101
Médecins de prévention	180	188	185
Autres personnels	397	1140	425

Dans le cadre de la prévention des risques, les collectivités et établissements publics ont dépensé en moyenne 134 € par agent en matière d'hygiène et de sécurité en 2009.

LES MALADIES PROFESSIONNELLES

La part des absences pour maladie professionnelle parmi les absences pour raison médicale est en moyenne de 2,8 % en 2009.

Elles représentent 1,6 % des jours d'absence des agents (soit 0,4 jours d'arrêt par agent en 2009)

Les statistiques de la commission de réforme, par type de saisine, depuis 2006, mettent en évidence l'augmentation des dossiers de maladies professionnelles, notamment entre 2007 et 2008. En effet, de 9 % des dossiers traités en 2006, on est passé à 29 % en 2010.

CONCLUSION : les absences pour raisons médicales sont-elles révélatrices de risques psychosociaux (RPS) ?

Les RPS sont liés à des situations de mal-être au travail et ren-

voient à des contextes de travail et de risques variés : surcharge de travail, contraintes excessives de temps mais aussi perte de repères, difficulté à trouver du sens au travail, conflit de valeurs... Les absences pour raisons médicales, particulièrement la maladie ordinaire, constituent des indicateurs qui, s'ils sont affinés, déclinsés et suivis, peuvent contribuer, en complément d'approches qualitatives (entretiens, formation etc.), à détecter des situations de souffrance au travail.

► 4.2 Absences et régime indemnitaire

RAPPEL PRÉALABLE SUR LA PRISE EN COMPTE DES ABSENCES DANS LA MODULATION DU RÉGIME INDEMNITAIRE

Pour les **fonctionnaires de l'Etat**, le décret n°2010-997 du 26 août 2010 prévoit le maintien des primes et indemnités, dans les mêmes conditions que le traitement, uniquement durant certains congés (annuels, maladie, accident de service, maternité, paternité et adoption).

Pour les **fonctionnaires territoriaux**, ce dispositif de maintien n'ayant pas été transposé, et en l'absence de disposition expresse

propre à la FPT, il ressort de réponses ministérielles et de la jurisprudence les éléments suivants :

- Le maintien du régime indemnitaire durant les périodes d'absence liées à un congé semble possible.
- Le maintien ne constitue pas pour autant un droit acquis, a fortiori pour les indemnités liées à l'exercice effectif des fonctions.

► 4.3 Prime de fonction et de résultats

Sur les effets des absences, on peut à titre indicatif se référer aux circulaires ministérielles qui concernent l'application de ces dispositions pour l'Etat :

- La **circulaire** FP n°2184 du **14 avril 2009** (relative à la mise en œuvre de la PFR) indique :

« La détermination du montant individuel attribué au titre de la part liée aux résultats découle de la procédure d'évaluation ».

« Si l'évaluation n'a pu être réalisée, par exemple en raison d'une longue durée d'absence du fonctionnaire pendant la période considérée, la part liée aux résultats pourra provisoirement s'établir en fonction des objectifs fixés et au regard des montants versés au titre des années précédentes, puis être revue, à la hausse ou à la baisse, en fonction des résultats de l'évaluation suivante ».

- La **circulaire** n°BCRF 1031314C du **22 mars 2011** (relative à l'application du décret du 26 août 2010) précise :

► 4.4 Quelques références juridiques

- **Loi n°84-53 du 26 janvier 1984** portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique territoriale. Son article 57 définit les diverses catégories de congés de maladie auxquels un fonctionnaire peut prétendre ainsi que les articles 81 à 86.

- **Décret n°85-1054 du 30 septembre 1985** modifié traitant de l'hygiène et de la sécurité ainsi que de la médecine préventive dans la fonction publique territoriale. (Droit reclassement...)

- **Décret n°2001-1016 du 5 novembre 2001** portant création d'un document relatif à l'évaluation des risques pour la santé et

« La part liée aux fonctions a vocation à suivre le traitement ».

La part liée aux résultats a vocation à être réajustée, après chaque évaluation annuelle, pour tenir compte de l'atteinte des objectifs et de la manière de servir, appréciées au titre de la période antérieure. Dans ce cadre, il appartient au chef de service d'apprécier si l'impact du congé sur l'atteinte des résultats, eu égard notamment à sa durée et compte tenu de la manière de servir de l'agent, doit ou non se traduire par un ajustement à la baisse l'année suivante. (...)

Un agent qui serait absent pour maladie pendant 4 mois pourrait ainsi percevoir la part liée aux résultats de la PFR au même niveau que la période précédente s'il atteint en 8 mois les objectifs qui lui étaient assignés pour une période d'un an.

La part liée aux résultats n'a, par conséquent, pas vocation à suivre systématiquement le sort du traitement, contrairement à la part liée à l'exercice des fonctions ».

la sécurité des travailleurs, prévu par l'article L.230-2 du code du travail. (Document relatif à l'évaluation des risques pour la santé et la sécurité...) prévu par l'article L.230-2 du code du travail.

- **Loi du 29 décembre 2010 n°2010-1657** de finances pour 2011 notamment son article 115.

- **Circulaire du 22 mars 2011** relative à l'incidence des congés maladie sur le report des congés annuels : application du décret n°84-972 du 26 octobre 1984 relatif aux congés annuels des fonctionnaires de l'Etat.



Annexes

► 5.1 Annexes ville de Rosny-sous-Bois

1) NOTE DE SERVICE

Mise en place du contrôle médical

« Conformément à l'article 15 du décret du 30 juillet 1987, une procédure **de contrôle médical** des arrêts de travail est mise en place à compter du 1^{er} juillet 2007.

Il est susceptible de concerner **tout arrêt de travail ou toute prolongation**, que ce soit en maladie ordinaire ou en accident de service, ainsi que stipulé dans le statut de la fonction publique.

Ce contrôle médical sera effectué à votre domicile par un **médecin agréé** par l'administration. Toutes les garanties sont prises pour préserver les intérêts et les droits de chacun. De plus le secret médical auquel sont tenus les médecins contrôleurs, comme d'ailleurs l'ensemble de la profession, préservera également la vie privée de chaque agent.

Les agents devant respecter les heures de sorties autorisées, que ce soit en maladie ou en accident, le médecin se présentera aux heures où l'agent doit être chez lui. A défaut et en l'absence de justification valable, l'agent sera placé en situation d'absence irrégulière et son traitement sera suspendu.

L'avis administratif émis lors de cette contre-visite ne remet pas en cause le bien-fondé de l'arrêt de travail initial puisqu'il se veut être un constat au jour du contrôle, d'un état de santé justifiant ou ne justifiant plus l'octroi du traitement.

Enfin, je vous rappelle que le certificat d'arrêt de travail doit obligatoirement être transmis dans les 48 heures et doit mentionner avec précision l'adresse où l'agent peut être contrôlé (ainsi que les codes d'accès) et bien sûr, le nom de la personne chez qui il réside, si cette adresse n'est pas sa propre résidence.

L'omission d'un de ces renseignements peut rendre la contre-visite impossible, le droit de regard de l'employeur caduque et donc entraîner la suspension du salaire.

Je sais que vous comprendrez le bien-fondé de telles mesures dont chacun tirera bénéfice dans son travail quotidien.

Rosny-sous-Bois, le 7 juin 2007

**Le Directeur Général
Général des Services**

2) GUIDE DES ENTRETIENS DE RETOUR

■ PROPOSITION DE QUESTIONNAIRE POUR MENER UN ENTRETIEN DE RETOUR > 10-15 minutes

Rappel : il est important d'avoir réalisé en amont une analyse des types d'absences de votre agent, afin de mieux préparer votre entretien.

Pour absence de longue durée (CLM/CLD)

- Lui demander comment il se sent
- Lui expliquer comment a fonctionné le service durant son absence
- L'informer que ses collègues ont été avertis de son retour (*aide au retour*)
- Lui demander ses craintes et ses attentes
- Lui expliquer si tel est le cas ses nouvelles attributions
- Lui indiquer vos attentes

Pour les accidents de service

- Lui demande comment il va
- Pour une longue absence : lui expliquer comment a fonctionné le service durant son absence
- Lui rappeler les consignes de sécurité (*suivant le type d'accident*)

Pour les absences MO (à partir du 10^e jour d'arrêt et/ou du 3^e arrêt)

Cas à caractère exceptionnel :

- Lui demander comment il va
- S'il y a eu des changements, lui spécifier

Cas à caractère répétitif (le but étant de déterminer si les arrêts sont abusifs ou non)

- Lui demander comment il va
- Lui expliquer qu'il a des arrêts répétés, que cela entraîne des difficultés au sein du service (si tel est le cas), et donc lui demander ses absences sont liées à sa fonction ou non (peut être orienté vers des personnes plus compétentes).

La Direction des Ressources Humaines est à votre disposition pour vous fournir tout renseignement complémentaire.

Premier responsable hiérarchique direct

Direction des Ressources Humaines

■ Entretiens de retour SAVOIR GÉRER L'ABSENTÉISME

Face au problème que constitue l'absentéisme dans la mesure où il alourdit significativement le coût du facteur humain, la Ville de Rosny-sous-Bois a décidé de privilégier le dialogue social en instaurant le dispositif des Entretiens de Retour à compter du 1^{er} mars 2008. Montrer à un agent qu'il est considéré, respecté et compris est le meilleur moyen de le ramener au sein de la collectivité dans le respect de son statut. En effet, établir une réelle communication avec le personnel touché par un fort absentéisme est indispensable aussi bien pour les agents qui le pratiquent, que pour ceux qui le subissent. C'est pourquoi nous vous proposons ce support de travail qui vous permettra d'acquérir la méthode nécessaire pour mener à bien cette mission qui peut s'avérer délicate envers le personnel que vous côtoyez au quotidien. Nous comptons

sur vous tous, sur votre professionnalisme et votre discrétion pour conduire ces entretiens de retour, dans les meilleures conditions possibles, qui sont primordiales pour la bonne gestion du personnel communal et donc l'efficacité que nous nous devons de témoigner au quotidien envers les usagers.

Pierre Roques

Adjoint au Maire délégué aux Finances, au Personnel et au Patrimoine communaux




Ville de Rosny-sous-Bois

■ POURQUOI CES ENTRETIENS DE RETOUR ?



Pour témoigner votre qualité d'analyse, votre réactivité et votre intérêt

L'entretien de retour réalisé par le premier supérieur hiérarchique direct n'est que le premier palier de la solution à donner à l'agent, d'où son importance. A la suite de ce premier rendez-vous, un rapport confidentiel sera établi puis analysé pour tenter d'apporter les attentes nécessaires, et ce, que cela relève du domaine de l'explicatif (*incompréhension d'une décision hiérarchique, sentiment de mise à l'écart...*) ou de celui de l'action (*affectation à un autre poste, à un autre service...*).

Pour débloquer des situations grâce au dialogue

Dans ce même esprit, l'activité professionnelle impose parfois de remettre à plat certains événements. Un lieu où le dialogue social est privilégié pour trouver des solutions ensemble et non de façon imposée. Ce dialogue social peut être une source d'explications de problèmes professionnels ou personnels. La discussion engagée doit conduire à répondre aux questionnements de l'administration sur les raisons des absences répétées de l'agent. Prendre le temps de parler pour aborder les sujets qui l'ont conduit à agir de la sorte permet de désenclaver une situation bloquée. Il faut donc prendre le temps de s'écouter mutuellement pour faire comprendre à l'agent que nul ne doit supporter son comportement (*collègues qui supportent le surplus de charge de travail, l'administration qui perd un agent qualifié...*) et que son retour est essentiel sur son poste ou sur un autre compte tenu de son engagement professionnel en faveur du service public

■ QUELLES PRÉROGATIVES À L'ENTRETIEN DE RETOUR ?

Les acteurs

Tous les agents de la collectivité quelque soit leur statut (titulaire, stagiaire, non-titulaire), leur grade et leur position dans l'organigramme sont concernés par la mise en place de ces entretiens de retour.

Les absences visées

L'entretien de retour vise une absence relativement longue constatée sur une année :

- Au-delà de 10 jours consécutifs et/ou à partir du troisième arrêt de l'année en cours pour les absences en maladie ordinaire récurrentes de courte ou de longue durée.
- Les congés longue maladie, les congés longue durée.
- Les accidents de service de courte et de longue durée bien que des enquêtes internes soient réalisées par l'ACMO de la collectivité.

Les conditions de l'entretien

L'entretien de retour doit durer entre 10 et 15 minutes, si possible dans un lieu neutre, qui

ne souligne ni la hiérarchie, ni les conditions de travail quotidiennes. Ce lieu doit être calme et aucune intervention ne doit venir perturber la discussion (*téléphone, arrivée imprévue...*). Aucune tierce personne ne doit s'y trouver autre que l'agent et le supérieur hiérarchique direct.

■ COMMENT MENER L'ENTRETIEN DE RETOUR ?

Créer un climat de confiance

Il est important que les deux personnes de l'entretien, le supérieur hiérarchique tout comme l'agent questionné, gardent leur calme pour faire avancer le dialogue. La confidentialité ne peut venir sans un minimum de diplomatie et d'effort d'ouverture de la part des deux acteurs de l'entretien de retour. Il est important également de prévenir l'agent qu'un travail de discussion a été mis en place avec ses collègues pour favoriser son retour et que nul ne le jugera une fois de nouveau en compagnie des autres. Et son acceptation de cet entretien de retour et son comportement coopérant faciliteront sans aucun doute cette compréhension collective, aussi bien de la part de ses collègues que des autres supérieurs hiérarchiques.

Suivre le questionnaire pré-établi

Un questionnaire de base est délivré au supérieur hiérarchique direct par son responsable en vue de l'accompagner au mieux dans cette démarche de dialogue social. Ces questions permettent à ce dernier de réunir les éléments-clé qui pourront aider à trouver une solution rapide pour l'agent. Bien sûr, comme tout modèle, il reste " aménageable " pour chacun des agents questionnés car chaque cas reste unique. Les questions doivent être comprises dans leur globalité et adaptées au cours d'une discussion la plus naturelle et sincère possible pour faciliter le dialogue entre les deux interlocuteurs.

Manifester votre intérêt à l'égard de l'absentéisme

La Direction des Ressources Humaines s'engage à transmettre tous les mois des indicateurs d'absence de chaque pôle. Ce nouvel outil permet de réaliser des statistiques sur chacun des services et ainsi, maîtriser au mieux la gestion des effectifs et l'ensemble du travail à fournir. Suite à ces premiers statistiques, les indices d'évaluation sont analysés dans chaque pôle puis retransmis à la DRH. Ce travail de corrélation directe et permanente permet ainsi de planifier au mieux la gestion des effectifs nécessaires sur le terrain.

Guider les agents vers des spécialistes en cas de besoin

Une permanence d'accueil et d'écoute tenue par un professionnel a lieu tous les mercredis de 9h à 12h dans un cabinet du CMS. Pour prendre rendez-vous, contactez la DRH au poste 39 13. De plus, une écoute psychologique, animée par des spécialistes, peut se réaliser au numéro **0825 00 77 92..**

A noter également :

Médecine du travail, Docteur Makhloufi : 01 49 35 38 85

Agent chargé de la mise en œuvre des règles d'Hygiène et de Sécurité, Jean-Jacques Udron au poste 38 38.

3) FORMULAIRE ENTRETIEN DE RETOUR

PROCES VERBAL ENTRETIEN DE RETOUR			
NOM DE L'AGENT :			
PÔLE ET SERVICE D'AFFECTATION :			
TYPE D'ABSENCE <input type="checkbox"/> Maladie ordinaire <input type="checkbox"/> Accident de service <input type="checkbox"/> Congé longue maladie ou longue durée <input type="checkbox"/> Maladie professionnelle <input type="checkbox"/> Maternité	PERIODE DE L'ABSENCE Du / / . Au / / .	DATE DE L'ENTRETIEN Le / / .	REALISE PAR •
DISCUSSIONS / OBSERVATIONS			
DECISIONS PRISES			
• Par l'agent :			
• Par le responsable hiérarchique directe :			
SIGNATURE DE L'AGENT	SIGNATURE DU RESPONSABLE HIERARCHIQUE DIRECT	SIGNATURE DU DIRECTEUR DE PÔLE	

4) FORMULAIRE DÉDIÉ AUX ENQUÊTES ADMINISTRATIVES

CIRCONSTANCES DÉTAILLÉES DE L'ACCIDENT (Décrire les faits de l'accident)		
I - AVANT	II - PENDANT	III - APRES
Objectif de la mission :	Ambiance physique : Pluie <input type="checkbox"/> - Brouillard <input type="checkbox"/> Poussière <input type="checkbox"/> - Neige <input type="checkbox"/> Chaleur <input type="checkbox"/> - Froid <input type="checkbox"/> Verglas <input type="checkbox"/> - Vent <input type="checkbox"/> Bruit <input type="checkbox"/> - Autre * <input type="checkbox"/> * Préciser :	Mesures immédiates de prévention (pour éliminer le risque et soustraire la victime du danger) :
Que faisait la victime juste avant l'accident :		
La tâche exécutée au moment de l'accident était-elle ? Habituelle : OUI <input type="checkbox"/> - NON* <input type="checkbox"/> Nouvelle : OUI <input type="checkbox"/> - NON* <input type="checkbox"/> Consécutives à une anomalie : OUI <input type="checkbox"/> - NON * <input type="checkbox"/> Si oui laquelle : * rayer la mention inutile	Existe-t-il un équipement de protection ? Collectif : OUI <input type="checkbox"/> - NON <input type="checkbox"/> Individuel : OUI <input type="checkbox"/> - NON <input type="checkbox"/> Si OUI a-t-il été utilisé ? OUI <input type="checkbox"/> - NON <input type="checkbox"/> Si OUI la protection était-elle adaptée ? OUI <input type="checkbox"/> - NON <input type="checkbox"/>	Les premiers soins ont-ils été donnés ? OUI <input type="checkbox"/> - NON <input type="checkbox"/> Si OUI par qui :
		Divers (hospitalisation, etc...)
I – BUT OU OBJECTIF POUR LEQUEL L'ACCIDENTÉ ÉTAIT ENVOYÉ	II – CE QUI S'EST PASSÉ AU MOMENT DE L'ACCIDENT	III – CE QU'A FAIT L'ACCIDENTÉ, CE QUI A ÉTÉ FAIT
PROPOSITIONS D'AMÉLIORATION PAR L'AGENT ACCIDENTÉ		
MESURES DE PRÉVENTION ENVISAGÉES		
AVIS DE LA COLLECTIVITÉ SUR L'IMPUTABILITÉ AU SERVICE DE L'ACCIDENT		
FAVORABLE <input type="checkbox"/>		DEFAVORABLE <input type="checkbox"/>

CIG petite couronne
Centre Interdépartemental de Gestion de la Petite Couronne de la région d'Ile-de-France
157, avenue Jean Lolive 93698 Pantin Cedex
Tél. : 01 56 96 80 80 – Fax : 01 56 96 80 81
www.cig929394.fr