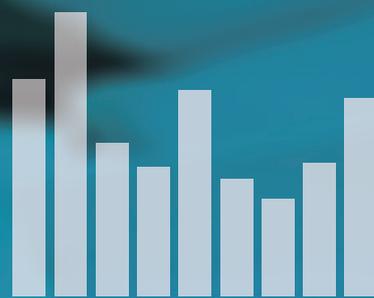
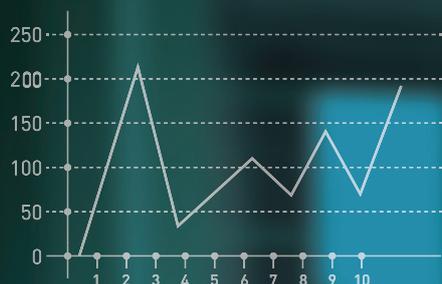


Nov. 2014

PANORAMA



...des absences au travail
pour raison de santé
dans les collectivités territoriales
en **2013**

SOFAXIS via ses cinq entités (**SOFCAP**, **SOFCAH**, **DS Services**, **PubliServices** et **DS Formation**) est le leader des courtiers en assurances pour les Fonctions publiques territoriale et hospitalière, et un expert en matière d'accompagnement social et de services dans les domaines de la performance des organisations et de la santé au travail.

SOFAXIS publie chaque année depuis 15 ans des notes de conjoncture relatives aux absences pour raison de santé dans les collectivités locales.

Les notes sont consultables sur le site internet : **www.sofcap-sofcah.com**

Retrouvez nos avis d'experts
sur le blog Expertises Publiques :
www.blog-expertises-publiques.com



ÉDITO



Pierre SOUCHON
Directeur du Département
Ingénierie Services

Gestion des ressources humaines et absences pour raison de santé dans les collectivités territoriales : un enjeu de concordance des temps ?

La réforme territoriale aujourd'hui engagée par la Loi MAPAM amorce une mutation profonde du cadre institutionnel local au fil des prochaines années. D'ici cinq ans, les rôles des acteurs locaux auront été profondément et durablement modifiés. D'ores et déjà, la réduction des marges de manœuvre budgétaires, la redéfinition du périmètre des missions de chacun d'entre eux s'invitent dans la gestion quotidienne des collectivités. Le temps des institutions, il y a peu encore marqué par la stabilité, s'accélère sensiblement et devient porteur de changements rapides, immédiatement perceptibles pour le plus grand nombre. Il interroge le quotidien des équipes de travail et de chacun des agents sur les évolutions et le devenir des métiers territoriaux.

À l'écoute de l'évolution des besoins des citoyens (le vieillissement de la population ouvre à des enjeux nouveaux en matière d'accès aux services et de proximité des collectivités locales, par exemple), les nouvelles mandatures impriment des exigences renforcées aux collectifs de travail. Dans un environnement économique contraint, leur mobilisation dans la traduction opérationnelle des projets politiques sur la durée des mandatures positionne au premier plan les questions de l'engagement, de l'appartenance collective, de l'utilité et du sens du travail, comme conditions premières de succès pour le management et les équipes. Ainsi, la maîtrise du temps collectif - celui du partage du projet, de la vision et celui de la réalisation opérationnelle des projets - consti-

tue un enjeu institutionnel majeur et conditionne la bonne mise en œuvre des réformes structurelles en cours, tout en devenant facteur de motivation pour chacun.

La santé au travail durable de chacun des agents territoriaux, une condition de succès pour les projets institutionnels en cours ?

À l'échelle individuelle, le temps quotidien, le plus immédiat, s'invite dans la performance du secteur public local. La conciliation des exigences de la vie privée et de la vie professionnelle, la contrainte économique (impact du gel du point d'indice sur les salaires les plus modestes, par exemple) touchent l'organisation du travail et renforcent le besoin du partage des valeurs et de l'engagement individuel. La pénibilité des métiers exercés, la qualité des relations au travail, relie santé individuelle et performance collective des équipes, donc des organisations territoriales dans leur ensemble.

La conjonction de ces trois temps - institutionnel, collectif, individuel, intimement liés - serait-elle devenue la "quadrature du cercle" que la gestion des ressources humaines du secteur public local aurait aujourd'hui la responsabilité de résoudre ? Comment garantir la qualité du service public local à une population dont les exigences évoluent et ne cessent de s'accroître, en période de contraction budgétaire et de mutation du cadre institutionnel ? Comment assurer la performance durable des organisations publiques ?

Dans cette quête d'une concordance des temps nécessaire à tous, sans doute les enjeux de la santé au travail constituent-ils l'un des axes directeurs à considérer, dont l'évolution des absences pour raison de santé fournit les indicateurs essentiels. S'ils ne sauraient rendre compte d'une exhaustivité de la réalité, ces indicateurs constituent pour autant un outil d'aide à la compréhension, et donnent une grille d'analyse utile aux décideurs territoriaux. Encore faut-il disposer d'éléments d'appréciation pertinents pour fonder une décision raisonnée.

Depuis quinze ans, SOFAXIS publie chaque année ses notes de conjoncture sur les absences pour raison de santé, à l'attention des décideurs des collectivités territoriales en premier lieu. En cette période riche d'évolutions à conduire, de décisions à formuler, de changements à opérer, puisse cette édition, d'une portée inédite, apporter à ses lecteurs des éléments d'appréciation supplémentaires. L'ensemble des équipes de SOFAXIS se joint à moi pour vous souhaiter une excellente lecture du document ■

Publication réalisée et diffusée par : SOFAXIS
Directeur de la publication : Pierre Souchon
Rédaction : Équipe statistique

Contact collectivités :
Tél. : 02 48 48 15 15 - Fax : 02 48 48 15 16
relations.clients@sofaxis.com

Contact presse :
• SOFAXIS - Cathy Guibouret
Tél. : 02 48 48 14 95
relationspresse@sofaxis.com

• Agence EKNO - Marie-Charlotte Chevalier
Tél. : 06 63 28 20 85
marie-charlotte.chevalier@ekno.fr

SOMMAIRE

L'ÉVOLUTION DES INDICATEURS DE MESURE

Les indicateurs de mesure des absences au travail pour raison de santé	p. 07
La gravité des absences : le taux d'absentéisme	p. 09
La gravité des absences : la durée moyenne d'arrêt	p. 10
La fréquence des absences : le nombre d'arrêts pour 100 agents employés	p. 11
L'exposition des agents aux absences : la proportion d'agents absents	p. 12
Les autres indicateurs de mesure des absences	p. 13

LE COÛT DES ABSENCES

Le coût direct des absences	p. 17
Le coût indirect des absences	p. 18

L'ACCIDENT DU TRAVAIL

Focus sur l'accident du travail dans la Fonction publique territoriale	p. 21
Rappel sur le statut de la Fonction publique territoriale en matière d'accident et de maladie professionnelle	p. 25

LA MALADIE ORDINAIRE

Focus sur la maladie ordinaire dans la Fonction publique territoriale	p. 29
Rappel sur le statut de la Fonction publique territoriale en matière de maladie ordinaire	p. 31

LA LONGUE MALADIE ET LA MALADIE LONGUE DURÉE

Focus sur la longue maladie/longue durée dans la Fonction publique territoriale	p. 37
Rappel sur le statut de la Fonction publique territoriale en matière de longue maladie/longue durée	p. 38

LES CRITÈRES D'INFLUENCE SUR LES ABSENCES

L'influence de l'âge sur les absences pour raison de santé	p. 41
Étude régionale	p. 42
Étude selon le type de collectivité (activité)	p. 43
Étude selon la taille des collectivités (effectif)	p. 44

PAROLE D'EXPERT

La prévention des risques professionnels pour un élu : enjeux et points fondamentaux	p. 14
Comment réfléchir à un changement organisationnel dans votre structure ?	p. 19
Les principaux facteurs des risques psychosociaux dans les structures publiques	p. 26
La régulation de conflit, un double enjeu : qualité de vie au travail et qualité du service public	P. 32
Le ré-accueil des agents, un dispositif sous le signe de la bienveillance	p. 39
Le climat social, pilier de la productivité des organismes	p. 45

OUTILS DE MAÎTRISE DES ABSENCES

Le contrôle médical	p. 34
Comment interpréter les statistiques et agir dans sa collectivité ?	p. 47
Que veut-on mesurer lorsque l'on parle d'absentéisme ?	p. 48

Conclusion	p. 49
Méthodologie	p. 50
Lexique	p. 50

PRÉAMBULE

Confrontés à un cadre institutionnel en mutation importante, les décideurs territoriaux se trouvent chaque jour en situation de formuler des choix qui engagent durablement l'avenir de leur collectivité. Pour forger un diagnostic, puis fonder les décisions, la mise en perspective critique de la situation de l'organisation dirigée au regard de configurations comparables est légitime : comment se situe la collectivité qui m'emploie par rapport aux autres ?

Les politiques "ressources humaines" ne font pas exception à la règle. Dans une époque sous bien des aspects saturée d'informations, l'enjeu est depuis longtemps devenu non plus de savoir si des éléments de comparaison étaient disponibles, mais d'évaluer la fiabilité et la pertinence de ces derniers au regard de l'interrogation formulée. **Que penser des statistiques d'absences pour raison de santé disponibles, quel crédit leur apporter, comment raisonnablement fonder un choix sur leur seule base ?**

Beaucoup est écrit sur les statistiques : elles en disent, parfois plus encore que leurs auteurs avaient pensé leur faire dire. Prises isolément, sorties de leur contexte de construction, elles deviennent biaisées : lorsque leur lecture s'étend au-delà de leurs limites d'emploi, elles entraînent des imprécisions d'analyse et des décisions erronées. Parfois les indicateurs dépossédés de leur cadre originel deviennent les otages des choix formulés en leur nom : le sens des chiffres est vidé, ces derniers cessent d'être le produit d'un contexte, de conventions de calcul, pour devenir un message en soi, vulnérable car sujet à la déformation et à l'interprétation abusive.

Depuis quinze ans, SOFAXIS publie chaque année ses notes de conjoncture sur les absences pour raison de santé dans les collectivités territoriales. Cette édition 2014 du Panorama des absences pour raison de santé est sous cette forme inédite. Son ambition est, en premier lieu, d'apporter aux décideurs territoriaux des informations essentielles, fiables, pour contribuer à leurs initiatives en matière de prévention des absences pour raison de santé, en partageant une lecture factuelle et documentée des différentes natures d'absences.

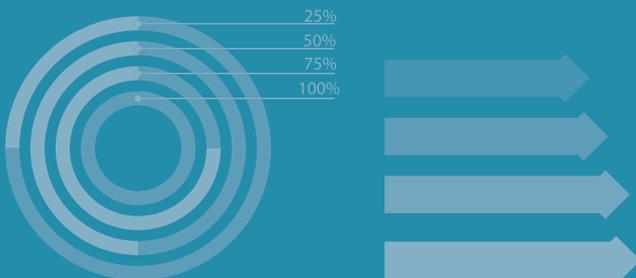
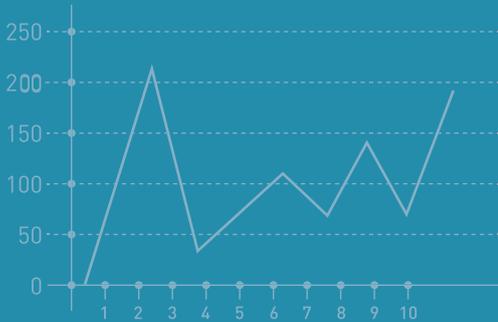
Une base solide sur laquelle construire sa réflexion

Pour alimenter la lecture de cette publication et l'asseoir sur des bases solides, l'ambition de cet ouvrage est également de mettre encore davantage en lumière les modalités de construction des indicateurs présentés. Un taux, un indice sont nécessairement les produits d'un cadre institutionnel et de méthodes de calcul : le statut de la Fonction publique territoriale distribue ainsi les absences sur des critères médico-administratifs qui doivent être explicités (selon les circonstances de sa survenance, un évènement sera qualifié en accident de service ou en maladie ordinaire ; les congés maladie qui précèdent une maternité peuvent être imputés en maladie ordinaire, par exemple), tout comme le décompte du temps travaillé influe directement sur la valeur des indicateurs. Pour ces raisons, le Panorama 2014 consacre une partie à la présentation du cadre statutaire et aux modes de calcul des indicateurs.

L'ambition de ce recueil est enfin de contribuer à la réflexion sur les actions à mettre en œuvre en faveur de la santé au travail dans les collectivités territoriales, en vous présentant des retours d'expérience issus de la pratique de nos experts. Depuis plus d'une quinzaine d'années, les consultants de SOFAXIS (ingénieurs hygiène & sécurité, ergonomes, psychologues, consultants ressources humaines & organisation, consultants en aménagement-reclassement, statisticiens...) interviennent au côté des collectivités territoriales pour accompagner leurs démarches. Ils en ont retiré des savoir-faire opérationnels et pragmatiques, dont plusieurs témoignages présents dans le document sont l'illustration. Puissent les retours d'expérience présentés dans le présent document alimenter le débat au sein de vos organisations et contribuer à vos démarches ■



L'évolution des indicateurs de mesure



Les indicateurs de mesure des absences au travail pour raison de santé

La mesure des absences au travail pour raison de santé nécessite de s'appuyer sur des indicateurs rigoureux, robustes et éprouvés, afin de produire une analyse pertinente.

3 facteurs indissociables sont à prendre en considération dans cette mesure de l'absentéisme :

- 1) les agents des collectivités eux-mêmes ;
- 2) leurs arrêts ;
- 3) la durée de ces arrêts, qui varie en fonction de la pathologie.

Il faut ensuite définir une méthode pérenne de calcul pour chaque indicateur, afin de pouvoir suivre dans le temps l'évolution des données qui en découlent...

En quoi consiste la mesure ?

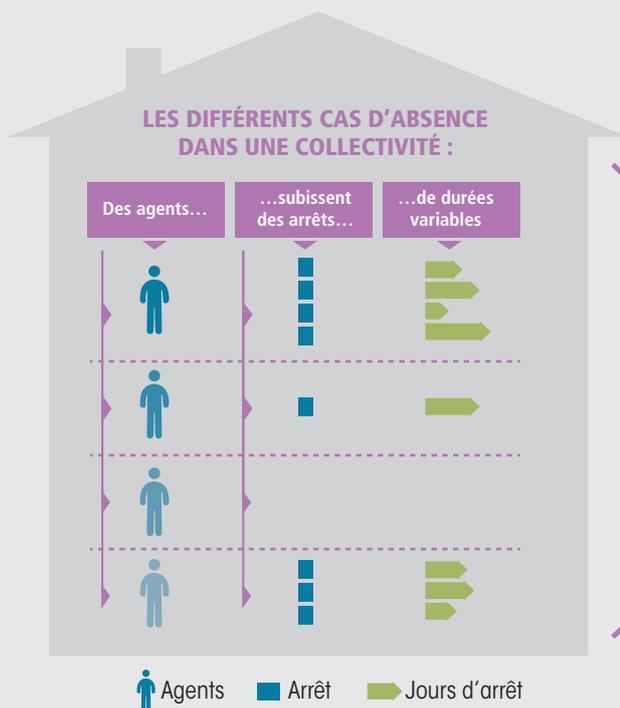
Schématiquement, sur une population étudiée, les agents vont subir des arrêts qui vont durer plus ou moins longtemps. C'est la combinaison de ces 3 facteurs qui permet le calcul dans le temps (évolution d'une année sur l'autre ou sur plusieurs) et dans l'espace (par type d'agents ou de collectivités équivalentes) de l'ensemble des indicateurs d'absence au travail pour raison de santé.

Indicateurs de mesure des absences



3 indicateurs principaux sont mesurés :

- L'étude de la durée des arrêts (en jours) permet de déterminer la gravité des absences.
- La répétition des arrêts (en nombre) montre la fréquence des absences.
- Le nombre d'agents concernés par des arrêts détermine l'exposition d'une population au risque d'absences.



COMMENT SE MESURE L'ABSENTÉISME ?

La somme des  = la GRAVITÉ

Le nombre de  = la FRÉQUENCE

Le nombre de  = L'EXPOSITION
par la somme de 

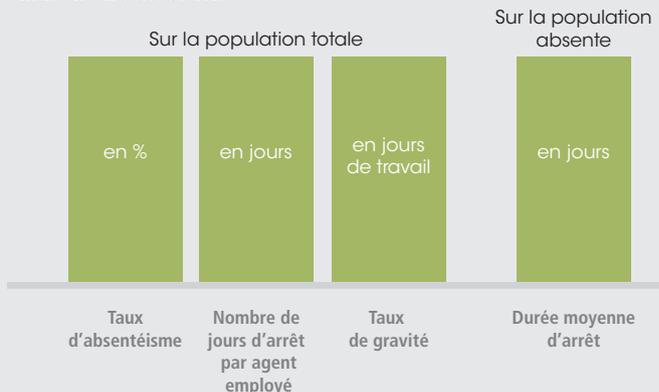
Les indicateurs de mesure des absences au travail pour raison de santé

Les indicateurs de gravité

La gravité ou durée des absences se définit notamment par les indicateurs suivants :

- **taux d'absentéisme théorique (TAT)** : part du temps de travail perdu en raison des absences ;
- **nombre de jours d'arrêt par agent employé** : temps de travail moyen perdu par agent employé en raison des absences ;
- **taux de gravité** : nombre de journées perdues pour 1 000 heures travaillées ;
- **durée moyenne d'arrêt** : mesure la gravité moyenne d'un arrêt.

Indicateurs de Gravité

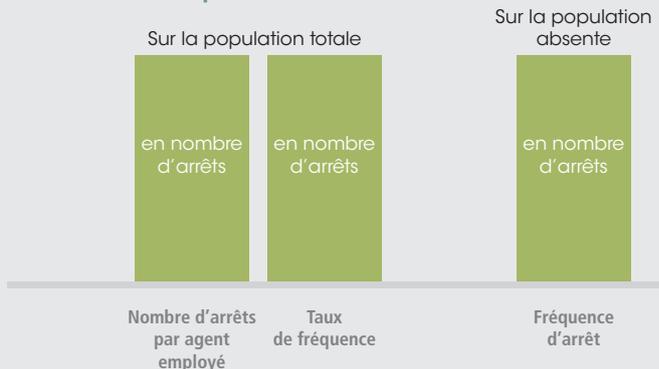


Les indicateurs de fréquence

La fréquence ou répétition des arrêts se définit notamment par les indicateurs suivants :

- **nombre d'arrêts par agent employé** : mesure le rapport du nombre d'arrêts à l'effectif total étudié ;
- **taux de fréquence** : nombre d'arrêts pour 1 million d'heures travaillées ;
- **fréquence d'arrêt** : mesure le caractère répétitif des arrêts des agents absents, soit le nombre moyen d'arrêts par agent absent.

Indicateurs de Fréquence



Les indicateurs d'exposition

L'exposition ou part des agents absents se définit notamment par les indicateurs suivants :

- **proportion d'agents absents** : mesure la part des agents ayant présenté au moins un arrêt, quelle que soit sa nature (maladie ordinaire, maternité, longue maladie/longue durée, accident du travail) sur la période étudiée ;
- **proportion d'agents accidentés** : mesure la part des agents ayant présenté au moins un accident, quel que soit son type (service, trajet, maladie professionnelle) sur la période étudiée.

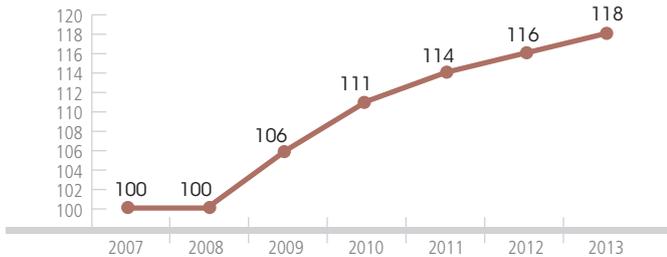
Indicateurs d'Exposition



Le mode de calcul des indicateurs d'absence au travail pour raison de santé est défini dans le lexique disponible en fin du présent document.

La gravité des absences : le taux d'absentéisme

Évolution du taux d'absentéisme
tous risques confondus (base 100 en 2007)



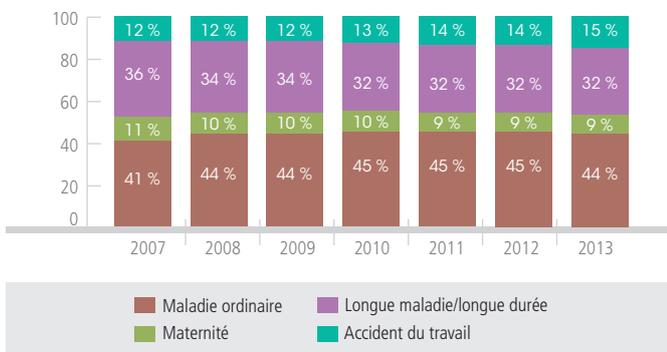
Le taux d'absentéisme, indicateur de gravité qui mesure la part du temps perdu en raison des absences, est en constante augmentation depuis 2007.

Après une forte évolution (+ 6 % entre 2007 et 2009 et + 5 % entre 2009 et 2010), le taux d'absentéisme progresse de façon constante d'environ 2 % par an depuis 2010.

Ainsi, toutes natures d'arrêts confondus, il progresse de 18 % en 6 ans et s'établit à **8,7 %** en 2013.

Ce qui signifie qu'une collectivité qui emploie 100 agents titulaires a en moyenne constaté sur un an l'absence de près de neuf d'entre eux pour raison de santé.

Part de chaque nature d'arrêt
dans le taux d'absentéisme (2007 à 2013)

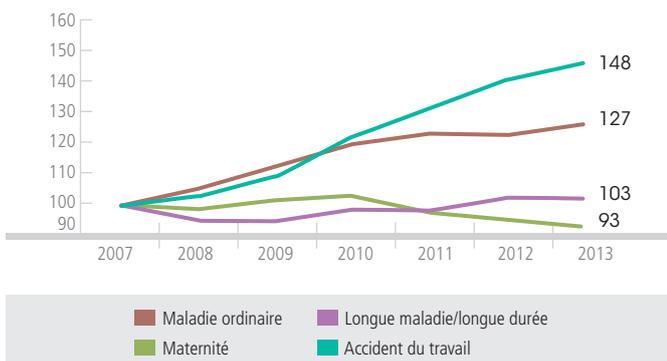


Le taux d'absentéisme progresse de 18 % en 6 ans

La maladie ordinaire concentre la part la plus importante des jours d'arrêt. Elle est ainsi le premier contributeur au taux d'absentéisme : sa part varie entre 41 et 45 % chaque année. La longue maladie/longue durée représente, quant à elle, environ un tiers du taux d'absentéisme global (entre 32 et 36 %).

L'accident du travail varie entre 12 et 15 % de l'ensemble depuis 2007, avec, de surcroît, une progression continue d'une année sur l'autre. La maternité complète l'ensemble avec une part d'environ 10 % du global pour chacun des exercices étudiés.

Évolution du taux d'absentéisme
par nature d'arrêt (base 100 en 2007)



L'évolution du taux d'absentéisme par nature d'arrêt montre depuis 2007 une augmentation, à l'exception de la maternité, globalement en baisse sur la période d'étude.

La maladie ordinaire progresse de manière ininterrompue, de 27 % en 6 ans. La longue maladie/longue durée, après une légère baisse en 2008 et 2009, augmente de 3 % depuis 2007.

C'est l'accident du travail qui affiche la plus forte progression : + 48 % en six ans. L'augmentation de la durée des arrêts, la meilleure prise en compte de la maladie professionnelle et le vieillissement de la population expliquent en grande partie ce phénomène.

La gravité des absences : la durée moyenne d'arrêt

La durée moyenne d'arrêt permet de mesurer le temps de travail perdu rapporté au nombre d'arrêts. **En 2013, cette durée moyenne d'arrêt pour raison de santé s'établit à 40 jours toutes natures d'arrêts confondus.**

Elle atteint 221 jours en longue maladie/longue durée. Et elle s'établit à 101 jours en maternité, 53 jours en accident du travail et 23 jours en maladie ordinaire.

Les risques de longue durée sont logiquement ceux qui affichent les durées les plus importantes.

La durée moyenne d'arrêt augmente de 6 jours (+ 17 %) depuis 2007

Toutes natures d'arrêts confondus, la durée moyenne d'arrêt progresse de 17 % entre 2007 et 2013.

Elle passe de 34 à 40 jours en 6 ans et accélère sa progression à partir de 2011.

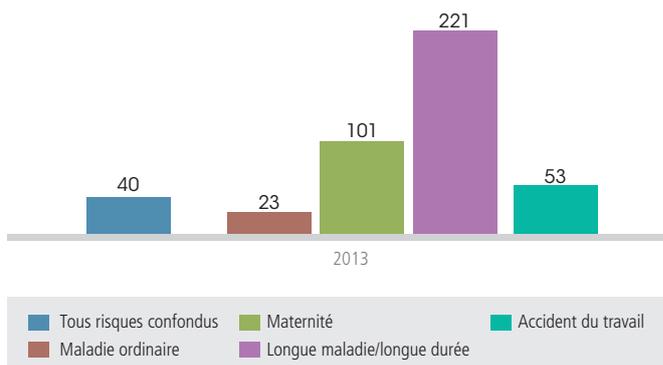
Ce phénomène est notamment lié à l'augmentation de la gravité en accident du travail, mais également en maladie ordinaire en 2012 et 2013, consécutivement à la baisse des arrêts de courte durée (1 à 3 jours).

L'évolution de la durée moyenne d'arrêt depuis 6 ans est différente selon la nature d'arrêt considérée :

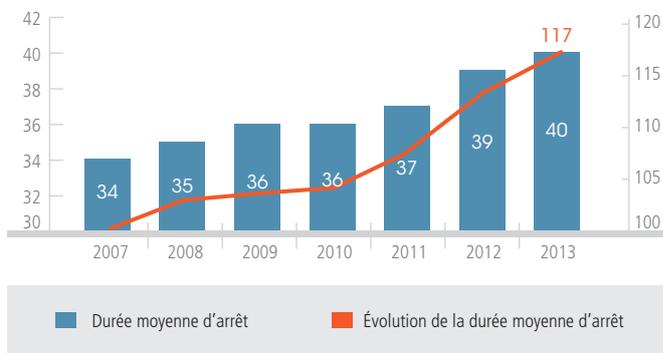
- elle est stable en maternité,
- elle progresse modérément en longue maladie/longue durée,
- globalement stable en maladie ordinaire jusqu'en 2011, elle augmente beaucoup en 2012 et 2013 (baisse importante du nombre des arrêts courts au profit des plus longs),
- elle augmente fortement en accident du travail.

Compte tenu du poids du nombre d'arrêts en maladie ordinaire et en accident du travail, l'évolution globale est à la hausse sur la période d'étude.

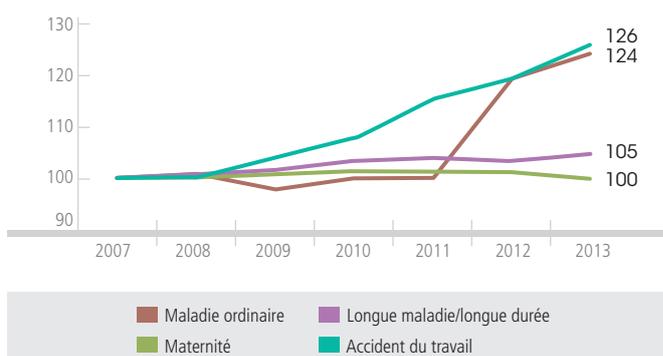
Durée moyenne d'arrêt (en jours)
tous risques confondus et par nature en 2013



Durée moyenne d'arrêt (en jours)
tous risques confondus et son évolution (base 100 en 2007)



Évolution de la durée moyenne d'arrêt
par nature d'arrêt (base 100 en 2007)



La fréquence des absences : le nombre d'arrêts pour 100 agents employés

Le nombre d'arrêts pour 100 agents employés exprime la fréquence des arrêts survenus sur une population étudiée.

En 2013, la fréquence atteint 60 arrêts pour 100 agents employés.

Ce sont les arrêts en maladie ordinaire qui sont les plus fréquents (80 % d'entre eux) puis suivent les absences en accident du travail (environ 12 %).

Les arrêts en longue maladie/longue durée et en maternité complètent l'ensemble avec 5 % et 3 % du total.

En 2013, 8 arrêts sur 10 étaient consécutifs à une maladie ordinaire

La fréquence des arrêts, toutes natures confondues, a affiché une augmentation importante entre 2007 et 2011. Cette augmentation est due notamment à l'aggravation combinée des arrêts courts en maladie ordinaire et des accidents du travail.

Entre 2011 et 2012, la baisse des arrêts maladie de courte durée, notamment expliquée par la mise en place d'un jour de carence, est très forte.

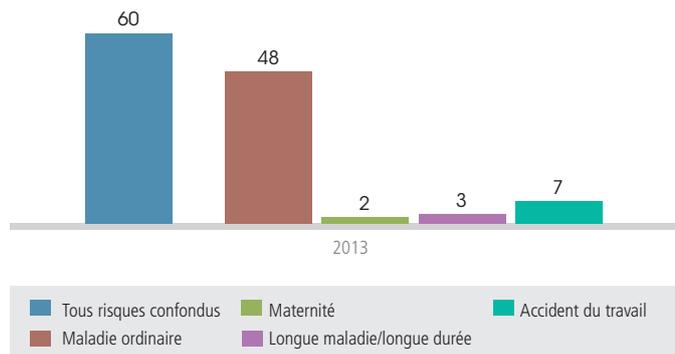
Cette tendance se confirme en 2013, l'indicateur retrouvant son niveau de 2007/2008.

Le détail de la fréquence par nature d'arrêt montre bien l'évolution particulière de la maladie ordinaire : une forte augmentation entre 2007 et 2011 puis une baisse significative en 2012 et 2013.

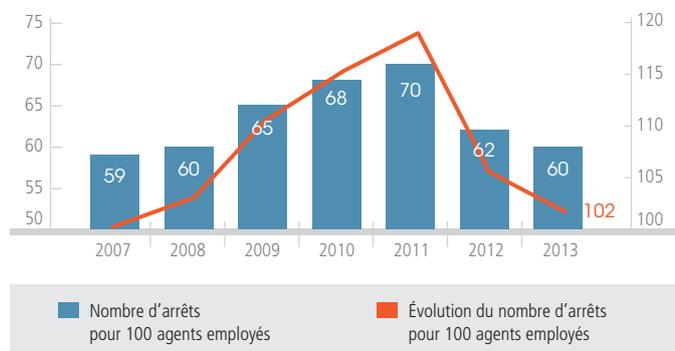
En longue maladie/longue durée, l'évolution affiche une variation modérée depuis 2008. Pour sa part, la maternité diminue globalement sur la période.

Seul l'accident du travail est à la hausse depuis 6 ans (+ 17 %), mais il semble se stabiliser en 2013.

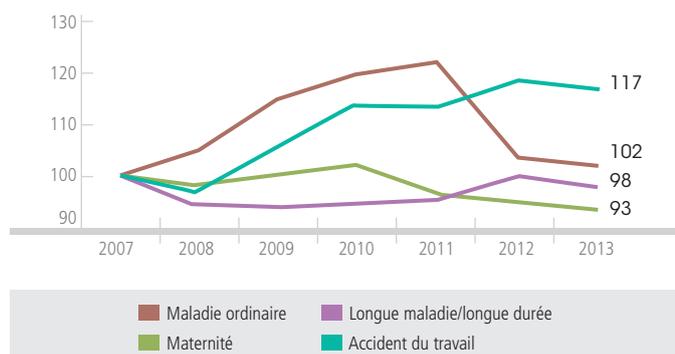
Nombre d'arrêt pour 100 agents employés
tous risques confondus et par nature en 2013



Nombre d'arrêts pour 100 agents employés
tous risques confondus et son évolution (base 100 en 2007)

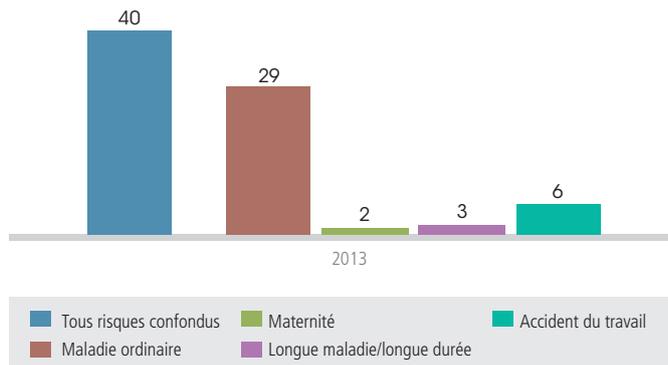


Évolution du nombre d'arrêts pour 100 agents employés
par nature d'arrêt (base 100 en 2007)



L'exposition des agents aux absences : la proportion d'agents absents

Proportion d'agents absents (en %)
tous risques confondus et par nature en 2013



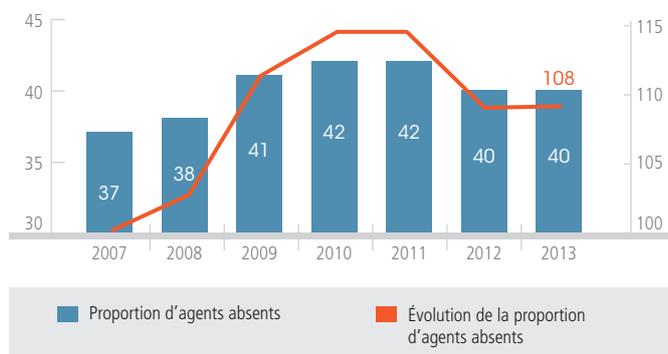
L'exposition permet de mesurer, sur un effectif étudié, la part des agents ayant subi au moins une absence sur la période d'étude.

La proportion d'agents qui présentent au moins 1 absence en 2013 est de 40 %.

Sur ces 40 %, 29 sont dus à la maladie ordinaire, 6 à l'accident du travail, 3 à la longue maladie/longue durée, et 2 à la maternité.

40 %, c'est la part des agents ayant subi au moins une absence en 2013

Proportion d'agents absents
tous risques confondus et son évolution (base 100 en 2007)



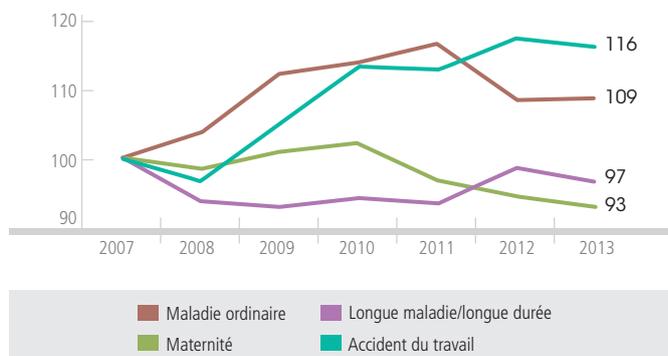
L'exposition des agents aux absences pour raison de santé est en augmentation globale de 8 % depuis 2007.

Après une hausse notable entre 2007 et 2011 (+ 14 %), cet indicateur affiche une baisse en 2012.

Le fléchissement du nombre d'agents absents en maladie ordinaire sur l'exercice explique ce phénomène.

En 2013, la tendance esquissée en 2012 se confirme, avec la stabilisation de l'exposition.

Proportion d'agents absents
par nature d'arrêt (base 100 en 2007)



Comme pour l'indicateur de fréquence, l'évolution de l'exposition est contrastée selon la nature d'arrêt étudiée.

En maternité, la tendance est à la baisse (sans doute du fait du vieillissement global de la population active).

En longue maladie/longue durée, après un épisode plutôt bas, la tendance est à une légère augmentation depuis 2012.

Néanmoins, la baisse du nombre d'agents absents en maladie ordinaire est bien marquée entre 2011 et 2012.

La part des agents absents en accident du travail, malgré un léger tassement en 2013, est globalement en hausse (+ 16 %) depuis 2007.

Les autres indicateurs de mesure des absences

Le nombre de jours d'arrêt par agent employé

Autre indicateur de la gravité des absences pour raison de santé, le nombre de jours d'arrêt par agent employé illustre le poids des arrêts sur l'effectif employé.

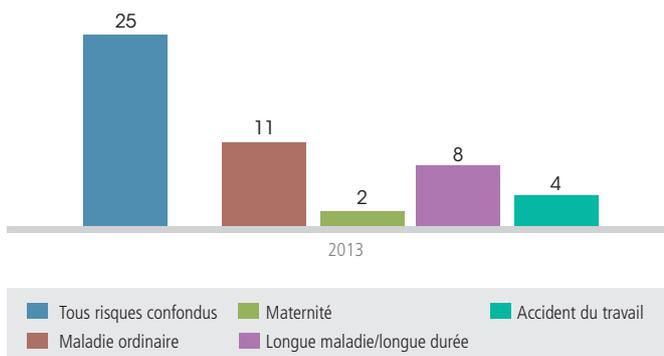
Ainsi, en 2013, les absences représentent 25 jours pour chaque agent territorial.

Cet indicateur se compose en :

- 11 jours pour la maladie ordinaire,
- 8 jours pour la longue maladie/longue durée,
- 4 jours pour l'accident du travail,
- 2 jours pour la maternité.

Le nombre de jours d'arrêt par agent employé progresse, pour sa part, de 17 % entre 2007 et 2013.

Nombre de jours d'arrêt par agent employé tous risques confondus et par nature en 2013



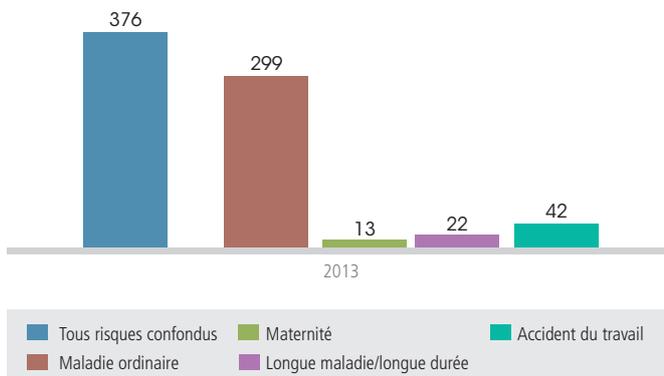
Le taux de fréquence

Le taux de fréquence décrit le nombre d'arrêts pour un million d'heures travaillées (définition du Bureau International du Travail).

En 2013, la très grande majorité des arrêts est due à la maladie ordinaire (80 % du taux de fréquence). Suivent les arrêts en accident du travail (11 %), les absences en longue maladie/longue durée (6 %), puis celles constatées en maternité (3 %).

L'augmentation sur 6 ans de cet indicateur est de près de 3 % (après une baisse importante de la fréquence entre 2011 et 2012/2013).

Taux de fréquence tous risques confondus et par nature en 2013



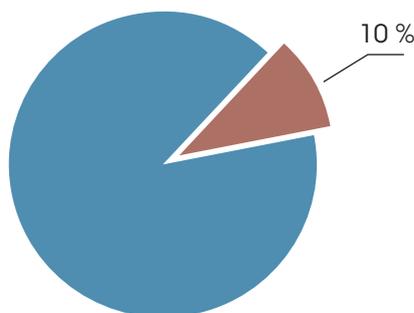
La proportion d'agents accidentés

La proportion d'agents accidentés décrit la part des agents ayant eu au moins un accident sur la période étudiée.

En 2013, cette proportion atteint 10 % pour les agents de la Fonction publique territoriale, ce qui signifie qu'**un agent sur dix a été victime d'un accident dans le cadre de son activité professionnelle.**

L'évolution de la part des agents accidentés est, quant à elle, d'environ 16 % depuis 2007.

Proportion d'agents accidentés en 2013



Parole d'expert

La prévention des risques professionnels pour un élu : les enjeux et points fondamentaux

Nicolas BARREAU,
Ingénieur hygiène et sécurité

Parmi toutes les missions qui incombent aux élus, la prévention des risques professionnels au sein des collectivités territoriales est un véritable enjeu à relever, dans un contexte où les arrêts pour accident du travail et maladie professionnelle, notamment, sont en constante augmentation depuis plusieurs années.

L'humain au centre des priorités

Prévenir les risques, c'est d'abord engager des actions pour éviter et/ou réduire les accidents du travail, les maladies professionnelles. Les conséquences humaines sont malheureusement parfois irrémédiables. D'où l'importance pour les collectivités et les agents de sécuriser au maximum le travail.

Indicateurs de mesure de la pénibilité au travail, les maladies professionnelles sont depuis plusieurs années en forte croissance dans les collectivités territoriales. Ceci est d'autant plus à prendre en considération dès lors que l'on assiste à un vieillissement des agents qui devront par ailleurs travailler plus longtemps dans des métiers souvent pénibles et soumis à de fortes contraintes.

Le volet juridique et pénal comme base de travail

Le code du Travail le précise : il est de la responsabilité de l'autorité territoriale de "prendre les mesures nécessaires pour assurer la sécurité et protéger la santé physique et mentale des travailleurs". Le représentant légal de la collectivité est en effet responsable des conditions de travail qu'il propose aux agents.

En cas d'accident de service grave sur un agent ou de dommages causés à un tiers, par exemple, la responsabilité des représentants de la collectivité peut être engagée dans diverses circonstances. Concernant la responsabilité pénale, un élu peut être mis en cause pour des faits d'imprudence ou de négligence. Concernant la responsabilité civile, la victime a la possibilité de demander la réparation d'un préjudice subi.

Planifier et organiser la prévention des risques professionnels sont des obligations réglementaires pour tout responsable d'une collectivité. Le décret n° 85-603 du 10 juin 1985 modifié fixe les obligations des collectivités territoriales en matière de protection de la santé et de la sécurité de leurs agents.

De plus, le décret n° 2001-1016 du 5 novembre 2001 et sa circulaire d'application DRT n° 6 du 18 avril 2002 rendent obligatoire la réalisation du document unique d'évaluation des risques professionnels au sein de chaque collectivité.

L'enjeu est aussi financier et organisationnel

Aux coûts directs d'un accident (indemnités journalières, charges patronales, frais médicaux, primes d'assurances...) qui impactent directement le budget de la collectivité, s'ajoutent les coûts indirects qui leurs sont en moyenne 3 à 5 fois supérieurs (voir page 18 de cette note).

Ceux-ci sont liés à la désorganisation des services (perte de productivité, gestion difficile de plannings...), à la dégradation du climat social (démobilisation du personnel...) et occasionnent, *in fine*, la détérioration de la qualité du service rendu à l'utilisateur.

Première action : réaliser un état des lieux

La prévention des accidents du travail, des maladies professionnelles, requiert une connaissance des risques auxquels sont exposés les agents dans le cadre de leurs activités. **Ainsi, réaliser un état des lieux est le meilleur moyen de savoir précisément quels sont les risques encourus par les agents et comment ils se manifestent.**

Au même titre que tout nouvel élu va s'attacher à établir un état des lieux des finances de sa collectivité, il se doit de déterminer les conditions de travail imposées à son personnel. Cet état des lieux va concerner les typologies de risques mais aussi l'absentéisme global et l'organisation de la structure.

Suite à l'état des lieux, la collectivité sera en mesure de définir des actions d'amélioration des conditions de travail.

Les acteurs de la prévention

L'autorité territoriale doit se faire aider dans cette mission en désignant un assistant ou conseiller de prévention.

Pour être efficace, il doit disposer d'une vision claire sur son rôle et des moyens nécessaires. Une lettre de cadrage peut permettre de définir ses prérogatives et de s'assurer qu'il dispose d'un temps détaché suffisant pour s'imprégner dans un premier temps des pratiques et de l'organisation au sein de la structure, pour être sur le terrain et à l'écoute.

Parallèlement, les élus peuvent s'appuyer sur les services de médecine préventive et ACFI nommés par les Centres de Gestion de la Fonction publique territoriale.

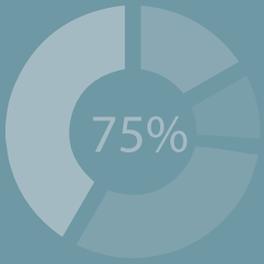
En outre, le document unique déjà mis en œuvre au sein de la collectivité est un outil très utile à partir duquel il convient d'enclencher une réévaluation des risques, prévue par la législation, qui trouvera sa place au sein d'une politique globale de prévention et de santé au travail.

La finalité : la mise en place d'un plan d'actions

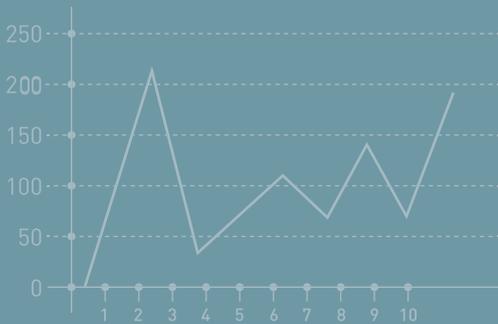
Une fois son état des lieux réalisé, son organisation définie, il revient à l'autorité territoriale de définir et mettre en œuvre un programme de prévention des risques professionnels. Ce dernier recense les principales actions à mettre en œuvre pour satisfaire à l'obligation générale de sécurité de tout employeur.

Au moins une fois par an, l'autorité territoriale se doit de revoir son organisation et son programme de prévention pour s'assurer du bon fonctionnement de la démarche déployée et définir de nouveaux objectifs pour l'année à venir ■





Le coût des absences



Le coût direct des absences

Le coût moyen des absences pour raison de santé (toutes natures d'absences confondues) s'établit en 2013 à 1 772 € par agent employé.

C'est le coût en maladie ordinaire qui en concentre la plus grande part (42 %), puis la longue maladie/longue durée pour près d'un tiers (31 %).

L'accident du travail représente, pour sa part, 17 % du coût global et la maternité 10 %.

(Le coût moyen par agent employé est calculé sur la base d'un salaire moyen annuel source INSEE et s'entend hors frais médicaux et charges patronales incluses).

Le coût moyen par agent employé s'établit à 1 772 € en 2013

Corrélé à la gravité, **le coût moyen des absences (toutes natures d'arrêts confondues) par agent employé augmente de 18 % depuis 2007** pour atteindre plus de 1 700 € en 2013.

L'évolution du coût dépend à la fois de la hausse de la valeur du point d'indice (gelé depuis juillet 2010) et surtout de l'augmentation de la durée des arrêts (gravité).

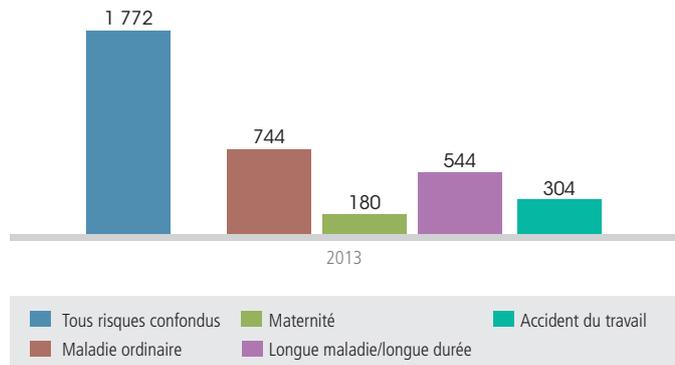
La tendance à la hausse de la gravité des absences s'explique en partie par le vieillissement de la population dont les durées des arrêts sont plus longues. La revalorisation des salaires, du fait de l'ancienneté des agents (avancement par grade et échelon), participe également à l'augmentation de ce coût moyen.

Le coût peut également se mesurer selon la nature de l'arrêt. Dans ce cas, l'étude de coût se base sur un échantillon de sinistres clos sur une période et nécessite un certain recul afin que les données soient suffisamment fiables.

Ainsi, en 2012, le coût moyen des absences en maladie ordinaire atteint près de 1 000 € (922 €) par arrêt. Il s'établit à plus de 40 000 € (40 543 €) en longue maladie et près de 65 000 € (64 806 €) en longue durée.

Pour sa part, un accident coûte plus de 3 000 € (3 052 €) en moyenne et le coût d'une maladie professionnelle dépasse le plus souvent les 20 000 € (21 672 €).

Coût moyen des absences par agent employé (en €)
tous risques confondus et par nature en 2013



Coût moyen par agent employé (en €)
tous risques confondus et son évolution (base 100 en 2007)



Coût moyen des arrêts pour raison de santé
par nature d'arrêt en 2012

NATURE D'ARRÊT	COÛT MOYEN D'UN ARRÊT	COÛT MAXIMUM D'UN ARRÊT MENÉ À SON TERME STATUTAIRE
Maladie ordinaire	922 €	15 258 €
Maternité	7 777 €	*
Longue maladie/longue durée	50 212 €	-
• Longue maladie	40 543 €	48 048 €
• Longue durée	64 806 €	91 728 €
Accident du travail	3 052 €	**
• Accident de service	2 459 €	**
• Accident de trajet	3 261 €	**
Maladie professionnelle	21 672 €	**

Calculé en décembre 2013

* Ce coût maximum n'est pas calculable car il est fonction du nombre d'enfants attendus et du nombre d'enfants du foyer.

** Ce coût maximum n'est pas calculable car il est fonction notamment de la durée de l'arrêt principalement liée à la pathologie.

Le coût moyen est calculé sur la base d'un salaire moyen annuel net (source INSEE Première N° 1367 - Septembre 2011).

Le coût s'entend charges patronales incluses et hors frais médicaux en accident.

Le coût indirect des absences

Si la prise en charge des indemnités journalières et des frais médicaux entraîne un impact budgétaire immédiatement perceptible par la collectivité, l'appréciation complète des enjeux financiers des absences repose sur la maîtrise de leurs impacts indirects.

Les études économiques sur le sujet enseignent que les coûts indirects représentent un engagement plusieurs fois supérieur à celui des coûts directs.

Un programme de recherche conduit par SOFAXIS en partenariat avec le Centre de Gestion Scientifique de l'École des Mines de Paris met en lumière **la grande variété des coûts indirects** :

- le coût du remplaçant et de sa formation,
- le coût de la gestion administrative de l'absence (enquête administrative, commission de réforme...),
- le coût de la désorganisation engendrée dans les services (démotivation des agents, surcharge d'activité) et le déficit en termes d'image, lié à l'impossibilité d'assurer un service de qualité pour l'utilisateur (interruption du service de restauration scolaire, par exemple).

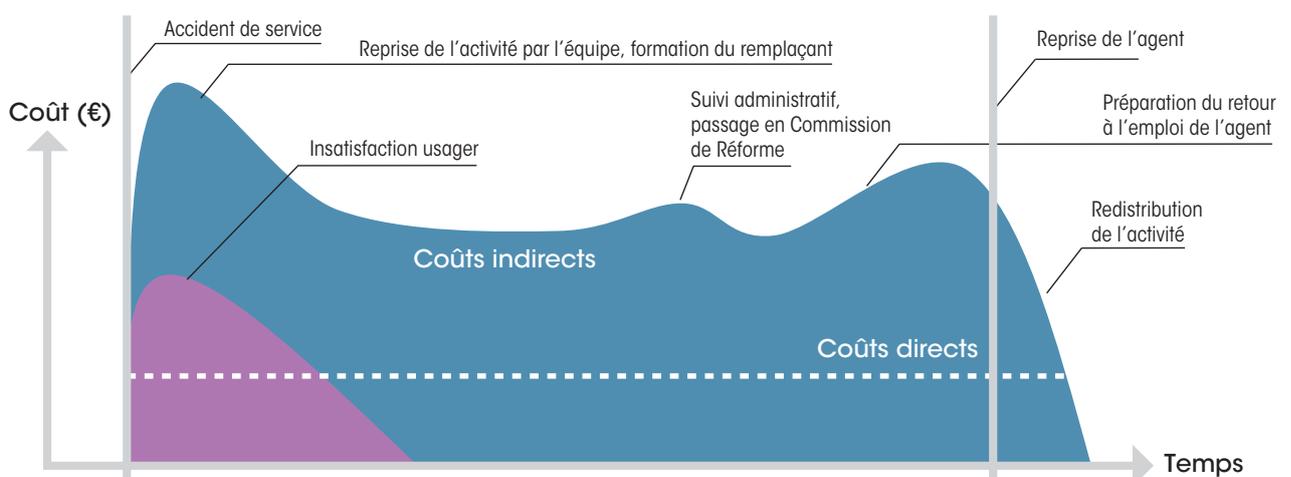
Les coûts indirects peuvent être identifiés, caractérisés et mesurés ainsi :

- coûts "amont" (choix organisationnels destinés à prévenir les effets des absences) ;
- coûts "aval" (effets indirects des absences : remplacement, gestion administrative, désorganisation...);
- coûts supportés par l'organisation (surcharge de travail, stress...);
- coûts supportés par les usagers (perte de qualité du service, insatisfaction croissante...).

Au sein d'une collectivité, la distribution des coûts indirects peut varier en fonction de son type d'organisation. À perturbation égale, les coûts indirects peuvent être plus ou moins importants selon la capacité d'un service à faire preuve de réactivité, d'anticipation et d'apprentissage. Les démarches de maîtrise des coûts indirects se trouvent ainsi à la conjonction des enjeux de la santé au travail des agents et de la performance du service rendu à l'utilisateur.

Les diagnostics déployés par SOFAXIS l'enseignent : le déploiement de processus qualité, la mise en œuvre d'actions de gestion prévisionnelle des métiers et des compétences (formation, gestion de la polyvalence...) et le suivi régulier des dispositifs d'évaluation des risques professionnels (Document Unique), même s'ils représentent un investissement en "amont", contribuent à maîtriser de manière efficace et mesurable les coûts indirects des absences pour raison de santé.

Schéma de l'évolution des coûts directs et indirects dans le temps
(dans le cas d'un accident de service)



Parole d'expert

Comment réfléchir à un changement organisationnel dans votre structure ?

Aurélien SEUNES

Directeur de projet qualité organisation

Dans un contexte de difficultés financières, les structures publiques sont confrontées à la nécessité d'assurer une offre de services de plus en plus étendue. Elles doivent être organisées le plus efficacement possible pour tirer le meilleur parti de leurs ressources financières, humaines et techniques.

Les enjeux sont de faire travailler ensemble les services pour le bien commun, mettre en place des outils de pilotage pertinents, promouvoir un management attentif des équipes, impliquer le personnel, recruter les bonnes compétences, alléger et adapter les différentes structures...

Toute démarche organisationnelle nécessite la mise en œuvre d'un diagnostic dont l'objectif sera d'apporter une réponse à la question définie préalablement par la direction. On peut ainsi s'interroger sur une problématique d'ensemble comme celle de l'équilibre financier d'une structure ou à l'inverse sur le fonctionnement d'un service, par exemple. La vocation du diagnostic qui sera posé est d'apporter un éclairage aux décideurs afin de leur permettre de mener des actions appropriées. L'important est en effet de bien identifier et formuler les attentes de la structure ainsi que ses contraintes.

Plus les données observées seront variées (données subjectives recueillies lors d'entretiens ou de questionnaires, données factuelles récoltées grâce à des observations sur le terrain ou des cartographies de flux), plus riche et robuste sera la synthèse de ce diagnostic.

À partir de cette synthèse, la collectivité peut imaginer des solutions. Il s'agira de mettre en place des actions en vue d'obtenir des résultats mesurables. Et cela n'est possible qu'en mobilisant des équipes sur le terrain.

En pratique, le changement peut prendre plusieurs formes : il peut s'agir de remettre à plat un organigramme pour reformuler les missions clés de la structure et recentrer les services autour du service rendu au public, ou bien de soutenir et renforcer le management de proximité, ou encore de redistribuer la charge de travail en allouant les bonnes compétences aux bons endroits...

Les 4 conditions à réunir pour passer de la volonté de changer à un résultat tangible :

- 1) **Il faut que le changement soit pertinent** : les équipes doivent avoir conscience qu'il n'est plus possible de rester dans la situation actuelle.
- 2) **Le changement doit également être cohérent** : les actions entreprises doivent correspondre les unes avec les autres et les indicateurs de pilotage être pertinents par rapport aux actions.
- 3) **La réussite du changement tient aussi à la capacité de faire travailler les équipes ensemble**, de "casser les silos".
- 4) **Il faut enfin trouver le meilleur équilibre entre l'énergie qui sera dépensée pour améliorer les prestations de la structure envers le public** (habitants, usagers, patients, résidents...) **et les contraintes financières**, sans dégrader la qualité de vie au travail des agents.

Se donner les moyens d'appliquer le changement

L'une des clés de réussite de la mise en œuvre du changement est de s'assurer que les choix faits par la Direction puissent trouver une application concrète. Il peut arriver, en effet, de constater des décalages entre le projet initial et les résultats obtenus. Ces décalages peuvent prendre plusieurs formes et intensités : retard, modification voire parfois inversion dans l'application des décisions. Tout au long de votre projet, il sera important de savoir les constater et tout autant de savoir les analyser.

D'où viennent les distorsions et comment les éviter ?

Leurs origines sont de deux types : internes et/ou externes. Dans le premier cas, le meilleur moyen de les éviter est de

bien préparer le terrain en amont. Ceci permettra de s'assurer que les ressources à disposition sont en capacité d'intégrer le changement et d'obtenir leur adhésion nécessaire à l'application, *in fine*, des choix faits par la Direction. L'objectif est de faire en sorte que le nouveau système fonctionne.

Ceci est adapté notamment dans le cas de la mise en place d'un nouveau système de pilotage, si vous souhaitez améliorer la qualité des prestations offertes ou encore fusionner des unités...

Le second type de distorsion possible est "externe" et peut être dû aux exigences de l'environnement (surtout lorsqu'il est concurrentiel). Celles-ci imposent par exemple à l'organisation d'intégrer de nouvelles normes ou de réagir face à l'effet d'ouverture d'une structure aux prestations identiques.

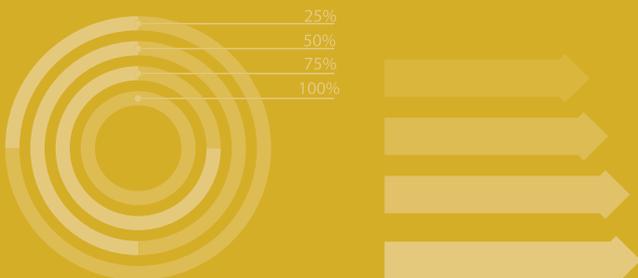
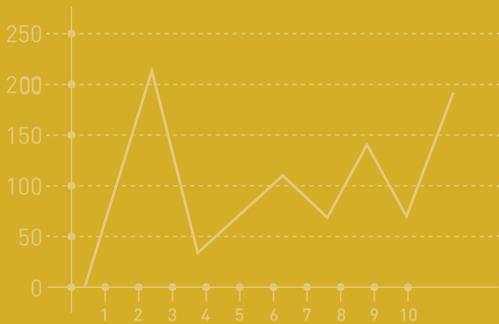
Dans ce cas, il s'agira de donner les moyens à chacun dans la structure de connaître et de s'adapter aux nouvelles exigences. C'est la capacité de la structure à faire face à ces pressions, à les anticiper, à s'y adapter, qui permettra de limiter les effets négatifs de ces contraintes, voire même de profiter de leviers positifs.

De manière générale, pour favoriser la réussite des actions, il est préconisé d'estimer les points de blocage et les types de résistances possibles avant de lancer tout projet. Or, pour la Direction, il peut être difficile de repérer tous les risques de dysfonctionnement qui peuvent se retrouver à différents niveaux : ils peuvent être liés au mode de management, à l'organisation des services (cloisonnement), au pilotage (transparence)...

Toute organisation devra ainsi s'assurer que les différents paramètres nécessaires soient en place afin d'accroître la probabilité de réussite : c'est ce que l'on peut appeler la déclinaison opérationnelle ■

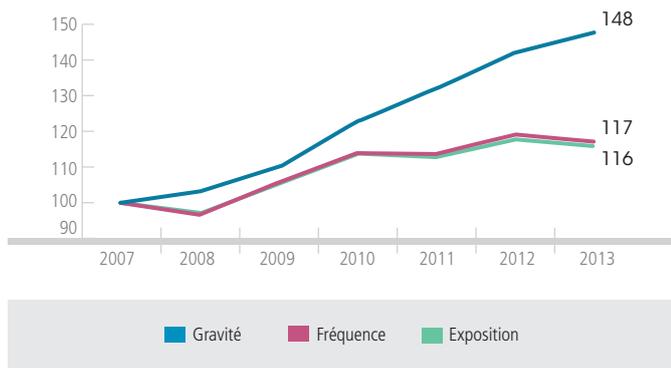


L'accident du travail



Focus sur l'accident du travail dans la Fonction publique territoriale

Évolution de la gravité, de la fréquence et de l'exposition en accident du travail (base 100 en 2007)



Les indicateurs d'absence pour cause d'accident du travail continuent leur progression depuis 2007.

La gravité (durée des arrêts) augmente ainsi de 48 % en 6 ans.

Dans le même temps, la fréquence (nombre d'arrêts) et l'exposition progressent respectivement de 17 % et de 16 % depuis 2007.

On constate néanmoins que l'évolution de ces deux indicateurs ralentit entre 2012 et 2013.

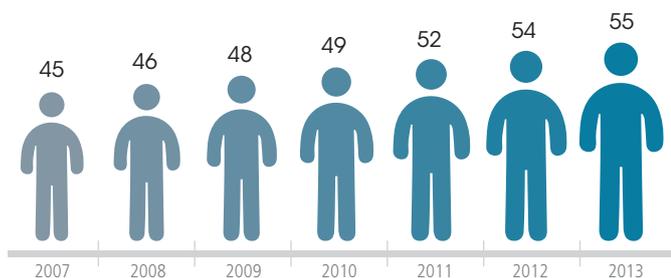
En somme, les agents ne sont ni plus souvent ni plus nombreux à être accidentés en 2013 qu'en 2012, mais leurs arrêts durent plus longtemps.

À l'image du taux d'absentéisme, le nombre de jours d'arrêt par agent absent progresse chaque année.

Il atteint 55 jours d'arrêt en 2013, soit une augmentation de 10 jours en moyenne depuis 2007.

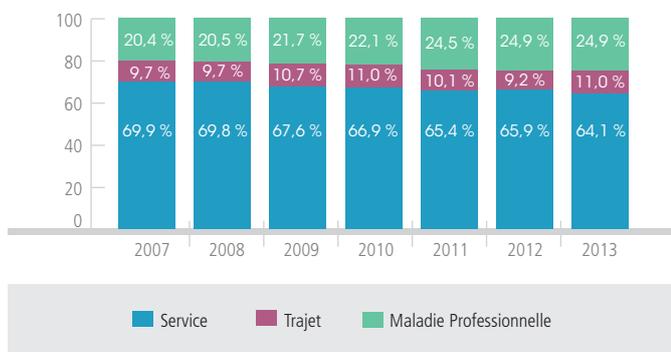
L'évolution de cet indicateur traduit de manière directe l'aggravation des arrêts en accident du travail constatée depuis plusieurs années.

Nombre de jours d'arrêt par agent absent en accident du travail



Le nombre de jours d'arrêt par agent absent a augmenté de 10 jours depuis 2007

Poids des natures d'accident dans le taux d'absentéisme (2007 à 2013)



Chaque année, l'accident de service représente au moins les deux tiers du taux d'absentéisme. La maladie professionnelle augmente et contribue pour 25 % à ce phénomène, en 2012 et en 2013.

L'accident de trajet pèse pour 10 % environ dans le taux d'absentéisme global, selon l'exercice considéré.

À noter : la maladie professionnelle représente une part croissante de cet indicateur, aux dépens des autres types d'accidents.

Le coût des accidents

Le coût moyen par agent employé, conséquence directe de la durée d'arrêt des accidents, progresse de manière similaire au taux d'absentéisme, de 47 % depuis 2007.

Ce coût s'établit, en 2013, à plus de 300 € (316 €) par agent employé et par an.

(Coût moyen = indemnités journalières, charges patronales incluses et hors frais médicaux).

Le coût des absences pour cause d'accident du travail a augmenté de 47 % depuis 6 ans

L'influence de l'âge

L'âge a par ailleurs une influence directe sur la durée des arrêts : **plus les agents avancent en âge, plus leurs arrêts ont tendance à être longs.**

Ainsi, les agents de plus de 55 ans s'arrêtent plus de deux fois plus longtemps (75 jours) que les agents de 30 ans (30 jours environ).

En fonction de l'âge, les mêmes causes entraînent des lésions similaires, mais de gravité potentiellement plus importante compte tenu de l'état de santé de l'agent.

23 % des accidents surviennent le lundi

Le jour de survenance

La majorité des accidents survient en début de semaine. Le lundi est le jour le plus accidentogène avec près d'un quart des accidents (23,3 %).

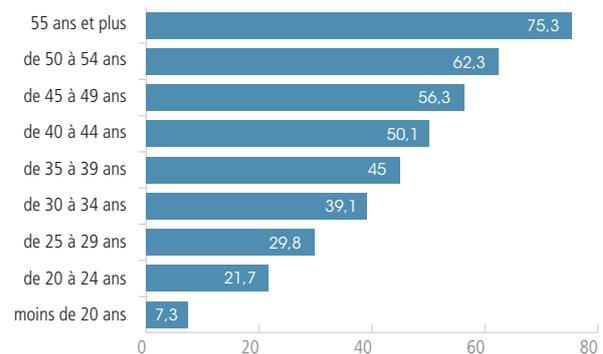
Le volume d'accident baisse globalement jour après jour, avec cependant une nouvelle hausse le jeudi.

L'activité étant évidemment moindre le week-end, peu d'accidents sont constatés le samedi et le dimanche.

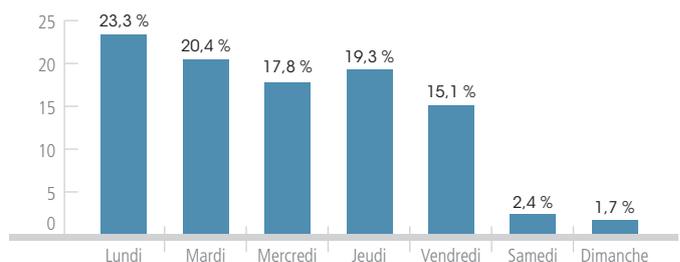
Évolution du coût par agent employé des accidents du travail



Durée moyenne d'arrêt (en jours) des accidents du travail selon l'âge en 2013



Répartition des accidents selon le jour de survenance en 2013



Les filières touchées

Les métiers exercés par les agents conditionnent particulièrement la survenance d'accidents.

On constate ainsi que **la filière technique est la plus touchée (72,8 % des accidents)**. Les agents soumis à des contraintes physiques importantes sont naturellement plus exposés aux risques d'accident de service que les agents administratifs (7,6 % des accidents).

La filière sanitaire et sociale représente quant à elle 12,2 % de l'ensemble des accidents du travail.

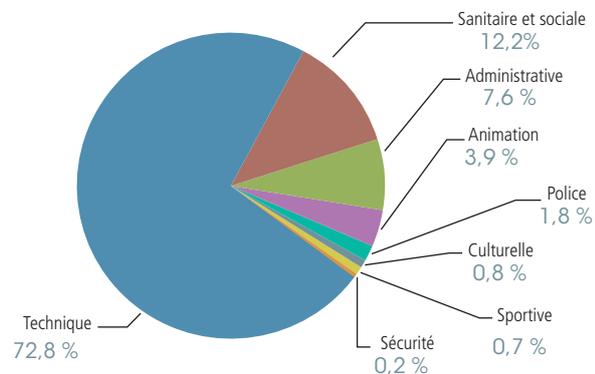
Les activités de nettoyage ou de maintenance des locaux, d'entretien des espaces verts, d'accueil et de surveillance sont les plus accidentogènes au sein des collectivités territoriales.

Elles représentent à elles seules la moitié des accidents du travail en 2013 (50,9 %). Au global, **les activités "techniques" concentrent les trois quarts des accidents de service**.

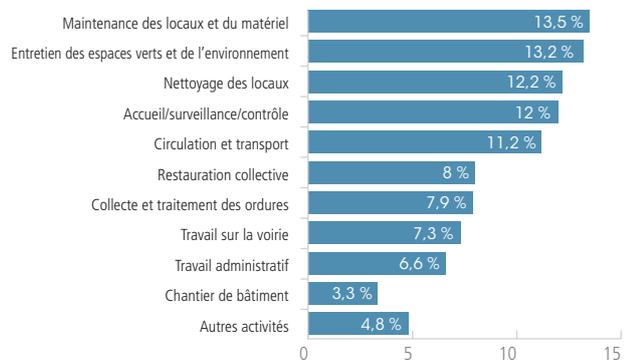
Les "métiers administratifs", représentent pour leur part 6,6 % de l'ensemble des accidents.

Ce sont les métiers les plus contraignants (contraintes physiques, environnementales, organisationnelles) qui génèrent logiquement le plus d'accidents.

Répartition des accidents par filière en 2013



Répartition des accidents par activité en 2013



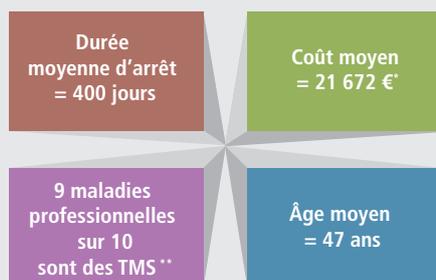
La maladie professionnelle

Indicateurs de mesure, entre autres, de la pénibilité au travail, **les maladies professionnelles sont, depuis plusieurs années, en forte croissance dans les collectivités territoriales**. Leur nombre a ainsi augmenté de 30 % depuis 2008.

À l'image du Régime général, **la très grande majorité (90 %) de ces maladies est liée à des Troubles Musculo-Squelettiques (TMS)**.

Les TMS résultent principalement de facteurs biomécaniques et psychosociaux inhérents aux conditions de travail. Les efforts accomplis et les conditions d'exercice de l'activité professionnelle (port de charges, gestes répétitifs, postures contraignantes...), tout comme la perception de l'activité (stress, reconnaissance, intérêt au travail...) sont autant de facteurs potentiels de développement des Troubles Musculo-Squelettiques.

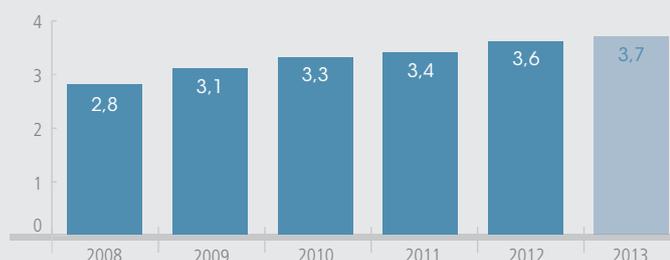
Panorama de la maladie professionnelle



* Coût moyen des indemnités journalières remboursées, hors frais médicaux et charges patronales incluses.

** Troubles musculo-squelettiques.

Évolution du taux d'incidence* en maladie professionnelle



* Taux d'incidence : nombre de nouveaux cas survenus sur une période pour 1 000 agents employés.

Les causes d'accident

Les circonstances et causes d'accident sont très souvent les mêmes, compte tenu des métiers techniques exercés dans les collectivités territoriales.

Ainsi, les contusions ou déchirures musculaires des membres supérieurs ou inférieurs liées à une chute de plain-pied ou à un effort de soulèvement lors de la maintenance des locaux, de l'entretien des espaces verts ou lors d'une activité d'accueil ou de surveillance, représentent à elles seules la moitié des accidents relevés en 2013.

Les chutes ou glissades sont très fréquentes et représentent près de 3 accidents sur 10 (27 %). Les efforts de soulèvement et la manutention de charges sont à l'origine de 21 % des accidents. Les objets ou masses en mouvement génèrent quant à eux 7 % des arrêts.

Les lésions occasionnées

Près d'un tiers des lésions corporelles sont des contusions, hématomes ou douleurs (31 %) de faible gravité.

En revanche, des lésions plus graves sont constatées dans 16 % des cas : atteinte du rachis 10 % ; fracture, fêlure, luxation 6 %.

La plupart des accidents occasionnant une lésion légère (hématome, contusion, griffure...) sont généralement peu graves et ne génèrent pas d'arrêt.

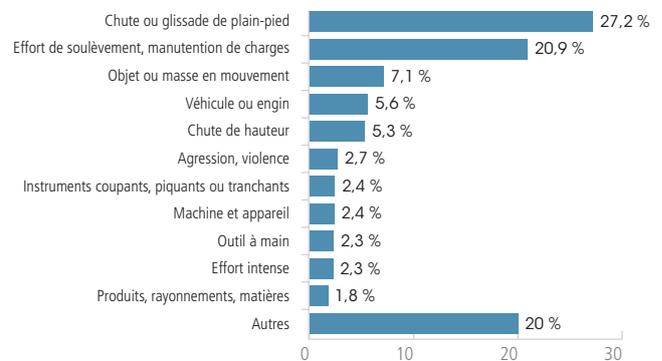
À l'inverse, les pathologies plus graves (fracture, entorse, lumbago...) tendent à engendrer des arrêts plus longs, dont la durée moyenne augmente régulièrement.

En 2013, ce sont les lésions des membres supérieurs qui sont les plus fréquentes (34 %), puis les atteintes des membres inférieurs avec plus d'un quart des accidents (26 %).

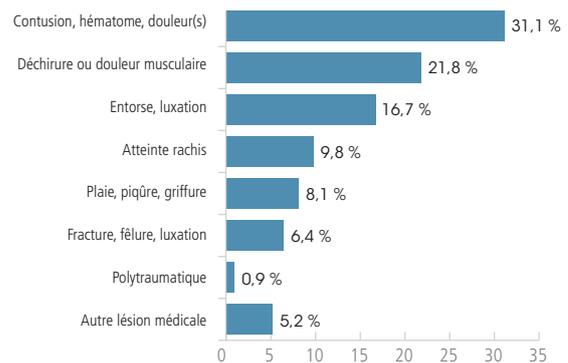
Les lésions du thorax-abdomen et du rachis génèrent 26 % des accidents, dont 1 sur 10 est une atteinte du rachis (10 %).

Tête et cou comptent pour 7 % des accidents et les "sièges multiples" complètent l'ensemble avec 7 % des évènements.

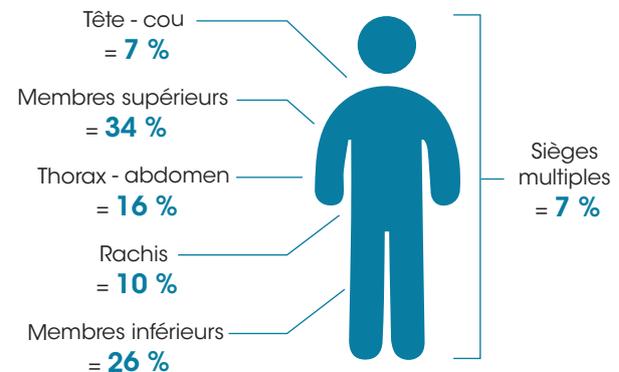
Répartition des accidents par cause en 2013



Répartition des accidents par nature en 2013



Répartition des accidents par siège de lésion en 2013



Rappel sur le statut de la Fonction publique territoriale en matière d'accident et de maladie professionnelle

"L'accident, pour être imputable au service, doit être survenu dans l'exercice des fonctions ou à l'occasion de celles-ci et résulter de l'action violente et soudaine d'une cause extérieure provoquant une lésion du corps humain."

Quels risques pour la collectivité employeur ?

En accident du travail et maladie professionnelle, la durée de l'arrêt n'est pas limitée dans le temps et nécessite une consolidation de l'état de santé de l'agent pour envisager une reprise. Dans le cas de pathologie grave, l'arrêt peut se prolonger jusqu'à la mise en retraite de l'agent.

Au-delà des coûts d'organisation et de remplacement, la prise en charge des frais médicaux relative à l'accident est quant à elle due, tant que les soins sont indispensables et à titre viager si nécessaire.

Trois types d'accident du travail existent :

- **Accident de service** : accident en relation avec le service ;
- **Accident de trajet** : accident survenu au cours des déplacements effectués par l'agent entre le lieu de travail et...
 - la résidence principale,
 - une résidence secondaire présentant un caractère de stabilité ou tout autre lieu où le fonctionnaire se rend de façon habituelle pour des motifs d'ordre familial,
 - le lieu habituel de restauration ;
- **Maladie contractée ou aggravée en service et Maladie Professionnelle** : maladie contractée ou aggravée en service, généralement reconnue par référence aux tableaux des affections professionnelles du code de la Sécurité sociale. Ces tableaux ne sont pas limitatifs. Il est possible de reconnaître un caractère professionnel à une affection non répertoriée.

La gestion de ces trois types d'accident est identique.

Le droit à congé :

La durée d'un congé pour accident du travail est illimitée. L'agent victime d'un accident reconnu imputable au service est placé en congé jusqu'à ce qu'il soit apte à reprendre ses fonctions, ou à défaut jusqu'à sa mise à la retraite.

Le droit au maintien du traitement :

L'agent perçoit 100 % de son traitement et des éléments obligatoires de rémunération tels que la bonification indiciaire, l'indemnité de résidence et le supplément familial jusqu'au terme de son congé pour accident du travail.

Le remboursement des frais médicaux :

L'agent placé en congé pour accident du travail a droit au remboursement des frais médicaux directement liés aux conséquences occasionnées par l'accident même après la mise en retraite.

Parole d'expert

Les principaux facteurs des risques psychosociaux dans les structures publiques

Julie FOUQUET

Consultante en santé au travail et reclassement

La question des risques psychosociaux est devenue ces deux dernières années une préoccupation majeure

Le secteur public est aujourd'hui engagé dans des démarches d'optimisation de ses ressources et de ses dépenses qui impactent l'organisation et le travail des agents, à qui une flexibilité et une polyvalence accrues sont demandées.

En effet, la Fonction publique territoriale a connu depuis le début des années 80 de profondes transformations : d'une logique de relations "asymétriques" avec les usagers, on est d'abord passé à une relation de service, puis dans les années 2000 à l'ère de "l'offre de services". Plusieurs changements organisationnels et managériaux en ont découlé, tels que la mise en place des démarches qualité, l'obtention de certifications, la LOLF (loi organique du 1^{er} août 2001 relative aux lois de finances) visant une augmentation de l'efficacité et l'efficience de l'action publique.

Les risques psychosociaux découlent généralement de problèmes de communication, liés d'une part à des difficultés à travailler ensemble, à un manque d'échange autour de la question du travail, ou encore à des organisations trop hiérarchisées qui compliquent les flux communicationnels.

La question de la reconnaissance par le supérieur hiérarchique et par les collègues, mais aussi de la part des usagers, est également centrale. Le regard que porte la société sur les agents territoriaux n'est pas sans conséquence sur le bien-être au travail. De même, le besoin d'écoute et la prise en compte de son avis par le supérieur hiérarchique demeurent des attentes fortes des agents, particulièrement dans des contextes évolutifs. Enfin et de manière générale, les changements, qu'ils soient d'ordre organisationnel, relatifs à la carrière ou liés à l'introduction de nouvelles technologies d'information et de communication, s'ils sont réalisés de

façon brutale et imposée, engendreront nécessairement des conséquences sur le vécu au travail, voire sur la santé.

Les RPS, une réalité multiforme et complexe

Selon la définition qu'en donne le ministère du Travail, les risques psychosociaux "*recouvrent en réalité des risques professionnels d'origine et de nature variés, qui mettent en jeu l'intégrité physique et la santé mentale des salariés et ont par conséquent un impact sur le bon fonctionnement des organisations*". L'expression "risques psychosociaux" recouvre de fait un ensemble de phénomènes tels que le stress, le harcèlement, l'épuisement professionnel, les conflits au travail...

Ils peuvent entraîner des pathologies professionnelles importantes : dépressions, maladies psychosomatiques, problèmes de sommeil, mais aussi générer des troubles musculo-squelettiques, des maladies cardio-vasculaires... et causer des accidents du travail.

Il est en effet important de comprendre que les risques psychosociaux qui touchent à la subjectivité des personnes ne se traduisent pas uniquement à travers la notion de stress (déséquilibre entre la perception qu'une personne à des contraintes que lui imposent son environnement et la perception qu'elle a de ses propres ressources pour y faire face). Ils mettent en jeu un ensemble de facteurs et se situent à la frontière entre la dimension individuelle, collective et organisationnelle de l'activité.

Aujourd'hui, nous disposons d'un premier état des lieux des risques psychosociaux au travail en France, réalisé par le collège d'expertise dirigé par Michel Gollac, à travers lequel ces risques sont analysés selon 6 axes :

1) Les exigences de travail : quantité de travail, pression temporelle, complexité, conciliation vie privée / vie au travail ;

2) La charge émotionnelle : tensions avec les usagers, peur au travail, dissimulation de ses émotions ;

3) Le manque d'autonomie : procédures rigides, imprévisibilité du travail, sous-utilisation des compétences ;

4) La déficience des rapports sociaux : manque de soutien social et technique du supérieur et des collègues...

5) Les conflits de valeur : faire des choses que l'on désapprouve, perte de sens au travail, qualité empêchée ;

6) Insécurité de l'emploi et des carrières : travail précaire, pénibilité, manque d'évolution professionnelle.

Plusieurs phases structurantes doivent permettre d'engager un regard plus global sur ces types de risque

En amont, il est primordial de bien préparer la démarche. D'abord, en élaborant un plan de communication précis pour accompagner les actions tout au long de la démarche et ainsi susciter l'adhésion des agents, mais aussi en définissant une méthodologie sur mesure pour répondre aux besoins de la structure.

La méthodologie, pour qu'elle soit efficace, doit reposer sur la valorisation de l'existant. Cela nécessite une étude documentaire qui sera complétée par des entretiens avec les acteurs clés de la structure. Ce pré-diagnostic consiste à comprendre l'organisation et ses changements récents. Il permettra d'identifier différents types d'indicateurs sur la perception ou le vécu du travail, le fonctionnement des services et la santé au travail.

La phase d'étude repose sur l'analyse de documents tels que l'organigramme, la répartition de l'absentéisme, le Document unique d'évaluation des risques (au sein duquel doit figurer l'évaluation des RPS),

les récents procès-verbaux de CTP/CHSCT, les fiches de poste, ou encore le plan de formations... Autrement dit, tout ce qui va permettre de faire un état des lieux de l'existant. L'objectif est de valoriser toutes les actions déjà menées et, *in fine*, de susciter par ce biais l'adhésion du management et des agents.

Partager un langage commun est également une condition essentielle à la réussite d'une telle démarche. Il est important que les acteurs du projet disposent des mêmes notions sur le sujet. Une formation des acteurs de la démarche (comité de pilotage, groupes de travail...) est ainsi recommandée.

Si vous faites appel à un prestataire externe pour vous accompagner dans la mise en œuvre de la démarche, il va être important de co-construire ensemble les outils de collecte permettant de réaliser un diagnostic sur mesure pour votre structure.



Les outils du diagnostic

Parmi ces outils, il est conseillé de réaliser une enquête anonyme auprès des agents sur la qualité de vie au travail. Vous pouvez, pour la bâtir, vous appuyer sur la typologie de Gollac et les thèmes qui ont émergé lors de l'état des lieux de l'existant. L'utilisation d'échelles validées pour la construction du questionnaire est également fortement conseillée afin de pouvoir évaluer les niveaux de risques et comparer les résultats avec une population de référence.

Une alerte sur cet exercice : une communication insuffisante peut en limiter le taux de retour. En effet, plus la communication aura été développée, plus les agents se sentiront en confiance pour y répondre. On estime qu'un taux de retour supérieur à 40 % est représentatif de la structure.

À ce stade, les résultats vous permettront d'identifier des contraintes transversales à différents métiers et services, de déterminer des populations à risques et des situations de travail méritant une analyse terrain.

En effet, le diagnostic ne doit pas se limiter à cette enquête. En complément, trois autres actions peuvent être mises en œuvre pour valider ce premier niveau de résultat :

- mener des entretiens individuels, en vue de limiter l'impact d'événements récents sur le climat social ;
- conduire des entretiens collectifs au sein des services les plus exposés aux facteurs de RPS pour approfondir la compréhension des phénomènes ;
- procéder à des observations de terrain afin de mettre des faits derrière des ressentis.

Confier ces actions à des professionnels externes à la structure est le meilleur moyen de bénéficier d'une vision factuelle et objective.

À l'issue, un plan d'actions

L'analyse de l'ensemble des résultats va permettre de définir des préconisations. Celles-ci trouveront d'autant plus d'échos auprès des agents si elles sont issues d'un diagnostic proche du terrain.

Idéalement, le plan d'actions doit également être co-construit avec les cadres de proximité et les agents, de façon à favoriser l'adhésion du plus grand nombre, mais aussi les doter d'une feuille de route très opérationnelle pour leur service.

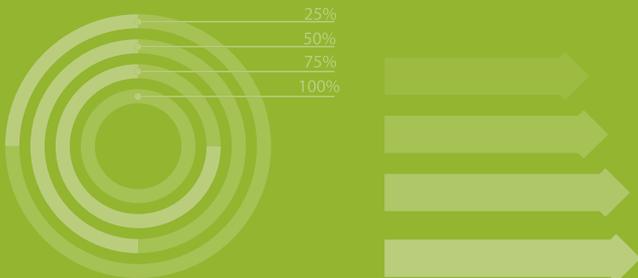
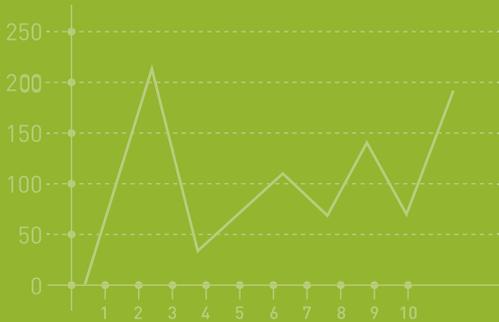
Le plan doit être très réaliste et les actions priorisées. Certaines seront bien entendu transversales à l'ensemble de la structure et d'autres spécifiques à chaque service. Souvent, les actions ne se limitent pas au champ psychosocial. Elles peuvent concerner l'ergonomie des postes de travail, l'organisation, les ressources humaines... Au-delà des actions à moyen et long termes, il est judicieux de prévoir des actions à court terme afin de ne pas engendrer de frustrations à l'issue du diagnostic. Ce plan d'actions va permettre de pérenniser la démarche.

De nombreux bénéfices peuvent être attendus de la mise en œuvre d'une démarche de prévention des risques psychosociaux :

- **mieux connaître l'état d'esprit des agents ;**
- **créer du lien social et renforcer le dialogue social** au sein de la structure. Car, bien entendu, il est indispensable que les partenaires sociaux soient associés à cette démarche ;
- **une meilleure reconnaissance de leur travail pour les agents ;**
- **pour la structure, le gain attendu est également financier.** Prévenir les risques psychosociaux, c'est le moyen de limiter et réduire l'absentéisme dont on sait qu'il peut être générateur de coûts importants pour la structure ■



La maladie ordinaire



Focus sur la maladie ordinaire dans la Fonction publique territoriale

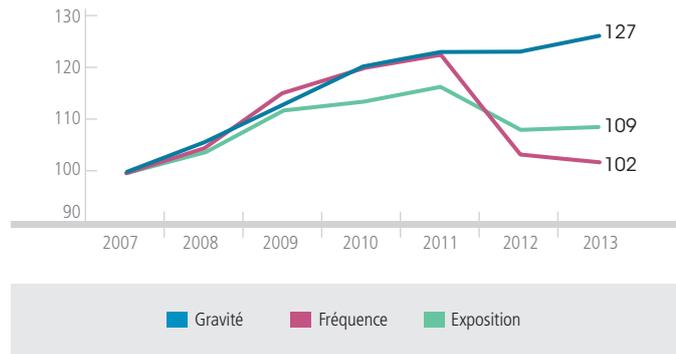
En augmentation de 27 % depuis 2007, la gravité des arrêts (durée exprimée par le taux d'absentéisme) continue sa progression en 2013.

Dans le même temps, la fréquence (nombre d'arrêts) et l'exposition (nombre d'agents) restent globalement stables depuis 2012.

La baisse intervenue en 2012 sur ces deux indicateurs se confirme en 2013. Cette tendance est liée au fort recul des arrêts de courte durée, en particulier ceux de 1 et 2 jours.

L'impact de la mise en place d'un jour de carence en 2012 et 2013 notamment, peut expliquer cette évolution.

Évolution de la gravité, de la fréquence et de l'exposition en maladie ordinaire (base 100 en 2007)

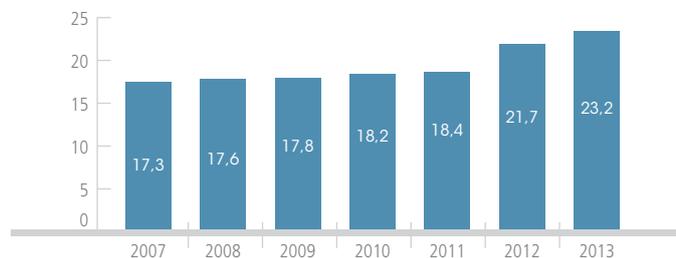


La durée des arrêts

Depuis 6 ans, la durée moyenne d'arrêt en maladie progresse également. Elle a augmenté de 6 jours depuis 2007.

La hausse de la durée moyenne des arrêts contribue à l'augmentation de la gravité globale de cette nature d'arrêt.

Évolution de la durée moyenne d'arrêt (en jours) en maladie ordinaire



La durée moyenne d'arrêt augmente de 6 jours depuis 2007

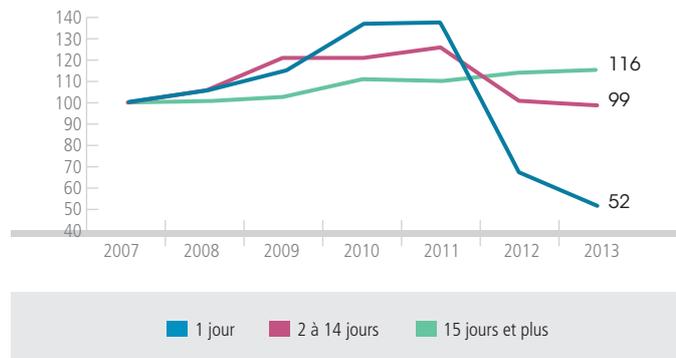
La tendance observée en 2012 se confirme en 2013 : le nombre d'arrêts de courte durée continue à baisser, notamment pour ceux de 1 jour.

Le nombre d'arrêts de durée moyenne (2 à 14 jours) se stabilise entre 2012 et 2013 (pour leur part, les arrêts de 2 jours continuent leur baisse).

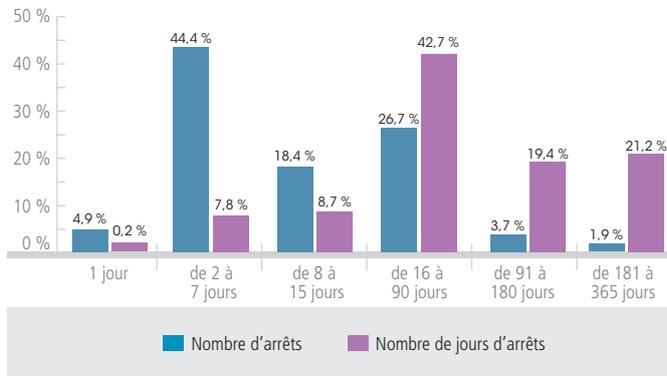
En revanche, les arrêts les plus longs continuent de progresser (de 16 % depuis 2007).

Cette évolution contribue grandement à la hausse de la gravité des arrêts en maladie ordinaire.

Évolution de la fréquence en maladie ordinaire selon la durée des arrêts (base 100 en 2007)



Répartition des arrêts et des jours d'arrêt selon leur durée en maladie ordinaire en 2013



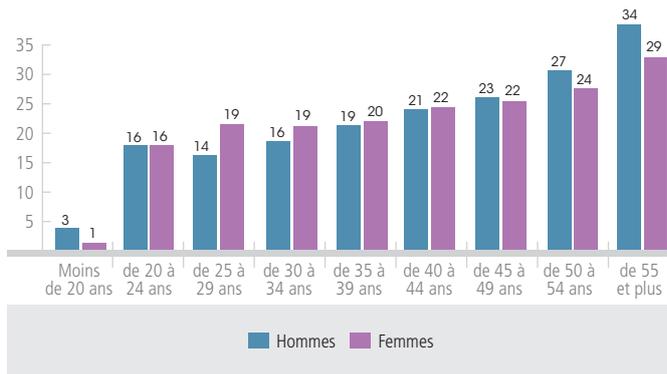
En 2013, près de la moitié des arrêts (49,3 %) ne dépasse pas 7 jours d'arrêt.

Ainsi, si les arrêts en maladie ordinaire sont majoritairement courts (moins de 7 jours), ils ne totalisent que 8 % de l'ensemble des jours d'arrêt.

En revanche, les arrêts les plus longs (au-delà de 15 jours d'arrêt) représentent quant à eux près d'un tiers des arrêts mais 83,3 % du volume global des jours d'arrêt.

En 2013, 50 % des arrêts maladie ne dépassent pas 7 jours

Durée moyenne d'arrêt selon l'âge en maladie ordinaire en 2013 (en jours)



L'influence de l'âge

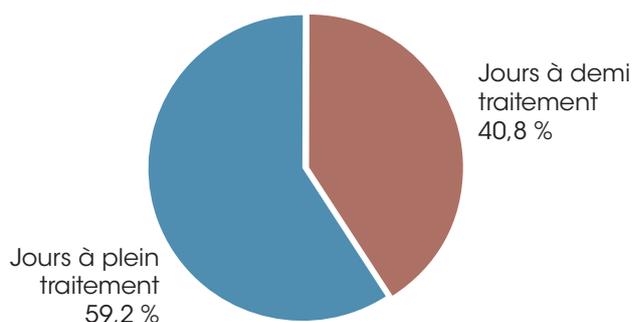
L'âge a par ailleurs une influence directe sur la durée des arrêts : plus les agents avancent en âge, plus leurs arrêts ont tendance à être longs.

Chez les femmes, les arrêts maladie liés à la maternité expliquent notamment des durées moyennes plus importantes que celles des hommes entre 25 et 40 ans.

Ainsi, les agents de 55 ans et plus s'arrêtent deux fois plus longtemps (en moyenne) que ceux de 20 à 24 ans.

Les arrêts en maladie durent en moyenne 23 jours et l'âge moyen des absents est de 45 ans en 2013

Répartition des jours d'absence en maladie ordinaire selon leur taux de remboursement en 2013



L'impact sur la rémunération des agents

Au-delà du 90^e jour d'arrêt, l'agent absent voit son salaire passer à demi-traitement, soit 50 % de son revenu salarié (66,66 % si l'agent a au moins trois enfants à charge).

La part des jours à plein traitement représente près de 6 jours sur 10 (59,2 %).

La part des jours à demi-traitement (4 jours sur 10) est relativement importante et traduit l'aggravation des arrêts : si les durées d'arrêt sont plus longues, la part du demi-traitement augmente également.

Rappel sur le statut de la Fonction publique territoriale en matière de maladie ordinaire

L'agent en activité atteint d'une maladie dûment constatée le mettant dans l'impossibilité d'exercer ses fonctions doit, afin de bénéficier d'un congé de maladie ordinaire, adresser à la collectivité un certificat médical.

Quels sont les risques pour la collectivité employeur ?

En maladie ordinaire, le risque employeur tient dans la survenance des arrêts de courte durée, par nature non prévisibles et répétitifs.

La somme de ces arrêts peut alors avoir un impact non négligeable sur l'organisation des équipes, l'affectation des tâches et leur réalisation, avec pour conséquence un déficit humain, organisationnel et d'image auprès des usagers.

La confidentialité des mentions médicales :

Le 1^{er} feuillet de l'avis de l'arrêt de travail qui mentionne les motifs médicaux n'a pas à être transmis à la collectivité par l'agent, dès lors qu'il comporte des données médicales afin de préserver la confidentialité des mentions médicales à caractère personnel (circulaire FP du 24/07/2003).

Le droit à congé :

La durée maximale d'un congé de maladie ordinaire atteint un an pendant une période de 12 mois consécutifs.

Le droit au maintien du traitement :

L'agent conserve :

- 100 % de son traitement pendant une période de 3 mois,
- 50 % pendant les 9 mois suivants.

Le supplément familial et l'indemnité de résidence sont versés à 100 %.

Les droits à congé et à rémunération :

Ils se calculent par année médicale, selon le système dit de "période de référence mobile".

Cela conduit à apprécier au jour le jour les droits à rémunération, même en cas de congé de maladie fractionné. Il convient de retenir la durée effective du mois considéré par l'arrêt, l'année de référence s'appréciant sur 365 ou 366 jours.

L'agent perçoit 100 % de sa rémunération tant que, pendant la période de référence d'un an précédant la date à laquelle ses droits à rémunération sont appréciés, plus de 3 mois (90 jours rémunérés à 100 %) de congé de maladie ordinaire ne lui ont pas été attribués.

Dans le cas contraire, l'agent perçoit 50 % (ou 66,66 % si 3 enfants ou plus à charge) jusqu'à ce qu'il lui soit attribué douze mois consécutifs.

Le Comité Médical :

est consulté par la collectivité :

- lorsque l'agent est inapte à reprendre son activité au-delà de 6 mois d'arrêt consécutifs de congé maladie dans la limite des 6 mois restant à courir,
- après épuisement des droits statutaires en congé de maladie.

Parole d'expert

La régulation de conflit, un double enjeu : qualité de vie au travail et qualité du service public

Maud LIGEON

Psychologue consultante en santé au travail

L'altération de la santé à laquelle conduit l'exposition à une situation conflictuelle (manifestations physiques et psychologiques du stress ou des troubles anxio-dépressifs principalement) va se traduire dans le cadre professionnel par des absences, plus ou moins répétées, plus ou moins longues, pour raison de santé. Cet absentéisme peut générer une désorganisation du travail, soit sous la forme de retards dans le travail à effectuer, soit sous la forme d'une répercussion de la charge de travail sur les collègues, ces dysfonctionnements (de performance, de productivité) impactant de ce fait la qualité du service rendu au public.

Si le maintien au travail est possible, si les absences sont évitées, le contexte conflictuel, en produisant par exemple des dérives comportementales (refus d'adresser la parole à un collègue, heurts/altercations, parfois même en public pour les services d'accueil d'usagers), vient tout autant perturber le bon fonctionnement des services et dégrader l'image de la collectivité. La détérioration, voire la rupture de la communication, entrave la réalisation des missions et des tâches, et on observe presque toujours un ralentissement du travail lié à une démobilitation provoquée par le surinvestissement des agents dans la situation conflictuelle : les protagonistes sont "happés" par le conflit et y consacrent leur énergie, au détriment du travail à fournir.

Le conflit éclate souvent pour des raisons qui peuvent sembler anodines. Mais il ne s'agit là que de la face émergée de l'iceberg. Le conflit trouve sa source ailleurs, en résonance à des crispations latentes, répétées, et surtout non résolues.

L'intervention en matière de régulation de conflit vise justement à aller en rechercher les fondements sous-jacents, autrement dit à révéler la partie immergée de l'iceberg, pour mieux identifier les solutions qui répondront véritablement à la situation conflictuelle.

Éviter la chronicité du conflit (de l'installation du conflit à l'enkystement, puis à la contamination)

Lorsqu'un conflit émerge entre deux agents, il est indispensable de le traiter dès son apparition. Permettre au conflit de s'installer, c'est risquer son escalade, qui se traduit par le durcissement des positions des protagonistes, qui peu à peu perdent de vue ce qui les oppose

(l'objet de leur conflit) pour s'ancrer dans une posture d'ennemis (où c'est la personne elle-même qui devient le problème).

L'étendue de la scène conflictuelle est également touchée par une situation qui perdure : progressivement, les prises de parti deviennent légion, des clans se forment, et la dimension du conflit prend des proportions de plus en plus importantes, allant jusqu'à mobiliser des équipes ou des services entiers. Le traitement, alors, du conflit devient plus complexe, et sa résolution, plus difficile.

L'incidence de la chronicité du conflit ne se résume pas aux figures que ce dernier peut revêtir au cours de l'escalade, il est aussi – et surtout – à envisager du point de vue de ses conséquences : plus l'on tarde à intervenir, plus les dégâts seront conséquents.

Des répercussions internes (qualité de vie au travail) et externes (qualité du service public) : d'où l'importance d'agir au plus tôt

Les conflits entre agents occasionnent des dommages à tous les niveaux et leur retentissement se situe tout autant à l'échelle individuelle et collective que sur des aspects organisationnels et de performance.

Tout conflit engage sur le plan émotionnel : les agents impliqués dans un conflit seront nécessairement touchés, individuellement, par la situation. Mal-être, voire souffrance pourront apparaître, avec des conséquences sur la santé plus ou moins importantes selon la vitesse de résolution du conflit.

Le climat de travail subira également une dégradation, du fait de cette

situation : ambiance de travail tendue, communication non adaptée, tentatives de prises à partie... autant de signes alertant sur une qualité de vie au travail mise à mal pour les collègues d'agents en conflit, "dommages collatéraux" d'une situation dont ils sont, dans un premier temps du moins, simples spectateurs.

La dégradation de la qualité de vie au travail – répercussion interne d'une situation professionnelle conflictuelle, qu'elle se manifeste à un niveau individuel ou collectif, a des conséquences sur le travail produit, autrement dit sur la qualité du service public – répercussion externe d'une situation professionnelle conflictuelle.

Individualités et/ou organisation du travail ?

L'erreur consiste bien souvent à ne relier la cause du conflit qu'à des questions de personnalités, et ce d'autant plus qu'on a tendance à ne voir dans le conflit que sa dimension relationnelle, puisqu'il s'agit de son champ de manifestation ou d'expression privilégié (le conflit se traduit avant toute chose par un impact dans son rapport à l'autre). Par ailleurs, plus on est monté dans l'escalade, plus c'est la personne en elle-même qui est attaquée, sans recul sur le problème de départ ou le contexte dans lequel le conflit est apparu, individu et problème étant alors, à travers ce prisme, confondus.

Les questions de personnalités sont certes présentes, et permettent de comprendre la manière dont les protagonistes gèrent leur conflit, toutefois elles n'expliquent que rarement, à elles seules, l'apparition des situations conflictuelles. Ces situations prennent en effet toujours (sauf dans le cas de pathologies

bien précises) leur source dans un contexte professionnel favorable à l'émergence des conflits : dysfonctionnements organisationnels, multiplicité des changements, absence de positionnement managérial...

L'environnement de travail au sens large est défini par une multitude de caractéristiques : clarté des missions et du périmètre du poste, moyens de réalisation du travail, soutien managérial, stabilité des repères, clarté des consignes et de la répartition des tâches, accès et transmission des informations... Dans la majorité des situations rencontrées, le conflit naît de dysfonctionnements touchant à ces dimensions, et les actions de résolution se situent donc en premier lieu à un niveau organisationnel, sous peine de maintenir un contexte dans lequel naîtront de nouveaux conflits, indépendamment de la dimension individuelle. Autrement dit, sans modification des causes propices à l'émergence des conflits, le risque que ces situations conflictuelles se répètent perdurera, quelles que soient les personnes, et donc les personnalités, qui occuperont les postes concernés.

Un dispositif à construire en fonction de l'ampleur du conflit

Dans tous les cas, en résolution de conflit, il existe des pré-requis indispensables au bon déroulement d'une intervention.

Sans l'adhésion des personnes concernées, il ne sert à rien d'engager une démarche, un conflit ne pouvant être résolu contre la volonté de ses protagonistes. L'intervenant mobilisé doit aussi garantir un cadre déontologique favorisant cette adhésion : en tant que tiers extérieur, il s'engage sur le respect de la confidentialité des échanges, observe une neutralité nécessaire (l'intervenant

en régulation de conflit n'est ni juge, ni arbitre) et s'assure de pouvoir préserver son indépendance quant aux résultats de la démarche, l'issue du conflit appartenant avant tout aux personnes directement impliquées.

Par ailleurs, l'engagement de la Direction est essentiel, l'intervenant n'étant qu'un facilitateur dans le processus de résolution, il "accompagne" mais ne fait pas "à la place de" : en effet, si certaines solutions dépendront des acteurs engagés directement dans le conflit, d'autres seront du ressort des décideurs. Il importe donc que la Direction puisse jouer son rôle, le cas échéant.

De la médiation au diagnostic

En fonction des caractéristiques du conflit et de son ampleur, l'intervenant construira le dispositif le plus adapté.

Si le conflit se limite à deux personnes bien identifiées, une action de médiation peut constituer une réponse tout à fait appropriée. Le processus comporte trois étapes-clés (entretien individuel, entretien de médiation, entretien de résolution) et peut être interrompu à tout moment si les conditions requises ne sont pas réunies, chaque passage à l'étape suivante étant conditionné par le franchissement de l'étape précédente.

Lorsque la collectivité est confrontée à un conflit à l'échelle d'un collectif de travail (service, équipe...), une phase de diagnostic est incontournable, afin de bien repérer les enjeux cachés, les problématiques latentes, et identifier les points de vigilance qui serviront à construire les actions de résolution.

L'élaboration puis la mise en œuvre de ces actions de résolution peut ainsi prendre différentes formes, en fonction du diagnostic posé : réunions de travail avec les équipes concernées ou avec la Direction par exemple.

En synthèse

Si un enseignement particulier doit être retenu au regard des situations de conflit rencontrées au cours des différentes interventions menées, celui-ci semble le plus fondamental : plus un conflit sera traité de manière précoce, moins la démarche de résolution sera contraignante et plus elle aura de chances d'aboutir ■

Outils de maîtrise des absences

Le contrôle médical

Docteur Jean-Michel MAUREL
Médecin conseil

Le contrôle médical est un outil souvent incontournable de la gestion des arrêts de maladie et de la prise en charge des arrêts et soins dans le cadre des accidents ou maladies imputables au service du fonctionnaire.

Ce contrôle englobe l'expertise médicale et la contre-visite, deux types de missions réalisés obligatoirement par un médecin agréé et auxquels l'agent ne peut se soustraire. **Mais quel type de contrôle choisir et quand ? Qu'attend-t-on des conclusions et comment les exploiter ? Le choix est dicté par l'objectif recherché.**

L'expertise

L'expertise médicale sera envisagée sur l'initiative de la collectivité pour répondre à une demande d'un agent, en vue de l'octroi d'une prise en charge ou d'indemnisation pouvant se rapporter aux conditions de travail.

Les parties prenantes sont plus nombreuses que dans le cadre de la contre-visite, ce qui oblige à une coordination et une compréhension les plus efficaces possibles entre médecin agréé, médecine de prévention, instances consultatives (Comité médical, Commission de réforme, le Centre de Gestion qui les gère), l'employeur et... l'agent.

La contre-visite

La contre-visite est un contrôle visant à vérifier à un instant donné la justification de la poursuite d'un arrêt de travail quelle que soit sa nature.

Elle s'inscrit dans une politique globale de gestion de l'absentéisme mais ne la résume pas. Les statistiques sont ici un apport indéniable. Elles permettent d'avoir une vision précise de l'absentéisme comparée aux indicateurs de structures équivalentes. Leur analyse contribue à la détermination d'alertes à partir desquelles des actions de prévention ou de contrôle peuvent être engagées. Les résultats sont comparables à ceux du privé, soit 4 à 6 % d'arrêts injustifiés (au jour de l'examen).

C'est rassurant et cela prouve que l'efficacité de la contre-visite ne doit pas être attendue dans ces résultats chiffrés, mais dans le message que l'employeur veut faire passer.

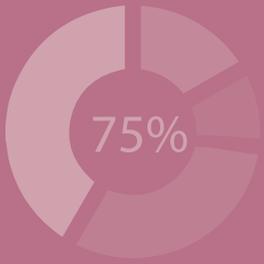
Une bonne gestion de ces contrôles est primordiale

Le recours possible à des sociétés de service, prévu par le Statut, peut être un atout sérieux en la matière. Toutes apportent les mêmes qualités en termes de délai car elles se heurtent à la pénurie de médecins agréés. La rapidité d'exécution et le coût du service sont les premiers critères appréciés.

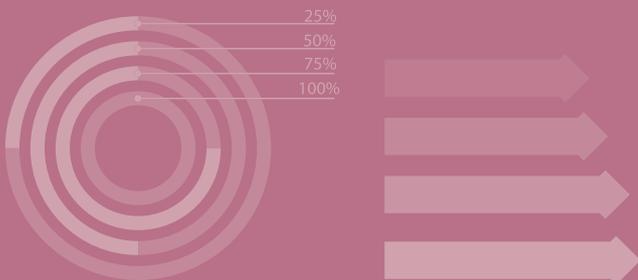
Pour ce qui est de l'expertise (point le plus délicat et le plus complexe), il ne faut pas mettre de côté la finalité du service, à savoir des conclusions et rapports conformes aux spécificités du Statut. La gestion des congés pour raisons de santé représente une part non négligeable du quotidien des services Ressources Humaines et le gain de temps dans la réalisation de l'examen ne doit pas être perdu dans les échanges ultérieurs, pour en comprendre le sens ou visant à le préciser ou le mettre en conformité.

Le choix du médecin, la sélection des questions de l'ordre de mission, l'aide à la constitution d'un dossier complet, le contrôle de la cohérence des réponses et le conseil apporté au client donnent au service son réel intérêt. Le respect des ces principes peut éviter des contestations ou des complications juridiques, surtout dans les situations complexes impliquant les risques psychosociaux ■





La longue maladie et la maladie longue durée



Focus sur la longue maladie/longue durée dans la Fonction publique territoriale

Globalement en baisse avant 2007, les indicateurs d'absence en longue maladie/longue durée tendent à augmenter depuis 2008.

En effet, la gravité augmente régulièrement et affiche une progression de 3 % depuis 2007, et de 9 % depuis 2008.

La fréquence et l'exposition sont également en hausse, avec une évolution par palier sur la période d'étude.

À noter : la gravité augmente depuis 6 ans.

Signe de l'augmentation de la gravité, la durée moyenne d'arrêt progresse pour sa part de 5 % depuis 2007.

Cet indicateur est en hausse de 10 jours par an en moyenne entre 2007 et 2013.

Ainsi, si le nombre d'agents absents et le nombre d'arrêts survenus sont variables depuis 6 ans, c'est bien la gravité des arrêts qui progresse régulièrement sur la période.

La gravité des arrêts en longue maladie/longue durée augmente de 5 % en 6 ans

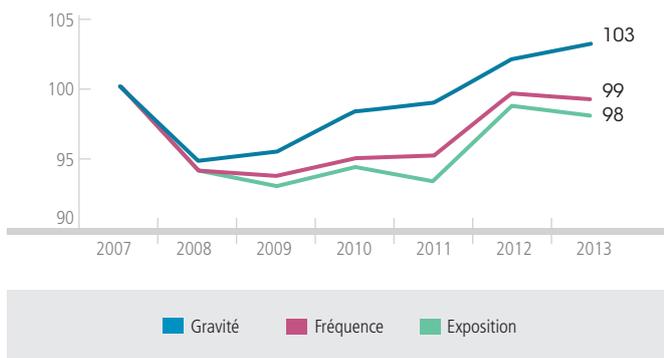
Les pathologies en longue durée

L'ouverture des droits en congé de longue durée, nécessite pour les agents concernés que leur maladie soit présente dans la liste des 5 pathologies reconnues.

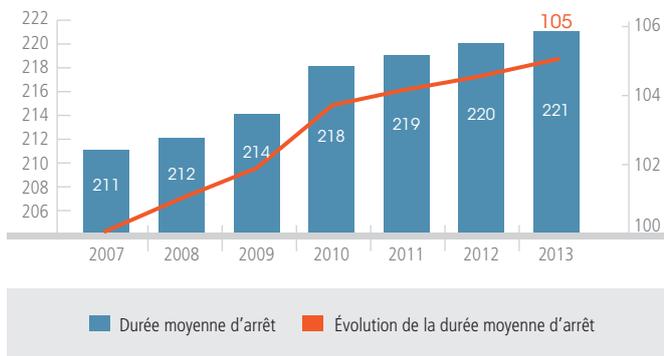
Il s'agit de maladies qui présentent des caractères de gravité très importants, c'est pourquoi les durées d'arrêt sont potentiellement importantes (jusqu'à 5 ans).

Dans le cas d'une pathologie contractée en service, l'arrêt peut alors durer jusqu'à 8 ans.

Évolution de la gravité, de la fréquence et de l'exposition en longue maladie/longue durée (base 100 en 2007)



Durée moyenne d'arrêt en longue maladie/longue durée et évolution (base 100 en 2007)



Les 5 pathologies ouvrant droit à congé de longue durée :

Tuberculose

Maladie mentale

Déficit immunitaire grave et acquis

Poliomyélite

Affection cancéreuse

Rappel sur le statut de la Fonction publique territoriale en matière de longue maladie/longue durée

L'agent atteint d'une maladie présentant un caractère invalidant et de gravité confirmée, dans l'impossibilité d'exercer ses fonctions, et nécessitant un traitement et des soins prolongés est placé en congé de longue maladie.

Une liste indicative des affections susceptibles d'ouvrir droit au congé de longue maladie a été établie. Cependant, le Comité médical peut placer un agent en congé pour une affection ne figurant pas sur cette liste.

Le congé de longue durée est octroyé pour l'une des affections relevant des 5 groupes de maladie suivants :

- tuberculose
- maladie mentale
- affection cancéreuse
- poliomyélite
- déficit immunitaire grave et acquis

Quels risques pour la collectivité employeur ?

En longue maladie/longue durée, le déficit humain se prolonge dans le temps sur toute la durée de l'absence, et peut alors nécessiter un remplacement de l'agent absent.

Le coût du remplacement s'ajoute au coût organisationnel avec un risque accru dans le cas d'agents absents aux compétences particulières difficilement remplaçables.

Le droit à congé en longue maladie :

La durée maximale du congé de longue maladie peut atteindre 3 ans pendant une période de référence de 4 ans.

Ce congé est accordé par période de 3 à 6 mois sur avis du Comité médical.

Le droit au maintien du traitement :

L'agent conserve :

- 100 % du traitement pendant 1 an,
- 50 % (ou 66,66 % si 3 enfants ou plus à charge) pendant les deux années suivantes,

Le supplément familial et l'indemnité de résidence sont versés à 100 %.

Le droit à congé en longue durée :

La durée maximale du congé de longue durée est de 5 ans. Si la maladie ouvrant droit au congé de longue durée a été contractée en service, celui-ci est porté à 8 ans.

Le congé est accordé par période de 3 à 6 mois sur avis du Comité médical.

Le droit au maintien du traitement :

L'agent perçoit :

- 100 % du traitement pendant 3 ans,
- 50 % pendant 2 ans.

Parole d'expert

Le ré-accueil des agents, un dispositif sous le signe de la bienveillance

Quentin DOISY

Chef de projet ressources humaines et organisation

Face à la croissance des absences pour raison de santé dans la Fonction publique territoriale, des méthodes de prévention existent, tel l'entretien de ré-accueil. Elles permettent de réduire les coûts directs et indirects que ces absences engendrent pour les organisations : désorganisation des services, surcharge de travail, stress, perte de qualité de service...

L'entretien de ré-accueil, est particulièrement adapté pour les cadres intermédiaires confrontés en particulier à un absentéisme de courte durée et répétitif, parfois difficilement gérable.

Un entretien tourné vers les attentes de l'agent

L'entretien de ré-accueil ne doit pas avoir pour vocation première de lutter contre l'absentéisme, mais bien de s'assurer du bien-être au travail de l'agent reçu en entretien. Il convient d'inscrire ce dispositif dans une démarche globale d'amélioration des conditions de travail qui se doit d'être bienveillante et respectueuse des agents.

Un entretien de ré-accueil mal formalisé et mal animé risque de générer bien au contraire tensions et désorganisation, voire d'aboutir à une condamnation juridique de l'institution, comme une jurisprudence est récemment venue le démontrer.

En effet, un arrêt de la chambre sociale de la Cour de cassation, en date du 12 février 2013, précise que l'employeur (société privée) ne peut, au moyen d'un dispositif apparemment neutre, stigmatiser les salariés absents pour maladie, au risque d'assimiler ce dispositif à une mesure de discrimination.

Il ne faut cependant pas déduire de l'arrêt de 2013 une condamnation des "entretiens de retour d'absence". Leur efficacité est attestée, mais attention, donc, à ne pas les dénaturer.

Ainsi, dès lors que la mise en œuvre de l'entretien de ré-accueil au sein de la collectivité a été actée en interne, il est indispensable de prévoir une phase en amont, cruciale, d'élaboration du dispositif.

Un dispositif formalisé et partagé par le collectif

Cette phase de cadrage a notamment vocation à s'assurer auprès des acteurs clés de l'organisation (Direction, DRH, médecine de prévention, organisations syndicales...) de la compréhension commune des ambitions du dispositif : **l'entretien de ré-accueil est une étape importante pour une bonne réintégration de l'agent. Il ne vise surtout pas à recevoir l'agent strictement pour raison de santé.**

D'autre part, l'entretien doit permettre de comprendre les éventuelles difficultés liées à l'organisation du travail qui ont conduit l'agent à s'absenter. Il ne s'agit pas de culpabiliser l'agent, mais de faciliter sa réintégration et son maintien dans l'emploi. Le manager s'interroge donc sur le lien éventuel entre l'absence et le travail, pour bâtir, si nécessaire, un plan d'actions adapté. Il peut s'agir d'une nouvelle organisation du travail, d'un aménagement de poste, d'un changement de service, d'un besoin de formation, d'une demande de soutien psychologique... Pour l'encadrant, l'entretien est l'occasion de responsabiliser l'agent (en lui faisant notamment prendre conscience, si besoin est, du rôle joué par les collègues ayant dû prendre en charge l'activité en son absence), et de contribuer à sa motivation à travers un échange sur ses attentes et ses éventuelles craintes dans le cadre de sa reprise. L'agent doit y voir une occasion d'échange et d'expression.

La définition d'une procédure formalisée, diffusée aux agents, est un pré-requis à l'atteinte des objectifs. Cette procédure peut préciser les critères objectifs de mise en œuvre de l'entretien : la durée et la fréquence de l'arrêt par exemple. Ces critères sont propres à chaque structure et idéalement définis de façon participative. La mise en œuvre de critères ne doit toutefois pas interdire à l'encadrement et également à l'agent toute prise d'initiative au cas par cas.

Un entretien synonyme de respect et de considération

Afin d'harmoniser les pratiques et d'accompagner l'encadrement dans cette dynamique, il est également important de définir un guide d'entretien garantissant l'équité entre les agents.

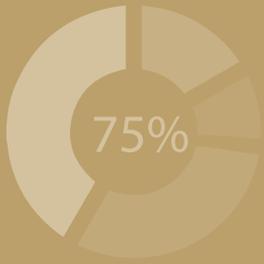
Un support d'entretien peut, d'autre part, comporter des éléments liés à la situation d'absence de l'agent (durée, fréquence, actions mises en place pour pallier l'absence), des informations concernant les événements importants qui se sont produits pendant l'absence et, *in fine*, le plan d'actions défini par l'agent et son responsable hiérarchique direct.

Avant la mise en œuvre du dispositif de ré-accueil, il convient de former l'encadrement à la conduite de ce type d'entretien et de sensibiliser les agents sur ses objectifs et son déroulement. Ceci afin d'éviter que cet échange se transforme en entretien disciplinaire.

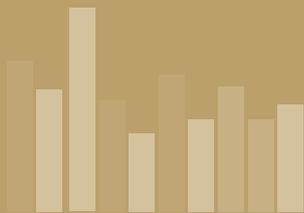
À ce titre, durant l'entretien, un contact humain et détendu doit être instauré. Il revient à l'encadrant de veiller à la création d'un climat de confiance, de prendre le temps raisonnable (environ 45 minutes est préconisé) et d'adopter la posture appropriée.

Dans le cadre d'une absence de durée importante, il est conseillé, après l'entretien de ré-accueil, de réaliser un entretien annuel d'évaluation afin d'harmoniser les objectifs au sein de l'équipe et de les adapter le cas échéant.

Au final, le dispositif de ré-accueil doit, pour être efficace et ne pas perdre de vue son ambition première (l'amélioration des conditions de travail des agents) être complété de dispositifs de ressources humaines parallèles, l'ensemble devant s'intégrer dans une philosophie dont la bienveillance doit rester, ou devenir, le maître-mot ■



Les critères d'influence sur les absences

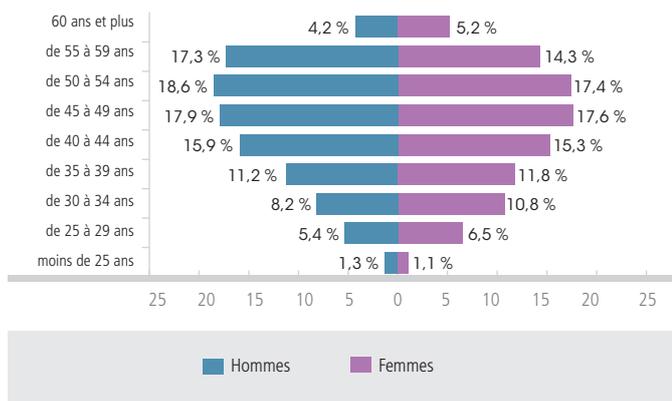


25%
50%
75%
100%



L'influence de l'âge sur les absences pour raison de santé

Pyramide des âges des agents absents en 2013 (en %)

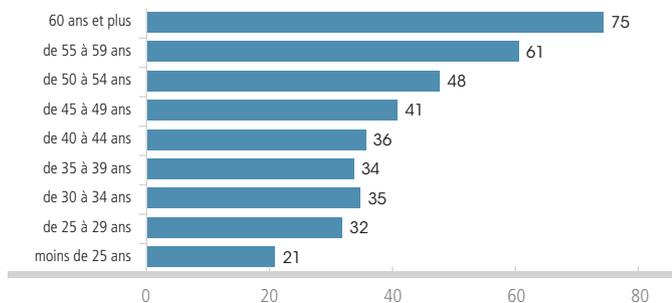


Le critère de l'âge a une influence avérée sur les absences pour raison de santé : ainsi, les plus de 40 ans (71 % des agents) représentent la population la plus touchée par les maladies ordinaires (autant chez les hommes que chez les femmes).

Selon la CNRACL, "l'âge moyen des effectifs territoriaux s'établit à 45,7 ans. La structure par âge et par sexe de la population active des collectivités au 31 décembre 2012 montre en particulier la prédominance des tranches d'âge 45-49 ans, 50-54 ans et 40-44 ans dans l'ensemble de la population (recueil statistique CNRACL 2012)".

En 2013, 71 % des agents absents ont plus de 40 ans

Durée moyenne d'arrêt (en jours) tous risques confondus selon l'âge des agents absents en 2013



L'âge a par ailleurs une influence déterminante sur la durée des absences : plus les agents avancent en âge, plus les durées d'arrêt ont tendance à s'allonger.

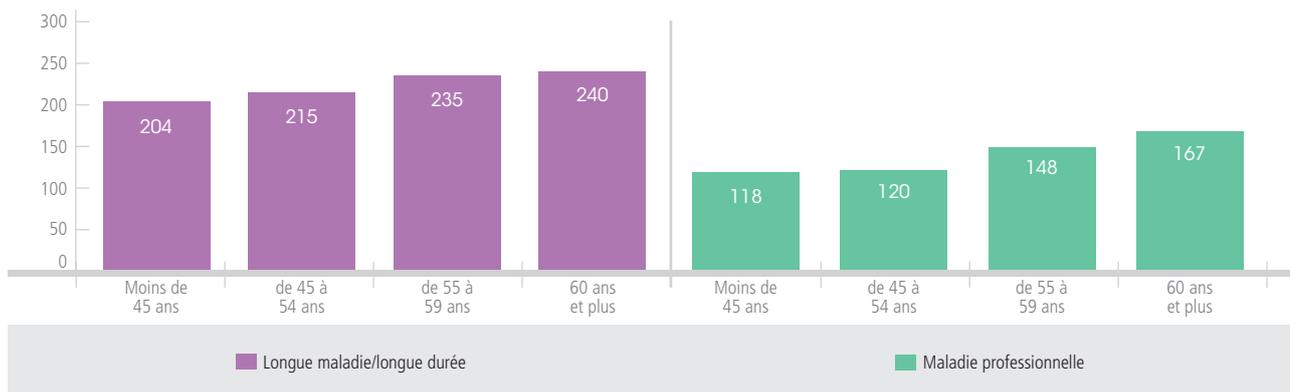
Ainsi, les agents de plus de 60 ans s'arrêtent plus de deux fois plus longtemps (75 jours) que les agents de 30 ans (35 jours) et 3,6 fois plus longtemps que leurs collègues de moins de 25 ans.

L'effet d'âge est particulièrement visible pour les arrêts les plus longs.

En longue maladie/longue durée, la durée moyenne d'arrêt est supérieure de près de 40 jours entre les agents les plus âgés et les plus jeunes.

Cet écart atteint 50 jours en maladie professionnelle.

Durée moyenne d'arrêt (en jours) en longue maladie/longue durée et en maladie professionnelle en 2013



Étude régionale

Les absences au travail sont-elles influencées par la situation géographique des agents ? Et l'absentéisme pour raison de santé varie-t-il d'une région à l'autre ?

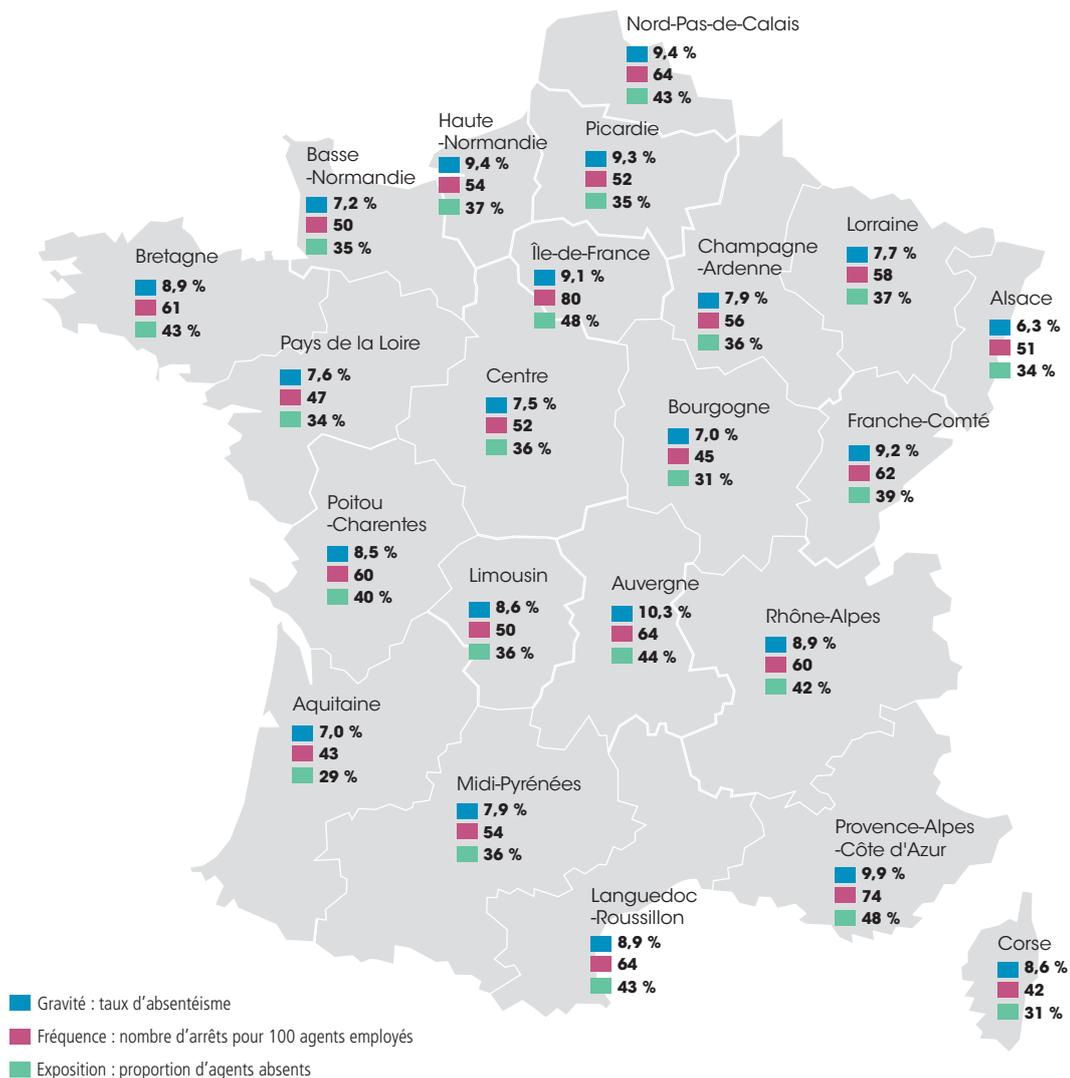
L'étude des indicateurs d'absences pour raison de santé à un échelon régional ne permet pas de mettre en lumière des différences fondamentales entre chacune des régions, qu'il s'agisse de la gravité (durée des absences en jours), de la fréquence (en nombre d'absences) ou encore de l'exposition (combien d'agents absents).

Ce sont plutôt les conditions environnementales des métiers qui peuvent influencer sur la survenance ou non des absences et de leurs particularités.

Ainsi, la densité urbaine est un critère qui peut influencer la survenance d'accidents de trajet par exemple. Une zone de forte densité sera propice à la multiplication d'évènements peu graves, alors que le risque est concentré sur un nombre restreint d'évènements mais de gravité potentiellement plus importante sur des territoires moins urbanisés.

De même, le climat de certaines régions engendrera évidemment davantage de pathologies hivernales dans des régions plus froides que dans les autres.

Chaque région possède ses propres caractéristiques en termes d'aménagement du territoire, de densité de population et de climat. C'est pourquoi la seule lecture des indicateurs ne donne que peu d'information en matière d'analyse des absences. Il faut aller au-delà et étudier plus précisément le type de collectivité ou bien encore sa taille pour être en mesure d'expliquer certaines différences.



Étude selon le type de collectivité (activité)

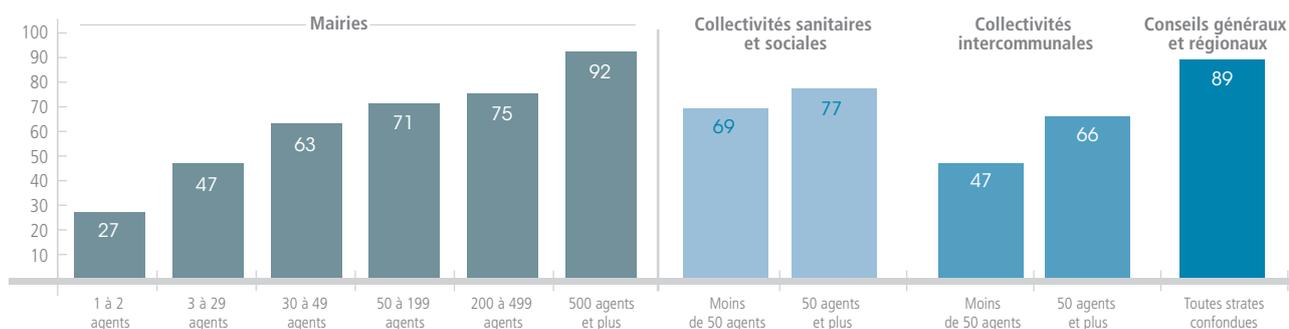
Les compétences exercées par les collectivités peuvent permettre de déterminer certains profils d'absences.

Ainsi, des collectivités à forte proportion de personnels techniques seront plus impactées par l'accident du travail, les agents de cette filière sont effectivement soumis à des conditions de travail souvent contraignantes : activités exercées en extérieur ou en conditions particulières de bruits, de variation de température et d'exigences physiques. Des conditions de travail différentes ne soumettent pas les agents administratifs aux mêmes contraintes accidentogènes bien sûr. En revanche, tous sont soumis aux mêmes aléas concernant l'accident de trajet et la maladie ordinaire. Les agents sont exposés de manière uniforme, notamment en ce qui concerne les maladies saisonnières.

On constate néanmoins que les absences varient au regard de l'effectif employé : les collectivités à faible effectif présentent une exposition (nombre d'agents) et une fréquence d'arrêt (nombre d'arrêts) moins importantes que les collectivités de plus grande taille. En revanche, les durées d'arrêt y sont plus longues.

Le fait qu'une absence ait un impact immédiat sur l'activité et le service rendu explique souvent cet écart, les agents des petites structures ayant tendance à retarder leur arrêt, qui peut alors devenir plus grave lorsqu'il survient. Dans les plus grandes collectivités, une organisation avec un nombre d'agents supérieur peut permettre de palier l'absence par une réaffectation des tâches sur l'effectif présent.

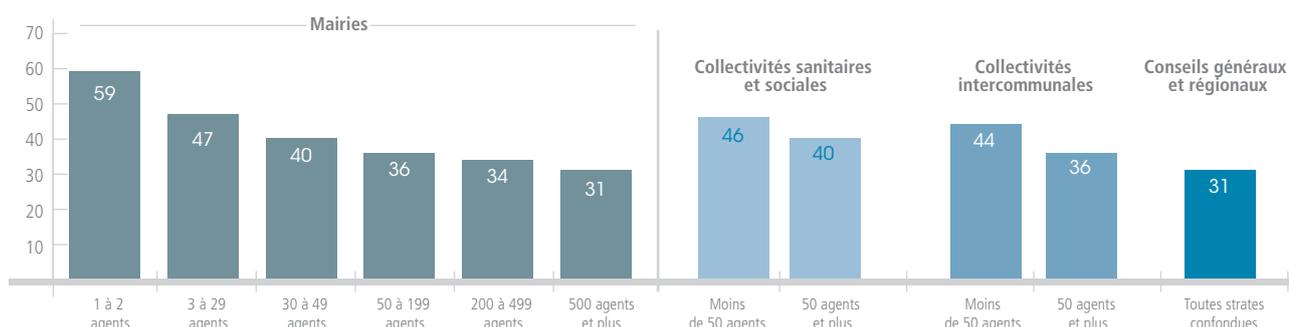
Nombre d'arrêts pour 100 agents employés tous risques confondus par type de collectivité en 2013



Proportion d'agents absents (en %) tous risques confondus par type de collectivité en 2013



Durée moyenne d'arrêt (en jours) tous risques confondus par type de collectivité en 2013



Étude selon la taille des collectivités (effectif)

Impact sur le taux d'absentéisme

En 2013, le taux d'absentéisme varie entre 6 et 9,1 % selon la taille de la collectivité. Une collectivité qui emploie 100 agents titulaires a donc constaté, en moyenne sur l'année, l'absence de près de neuf d'entre eux pour raison de santé.

À l'exception du congé maternité, pour lequel cette influence est moindre, le taux d'absentéisme augmente avec l'effectif employé.

C'est notamment le cas pour les arrêts en maladie ordinaire et en accident du travail, dont le taux est 1,8 fois plus important dans les collectivités de 150 agents et plus que dans celles de 1 à 2 agents.

De même, la part du temps de travail perdu pour cause d'accident du travail est 2,5 fois supérieure dans les collectivités les plus importantes par rapport aux plus petites.

Impact sur la fréquence des arrêts

La fréquence des arrêts (le nombre d'arrêts pour 100 agents employés, toutes natures d'arrêts confondues) dépend de l'effectif des collectivités. Dans les structures employant plus de 150 agents, cette fréquence est plus de 2,8 fois supérieure à celle des collectivités de un ou deux agents.

La maladie ordinaire, cause d'arrêt la plus courante, explique en grande partie cet écart, puisque sa fréquence est multipliée par plus de 3 entre les petites collectivités et les plus grandes. La fréquence en accident est par ailleurs multipliée par 2,7 entre ces 2 catégories de structure.

À l'inverse, l'effectif employé n'a pas d'influence particulière sur le nombre d'arrêts pour congé maternité et longue maladie/longue durée.

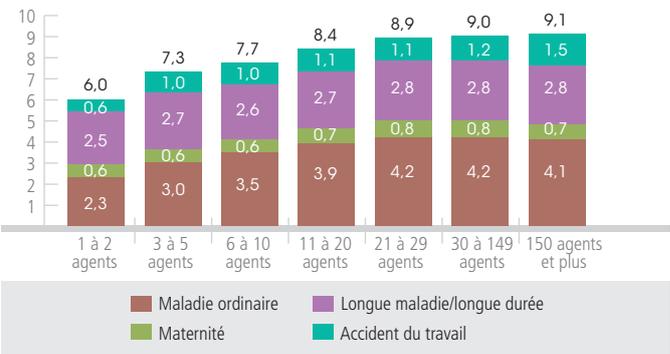
Impact sur l'exposition des agents

La proportion d'agents absents (exposition) affiche une distribution similaire à celle de la fréquence. Toutes natures d'arrêt confondues, les agents sont plus de 2 fois plus nombreux à s'arrêter dans les grandes collectivités que dans les plus petites.

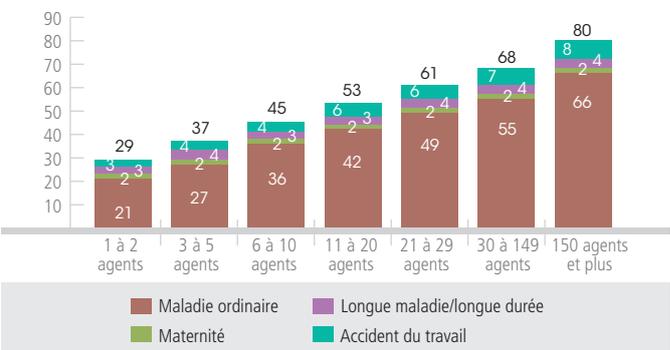
Dans les collectivités de plus de 150 agents CNRACL, ceux qui s'absentent sont 2,5 fois plus nombreux en maladie ordinaire que dans les collectivités employant un ou deux agents. Ils sont 3,5 fois plus nombreux en accident du travail.

En revanche l'effectif n'a pas d'influence notable sur l'indicateur d'exposition pour les congés maternité, ni pour la longue maladie/longue durée, pour lesquels la proportion d'agents absents reste la même quel que soit l'effectif employé.

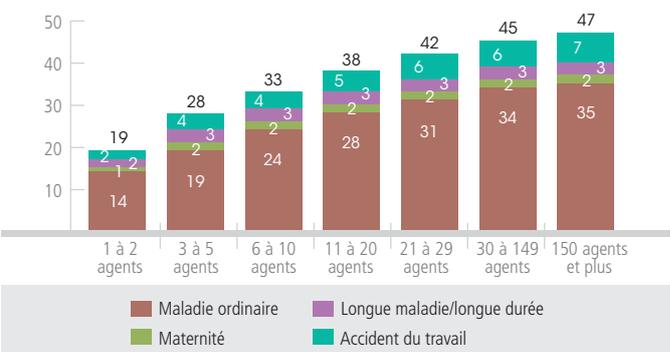
Taux d'absentéisme par nature d'arrêt en 2013 (en %)



Nombre d'arrêts pour 100 agents employés par nature d'arrêt en 2013



Proportion d'agents absents par nature d'arrêt en 2013 (en %)



Parole d'expert

Le climat social, pilier de la productivité des organismes

Edouard DE CREPY

Consultant ressources humaines et organisation

La qualité de service rendu aux usagers et la productivité sont au cœur des préoccupations des organismes publics. Parmi les facteurs déterminants de cette productivité figure le climat social. L'absentéisme, le turn-over, certaines revendications ou encore les risques psychosociaux sont autant de paramètres grâce auxquels il est possible d'évaluer le climat social au sein d'une structure.

Mettre en œuvre, ponctuellement ou régulièrement, un baromètre social est également un moyen efficace pour mesurer la qualité de vie au travail, élément clé du climat social. Il s'agit d'obtenir une représentation, à un instant donné, des atouts d'une structure et des sources de tensions éventuellement existantes. Ce type d'outil consiste à dresser un état des lieux qualitatif de la situation perçue par les agents. Il permet de partager un diagnostic avec l'ensemble des parties prenantes et d'engager des actions concrètes. Il est aussi un bon outil de valorisation du personnel.

Le baromètre social peut être mis en place dans diverses situations :

- **l'arrivée d'une nouvelle direction** : pour dresser un état de lieux de l'organisation perçue et identifier des axes d'amélioration susceptibles de devenir des orientations stratégiques pour la nouvelle direction ;
- **une multiplication des absences traduisant un mal-être au travail ou des dysfonctionnements organisationnels** : le baromètre social permet de mieux comprendre les sources de ce phénomène et, par conséquent, d'agir ;
- **une baisse de la performance collective et de la qualité de service rendu** : lorsque les objectifs collectifs ne sont pas atteints ou que les réclamations d'usagers sont de plus en plus nombreuses, la mise en place du baromètre social peut fournir des pistes pour la réorganisation des activités ou la redistribution de compétences au sein des équipes.

Que prévoit la réglementation ?

Le baromètre social peut être effectué en lien avec la réglementation en vigueur à ce sujet. Un protocole d'accord cadre, qui prévoit un plan national d'actions et de la prévention des risques psychoso-

ciaux dans la Fonction publique, a été signé le 22 octobre 2013 et récemment renforcé par une circulaire du 20 mars 2014. Ainsi, chaque employeur public aura pour obligation de lancer une démarche ad hoc dans sa structure.

Idéalement, le baromètre social doit être effectué régulièrement afin de pouvoir apprécier la performance sociale d'une entité dans la durée (une fois par an).

Le choix de la thématique

De plus en plus d'organismes optent pour ce type d'outil, qui peut prendre la forme d'un sondage ou d'une enquête.

Les actions liées à la mise en place du baromètre social doivent nécessairement passer par la prise en compte du contexte propre à chaque structure. L'enquête, comme l'orientation globale de cette démarche, peuvent être plus marquées sur certains thèmes, comme le management, la communication, les risques psychosociaux...

Bien que différentes dans leur organisation, les structures abordent des thèmes communs autour de la notion de qualité de vie au travail telle que définie par l'Accord National Interprofessionnel du 19 juin 2013, c'est-à-dire "les conditions dans lesquelles les salariés exercent leur travail, et leur capacité à s'exprimer et à agir sur son contenu". La satisfaction au travail, la politique de ressources humaines, les conditions de travail, les relations avec la hiérarchie, la qualité de la communication, les valeurs de l'entreprise ou encore le stress figurent parmi les thèmes les plus régulièrement abordés dans un baromètre social.

Concrètement, quelques règles à respecter

Pour que l'enquête soit réalisée de manière efficace et donc permette une bonne exploitation des résultats obtenus, certains principes doivent être respectés. Ainsi, les organisations publiques peuvent se faire accompagner par un cabinet

externe qui saura leur apporter une méthodologie rigoureuse et s'appuyer sur les démarches menées par ailleurs.

Avant même l'élaboration de ce questionnaire, un plan de communication précis et adapté doit être défini en collaboration avec la structure. Ce plan permet de susciter non seulement l'engouement du groupe à qui sera soumise l'enquête mais assure également la mobilisation de la hiérarchie autour de la démarche.

Une communication pertinente autour de cette démarche contribue à la qualité des informations recueillies lors de l'enquête et conduit les acteurs à un plus grand investissement dans l'identification des solutions et au cours de leur déploiement. La conduite de la démarche devient de fait un premier vecteur de l'amélioration des conditions de travail.

Le périmètre de la démarche est également à définir de manière précise afin de permettre un choix de questions adapté. En effet, la rédaction du questionnaire constitue une des étapes clés du succès de la démarche. Pour être pertinent, il doit être basé sur des méthodes reconnues (rapport Gollac, méthode ANACT, questionnaire de Karasek...). Les représentants syndicaux peuvent y être associés afin d'assurer une bonne adaptation des questions au personnel.

Quelques exemples de question :

- **Vous arrive-t-il de ramener du travail chez vous ?**
- **Avez-vous le sentiment de vous réaliser dans votre travail ?**
- **Pouvez-vous compter sur le soutien de votre hiérarchie en cas de tâche délicate à effectuer ?**

Parole d'expert (suite)

Le climat social, pilier de la productivité des organismes

Évidemment anonyme, le questionnaire devra tout de même permettre d'identifier une ou plusieurs caractéristique(s) des répondants, tel que le service auquel ils appartiennent, afin de réaliser une analyse par service et donc un meilleur ciblage des actions à mener à la suite du diagnostic. Néanmoins, il est important de limiter le nombre de critères afin de ne pas biaiser l'anonymat de l'enquête.

Le choix du mode de diffusion (enquête en ligne ou format papier) revient à la collectivité. Dans le cas d'une diffusion de documents imprimés, il convient de privilégier l'utilisation d'une enveloppe T pour le retour (adressée au cabinet qui traitera les données) afin d'éviter la présence d'intermédiaires entre le répondant et le service statistique du cabinet chargé de l'exploitation. Les répondants perçoivent alors l'importance accordée à l'anonymat observé tout au long de la démarche.

Le format informatique, quant à lui, permet d'avoir un suivi en temps réel du nombre de répondants et ainsi d'adapter la communication de manière réactive.

L'analyse des résultats

Lors de la phase d'étude des résultats, sont employées des méthodes de calcul scientifiques. Il devient alors possible de déceler une corrélation potentielle entre les résultats d'une question et l'absentéisme par service au sein de l'organisme. Néanmoins, plusieurs conditions doivent être respectées pour que les résultats soient fiables. On doit compter au moins dix répondants par service et au moins quinze services doivent être concernés. Cette méthode, appelée "régression linéaire", permet de rapprocher les résultats d'une question avec les données d'absentéisme préalablement recueillies, afin de mettre en évidence les facteurs l'influençant (maladies, relations sociales...).

Les méthodes scientifiques sont complétées par les interprétations humaines des experts, des représentants de la Direction et des représentants syndicaux.

Le baromètre social comme indicateur de la santé d'un secteur

Comme on vient de le voir, un baromètre social permet d'illustrer la corrélation éventuelle entre la qualité de vie au travail et l'absentéisme. La pénibilité et les conditions de travail sont citées le plus fréquemment par les répondants comme les éléments ayant la plus forte influence sur l'absentéisme, devançant la maladie.

Les actions de prévention ou encore les aménagements de poste de travail identifiés à l'issue de ce type de baromètre sont autant de solutions significatives pour maîtriser l'absentéisme.

Enfin, au-delà de l'utilité du baromètre pour chaque organisme individuelle-ment, il permet d'observer des tendances ou enseignements souvent représentatifs d'un secteur entier ■



Outils de maîtrise des absences

Comment interpréter les statistiques et agir dans sa collectivité ?

Pierre SOUCHON

Directeur du Département Ingénierie Services

Comme souvent lors de la publication de données relatives aux absences pour raison de santé, il est tentant de se livrer à interprétation et de chercher comparaison avec les tendances d'absentéisme observées par ailleurs.

Les décideurs territoriaux eux-mêmes, à la lecture des résultats de telles études, sont légitimement amenés à se poser ce type de questions : comment se situent ces évolutions par rapport à celles constatées dans d'autres secteurs, le secteur privé par exemple ? Comment mettre les chiffres nationaux en perspective avec les résultats de leur propre collectivité ou d'une collectivité voisine ? Quelles sont les comparaisons pertinentes ?

L'expérience le confirme, en matière de comparaisons statistiques, la plus grande prudence est recommandée au plan méthodologique. Il existe de grandes disparités dans le mode de calcul des statistiques produites par les collectivités. Dans la construction des indicateurs des absences pour raison de santé par exemple, faut-il considérer toutes les natures d'absences statutaires, y compris les congés maternité ? Les samedis et dimanches sont-ils intégrés ? Combien de jours travaillés annuellement sont-ils retenus dans le calcul du taux d'absentéisme ?...

Des comparaisons illusoirs

De la même façon, toute tentative de comparaison entre statistiques d'absences pour raison de santé issues du secteur privé avec celles des Fonctions publiques est à envisager avec beaucoup de précaution. D'abord parce que les régimes de protection sociale sont différents (ne serait-ce que par les règles d'application d'une carence sur la maladie) : régime général et statut de la Fonction publique ne peuvent être valablement comparés. Quel secteur d'activité du régime général prend en

référence, pour espérer se rapprocher au plus près des activités exercées au sein d'une commune (voirie, espaces verts, restauration collective, état civil, bibliothèques, équipements sportifs...) ?

La même réserve prévaut lorsqu'il s'agit de comparer les résultats de deux communes. Du fait des transferts de compétences aux structures intercommunales, des délégations de service public... les métiers exercés au sein de deux collectivités peuvent sensiblement différer. Les risques associés à ces métiers et les modalités de survenance des absences seront donc différents, rendant toute comparaison hasardeuse.

Des outils d'exploitation

Raisonné sur des chiffres effectivement comparables n'est pas le moindre des enjeux qui attend tout décideur public soucieux de déployer une politique raisonnée de maîtrise des absences et de santé au travail. **Et si, dans ces conditions, se comparer à soi-même demeurerait la seule voie crédible ?**

En ce sens, **élaborer des tableaux de bord suffisamment clairs et explicites** (privilégier la simplicité plutôt que l'exhaustivité) pour être compris du plus grand nombre dans la collectivité ; **produire ces chiffres avec une périodicité définie** (être capable de tenir un rythme dans la durée) ; **former l'encadrement à l'interprétation des indicateurs statistiques** (ce qu'il faut en comprendre, ce qu'il ne faut pas leur faire dire), garantirait une bonne appropriation de ces statistiques.

Sans oublier de **déconcentrer la lecture de ces statistiques dans l'organisation, en dotant l'encadrement d'un premier niveau d'outils d'intervention "raisonné" pour lui permettre d'agir en autonomie** dans un cadre contrôlé

(une "boîte à outils" du management qui comprendrait l'entretien de retour après absence, la gestion de la polyvalence dans l'équipe, par exemple) en coordination avec la Direction des Ressources Humaines... Tel est sans doute un chemin "vertueux" et efficace pour disposer de statistiques exploitables et utiles.

Donner du sens aux statistiques

Parvenir à développer une "intelligence collective d'écoute des signaux faibles" au sein de l'organisation et faire des enjeux de la maîtrise des absences un vecteur de dialogue et de responsabilisation du management avec ses équipes : voilà tout l'enjeu pour redonner du sens aux statistiques d'absences pour raison de santé.

Dans la mesure où les statistiques de qualité sont indispensables à toute action structurée de maîtrise des absences, il est de la responsabilité des décideurs publics de structurer les modalités de leur analyse et du passage à l'action ■

Outils de maîtrise des absences

Que veut-on mesurer

lorsque l'on parle d'absentéisme ?

Fabien JOBINIOT
Chef de projets statistiques

Il existe plusieurs types d'absences, celles pour raison de santé (maladie, accident...), les absences pour formation professionnelle, pour motif syndical, pour convenance personnelle, pour garde d'enfant ou encore les absences pour congé annuel ou RTT ...

Il convient de définir clairement et précisément le périmètre de ce que l'on veut mesurer et s'y tenir dans le temps si l'on souhaite en apprécier l'évolution.

Le taux d'absentéisme est un indicateur global qui mesure le poids des absences globales sur l'effectif étudié.

Une formule de calcul qui mesure le volume des jours d'absence, rapporté à l'effectif de la structure étudiée au regard du nombre de jours travaillés par les agents, permet une traduction simple du ratio obtenu : ainsi, un taux d'absentéisme de 10 % sur une structure de 100 personnes, caractérise en moyenne, l'absence tout au long de l'année de 10 d'entre elles, soit un fonctionnement avec un effectif de 90 et non plus de 100.

Un chiffre seul peut-il qualifier l'absentéisme ?

Dans la mesure où tous les agents ne sont pas tous absents, en même temps, ni tout le temps, il semble difficile de s'affranchir totalement des autres dimensions de mesure des absences :
la gravité = combien de jours,
la fréquence = combien d'arrêts,
l'exposition = combien de personnes.

La durée moyenne d'arrêt (nombre de jours / nombre d'arrêts), par exemple, est un bon indicateur de gravité des arrêts. Le nombre d'arrêts rapporté à l'effectif permet de mesurer quant à lui la fréquence. La proportion de personnes absentes illustre l'exposition des agents au risque.

Cette mesure tridimensionnelle permet de qualifier plus précisément les absences : la population étudiée est-elle plus ou moins nombreuse à s'absenter (exposition) ? Plus ou moins souvent (fréquence) ? Et pour des durées d'arrêts (gravité) plus ou moins longues ?

Des facteurs d'absence variables

Un employé de bureau est de fait moins exposé à l'accident du travail qu'un technicien de terrain. L'utilisation de machines ou de matériels dans des circonstances contraintes (situations de travail en extérieur, aléas climatiques, vibrations...) sont autant de facteurs propices à la survenance d'accidents.

En revanche, tous ces agents courent le même risque de subir un accident de trajet (domicile/travail) que n'importe lequel des autres employés. Avec cependant quelques différences liées à la situation géographique : un secteur urbain à forte densité expose potentiellement à beaucoup d'accidents à faible gravité. À l'inverse, en secteur rural à plus faible densité, le risque paraît moins fréquent mais potentiellement plus grave.

La situation individuelle des agents : statut, type de contrat de travail, emploi précaire ou garanti est également à prendre en compte. Ces éléments permettent dans une large mesure de cartographier les absences. Ainsi, la stabilité de l'emploi sera déterminante dans les phénomènes d'absence au travail. La situation personnelle de l'employé, son âge, la composition du foyer comptent aussi pour leur part, dans l'ensemble des réalités qui composent les absences.

Au-delà de la situation individuelle des employés, l'environnement de travail au sens de l'organisation est un autre facteur à intégrer.

Au sein des structures importantes, où l'organisation permet d'affecter facilement des effectifs de remplacement en fonction des besoins, les études démontrent que les agents s'absentent plus facilement, plus souvent, pour des arrêts de courte durée. À l'inverse, dans les très petites structures, où l'absence crée un manque immédiat non pourvu, les employés ont tendance à ne pas s'arrêter quitte à produire des arrêts plus longs lorsqu'ils sont trop malades ou fatigués.

L'absentéisme, conséquence d'un ensemble de facteurs

On le voit, les absences se caractérisent par un ensemble de causes qui, mises en synergie, permettent d'en définir les contours.

Ainsi, si le taux d'absentéisme reste certainement un indicateur indispensable pour estimer les absences au travail, il ne peut à lui seul en définir les caractéristiques ni en expliquer les causes.

Quoi qu'il en soit, les absences doivent être mesurées le plus finement possible car si certaines d'entre elles sont non compressibles (maladies liées à des phénomènes épidémiques par exemple), d'autres peuvent très certainement être évitées par, notamment, des actions de prévention adaptées à chaque situation particulière.

L'enjeu est bien celui de garantir les meilleures conditions de travail possibles afin de limiter au maximum le risque d'absence ■

CONCLUSION

Marc JEANNIN
Directeur Général

Nous espérons que vous aurez trouvé dans cette édition du Panorama de quoi alimenter les initiatives de votre collectivité en matière de santé au travail : des indicateurs explicites, pour analyser vos statistiques au regard des tendances nationales et accompagner l'essor des enjeux de la santé au travail dans le discours managérial ; des rappels réglementaires synthétiques, pour asseoir l'analyse sur une bonne compréhension des mécanismes médico-administratifs sous-jacents ; des retours d'expérience suffisamment opérationnels pour encourager le développement de "bonnes pratiques" parmi l'encadrement et les équipes.

Car on ne peut qu'en répéter le constat : les enjeux qui attendent aujourd'hui les collectivités territoriales sont nombreux. Chaque jour, pourtant, les enquêtes d'appréciation de la qualité de vie au travail, les mesures du climat social réalisées par SOFAXIS au sein des organisations publiques nous l'enseignent : **de manière constante, les agents territoriaux expriment leur engagement au travail, leur sentiment d'effectuer un travail utile et leur attachement aux valeurs de la Fonction publique territoriale.** Premiers artisans et meilleurs promoteurs de la qualité du service public local, ils la construisent au quotidien, sur le terrain. Et constater qu'en 2013, 40 % des agents ont connu au moins une absence pour raison de santé ne revient-il pas, dans le même temps, à admettre que 60 % d'entre eux n'ont connu aucune absence tout au long de l'année ?

Promouvoir le développement du capital humain est bien la clef de voûte des enjeux de la santé au travail et de la performance du secteur public local : une meilleure qualité de vie au travail des agents, synonyme de meilleure qualité de service rendu à l'utilisateur.

Si les équipes de SOFAXIS se sont efforcées de vous proposer cette année un Panorama des absences pour raison de santé plus ambitieux, en adéquation avec vos attentes, davantage aurait évidemment pu être écrit.

Les statisticiens et consultants en santé au travail se tiennent à votre entière disposition pour recueillir vos avis et critiques sur ce document, poursuivre les échanges, vous apporter leurs conseils et envisager avec vous le sommaire de l'édition 2016 de ce panorama.

À très bientôt ■

Méthodologie

Ce panorama dresse un état des lieux des absences pour raison de santé dans les collectivités territoriales. La population concernée par l'étude regroupe un échantillon de 366 700 agents affiliés à la CNRACL, répartis dans 18 500 collectivités assurées, pour toutes les natures d'arrêt (maladie ordinaire, maternité, longue maladie/longue durée, accident du travail).

Les absences étudiées sont principalement mesurées par les indicateurs suivants :

- **taux d'absentéisme théorique** : part du temps de travail perdu en raison des absences (exprimé en %). Cet indicateur permet de visualiser directement le poids de l'absentéisme sur l'effectif étudié.
- **nombre d'arrêts pour 100 agents employés** : indicateur de fréquence qui permet de mesurer l'occurrence des arrêts sur une population de 100 agents.
- **proportion d'agents absents** : part des agents qui se sont arrêtés au moins une fois sur la période d'étude (en %).
- **durée moyenne d'arrêt** : nombre moyen de jours d'absence par arrêt.
- le **coût moyen des absences** pour raison de santé des agents employés s'entend hors frais médicaux et charges patronales incluses.

Le champ d'étude est constitué par l'ensemble des arrêts de travail déclarés entre 2007 et 2013.

Lexique

Accident de service

L'accident de service, pour être reconnu comme tel, doit résulter de l'action violente et soudaine d'une cause extérieure provoquant au cours du travail une lésion du corps humain.

Accident de trajet

Est considéré comme tel, l'accident survenu pendant le trajet d'aller ou de retour entre :

- la résidence principale, une résidence secondaire présentant un caractère de stabilité ou tout autre lieu où l'agent se rend de façon habituelle pour des motifs d'ordre familial et le lieu d'exercice des fonctions ;
- le lieu de travail et le restaurant administratif ou, d'une manière plus générale, le lieu où l'agent prend habituellement ses repas, et dans la mesure où le parcours n'a pas été interrompu ou détourné pour un motif dicté par l'intérêt personnel et étranger aux nécessités essentielles de la vie courante ou indépendante du service.

Accident survenu avec arrêt

On considère le nombre d'accidents survenus dans la période d'étude et ayant engendré un arrêt de travail.

Agent absent

Agent ayant présenté au moins un arrêt durant la période considérée et pour le risque assuré. Le "total" du nombre d'agents absents ne prend en compte qu'une seule fois un même agent, même s'il a présenté plusieurs arrêts de différentes natures. Le "total" peut donc être inférieur à la somme des agents absents pour chaque risque.

Arrêt

Toutes les périodes d'arrêt de même nature, d'un même agent et ayant la même date d'origine comptent pour un seul arrêt même s'ils ne sont pas consécutifs. Tout arrêt survenant pour la même cause moins de deux mois après la fin de l'arrêt précédent, sauf s'il s'agit d'un accident du travail, est considéré comme rechute. Sauf précision, pour l'étude statistique, le mot "arrêt" signifie "arrêt en cours".

Durée moyenne d'arrêt

"La durée moyenne des absences est le total du temps perdu en raison d'absences divisé par le nombre des absences. On peut ainsi calculer la durée moyenne de chaque type d'absence" (Bureau International du Travail - Statistiques sur les absences au travail - Conférence novembre 1987).

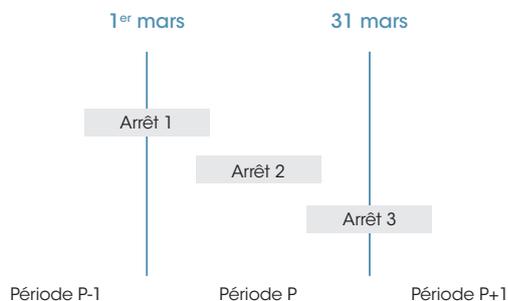
$$\text{Nombre moyen de jours d'arrêt par arrêt} = \frac{\text{Nombre de jours d'arrêt}}{\text{Nombre d'arrêts}}$$

Fréquence d'arrêt

$$\text{Nombre moyen d'arrêts par agent absent} = \frac{\text{Nombre d'arrêts}}{\text{Nombre d'agents absents}}$$

Jours d'arrêt

Nombre de jours d'arrêt déclarés indemnisables selon le Statut de la Fonction publique. Le décompte du nombre de jours d'arrêt s'effectue de la façon suivante :

Situation réelle**Situation prise en compte pour l'étude du nombre de jours d'arrêt pendant la période P**

Si la durée totale de l'arrêt 2 est prise en compte pendant la période P, nous ne comptabilisons que le "nombre de jours 1" correspondant à la fin de l'arrêt 1 précédent en cours et le "nombre de jours 3" correspondant au début de l'arrêt 3 non encore achevé. Pour les temps partiels thérapeutiques, ils sont comptabilisés en demi-journée. Un TPT peut être accordé suite à un congé de maladie ordinaire, de longue maladie/longue durée ou suite à un accident du travail. Les jours de disponibilité d'office sont comptabilisés en journée entière. Ils peuvent être accordés suite à un congé de maladie ordinaire ou de longue maladie/longue durée.

Nombre d'arrêts pour 100 agents employés

Rapport du nombre d'arrêts à l'effectif total ou à la tranche étudiée (âge, filière, service...) multiplié par 100.

$$\frac{\text{Nombre d'arrêts}}{\text{Effectif}} \times 100$$

Nature d'arrêt

MAL : Maladie Ordinaire
 AT : Accident du Travail
 MAT : Maternité
 SE : Accident de Service
 LM/LD : Longue Maladie/Longue Durée
 TJ : Accident de Trajet
 MG : Maladie Grave
 MP : Maladie Professionnelle

Taux d'absentéisme

Indicateur normalisé permettant de comparer les collectivités entre elles. Le coefficient de 5/7 est affecté afin de ne pas comptabiliser, comme journées d'absence, des jours de maladie correspondant à des jours de repos, et donc de ramener des jours calendaires en jours ouvrés. Cette correction a toutefois le désavantage de sous-estimer le poids de nombreux petits arrêts (ceux inférieurs à 5 jours) qui ne contiennent pas en général de jours de repos. Cet indicateur permet d'estimer l'absentéisme en termes de proportion d'agents absents tout au long de l'année.

$$\text{Nombre de jours} \times \frac{5}{7} \times 100$$

Effectif x Nombre moyen de jours travaillés par an par agent

Taux de fréquence

Nombre d'arrêts pour un million d'heures travaillées (Bureau International du Travail).

$$\text{Nombre d'arrêts} \times 1\,000\,000$$

Effectif x Nombre moyen de jours travaillés par an par agent x $\frac{\text{Durée hebdo. de travail}}{5}$

Taux de gravité

Nombre de journées perdues pour mille heures travaillées. La pondération des 5/7 appelle les mêmes réserves que le taux d'absentéisme théorique (cf. commentaires du taux d'absentéisme théorique).

$$\text{Nombre de jours d'arrêt} \times 1000 \times \frac{5}{7}$$

Effectif x Nombre moyen de jours travaillés par an par agent x $\frac{\text{Durée hebdo. de travail}}{5}$

Pour toute demande d'information

Tél. : 02 48 48 15 15

Fax : 02 48 48 15 16

E-mail : accueil@sofaxis.com

SOFAXIS

SA au capital de 613 020 € - RCS Bourges 390 114 817

Siège social : Route de Creton - 18110 Vasselay

Adresse postale : CS 80006 - 18020 Bourges Cedex

N° ORIAS 07 000 688 - www.orias.fr

Retrouvez l'ensemble de nos services sur notre site Internet :

www.sofcap-sofcah.com



ISO 9001, ISO 14001, OHSAS 18001 / EFQM Prize Winner 2002 / Label Égalité