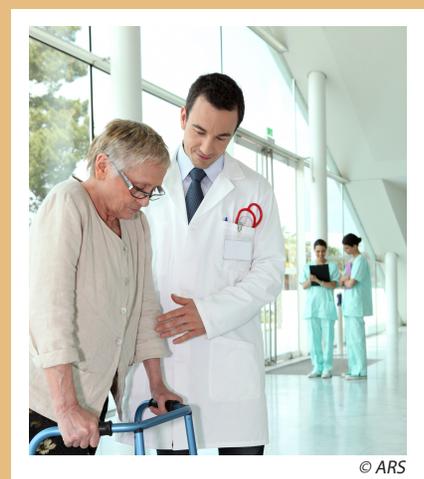
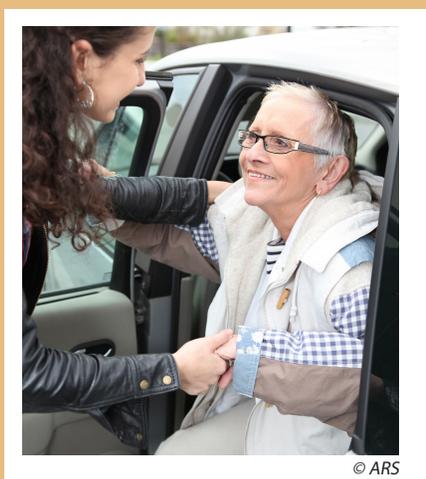


L'absentéisme en établissement médico-social

un guide pour vous aider à agir



Directions, responsables d'encadrement, représentants du personnel d'établissements médico-sociaux, vous travaillez dans un secteur professionnel où le taux d'absentéisme est le plus élevé en France.

Ce guide vous apporte des éléments de compréhension de ce phénomène et vous donne des conseils pour mettre en place une démarche de prévention de l'absentéisme.

> SOMMAIRE

Présentation

Les enjeux de l'absentéisme 5 étapes pour prévenir l'absentéisme

Étape 1

Préparer le dispositif de veille et de suivi de l'absentéisme

- Composition et rôle des acteurs à impliquer
- Définition
- Modalités de calcul
- Exemple de plan de communication

Étape 2

Collecter les données et suivre l'absentéisme

- Types d'absentéismes à suivre
- Exemple de base de données
- Types de croisements possibles

Étape 3

Analyser l'absentéisme

- Exemples de critères d'analyse
- Exemples de modèle d'analyse
- Exemples de causes
- Exemples de conséquences

Étape 4

Élaborer un plan d'actions

- Les actions en prévention primaire
- Les actions en prévention secondaire
- Les actions en prévention tertiaire

Étape 5

Mettre en œuvre les actions puis évaluer la démarche

- Exemple de tableau de bord
- Exemples d'indicateurs de suivi



CLIC

Guide interactif qui vous permet de choisir la façon de naviguer entre les différentes étapes

> PRÉAMBULE

L'élaboration de ce guide est le résultat d'un partenariat qui a vu le jour en 2015 entre l'ARS ex-Poitou-Charentes et l'Aract ex-Poitou-Charentes.

En 2016, un groupe de directrices et d'infirmières coordinatrices (IDEC) de 8 EHPAD de la Vienne, animé par l'Aract, s'est réuni six fois sur une période de 5 mois autour de la problématique de l'absentéisme pour mieux le définir, le mesurer, le comprendre et le prévenir.

Ce travail a ainsi permis d'aboutir à la rédaction de ce guide basé à la fois sur l'expertise méthodologique de l'Aract et sur les pratiques dans les structures contributrices.

Pour l'ARS, la réduction de l'absentéisme est un enjeu majeur pour la bonne gestion des établissements et pour le maintien de la qualité de vie au travail des salariés. Comme chacun sait, 70 % des dépenses des établissements sont consacrées au budget du personnel.

Parmi les missions de l'ARS, aider et accompagner les établissements dans le suivi et la lutte contre l'absentéisme, la lutte contre les troubles musculo-squelettiques et les risques psychosociaux s'intègre aussi dans ces objectifs.

La finalité de ces actions est d'améliorer la qualité des soins et de vie des personnes âgées et en situation de handicap, un des objectifs du PRS (Plan Régional de Santé)

> CONSTATS

Le 8^{ème} baromètre de l'absentéisme© Ayming indique un taux moyen d'absentéisme de 4,55 % dans le secteur privé en France, en 2015 (PME et TPE incluses) soit 16,6 jours moyens d'absence par salarié sur une année avec un coût qui avoisinerait les 60 milliards d'euros.

Le secteur de la santé, tout confondu, a un des taux les plus élevés avec 6,6 % soit 24 jours moyens d'absence. Parmi les établissements de soins, les EHPAD ont le taux d'absentéisme record avec 8,9 % soit **32,5 jours moyens d'absence par salarié sur une année** (selon les données de l'ANAP). Ce taux est de 9,73 % pour notre région (données 2015). Ils sont confrontés à des coûts économiques importants et des enjeux humains prioritaires. Cet absentéisme peut générer des conflits, du stress dans les services, il impacte l'organisation du travail remettant en cause la qualité de la prise en charge des résidents. Les directions d'établissement se retrouvent en difficulté pour prévenir, gérer, réguler et diminuer cet absentéisme.

Pour agir sur l'absentéisme, il est nécessaire de bien le définir, de cerner ses caractéristiques et d'identifier les moyens dont dispose l'établissement pour le réduire. Les solutions trop globales peuvent s'avérer inefficaces, c'est à travers la mise en place d'un ensemble cohérent de mesures adaptées à l'établissement qu'il sera possible de rétablir la situation. Il est primordial de faire en sorte que l'absentéisme devienne un objet commun de préoccupation de tous les acteurs de l'établissement. Ce guide vous propose un cadre pour définir, comprendre, suivre et agir sur l'absentéisme en établissement médico-social. Il se veut un repère pour aider les acteurs à passer à l'action.

> Les enjeux de l'absentéisme

La **performance des établissements** dépend de leur capacité à maintenir leurs salariés au travail dans de bonnes conditions, surtout dans un contexte où les contraintes budgétaires sont fortes.

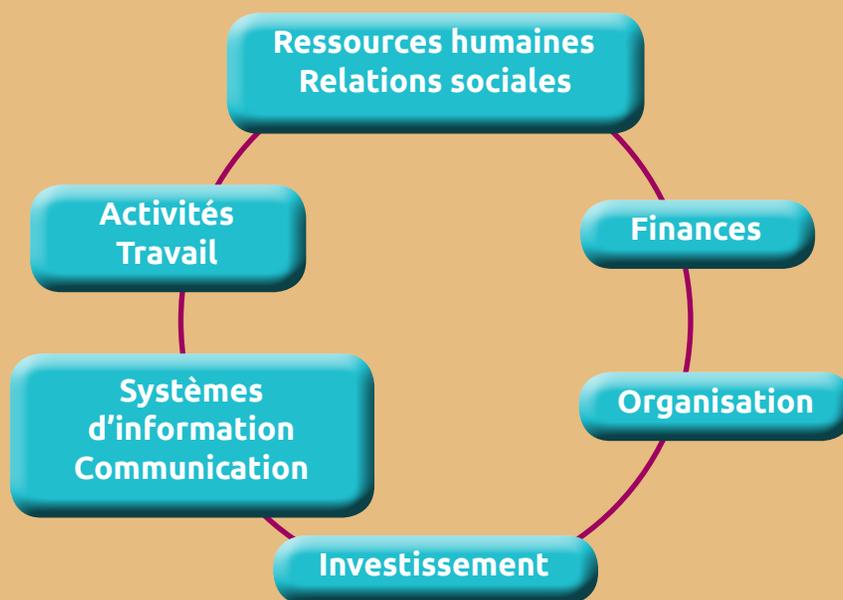
Ainsi le coût humain et financier de l'absentéisme est important pour les établissements médico-sociaux, puisqu'il génère :

- des coûts supplémentaires liés à la gestion et à l'accueil des remplacements, au maintien de salaires...
- une insatisfaction des résidents et des familles, qui attendent le maintien d'une prise en charge de qualité,
- une désorganisation des collectifs de travail et des difficultés pour maintenir une cohésion d'équipe,
- une charge de travail supplémentaire pour l'encadrement et les directions notamment pour gérer et remplacer le personnel absent,
- des difficultés potentielles de retour en poste des salariés absents.

> Performance

Selon l'OMS (Organisation mondiale de la santé) : « La performance d'un système de santé se mesure à sa capacité à améliorer l'état de santé de la population, à répondre aux attentes des usagers et des patients et à assurer un financement équitable ».

Les établissements de santé doivent ainsi développer eux-mêmes une organisation performante et comprendre l'absentéisme comme un symptôme d'un système dysfonctionnel pouvant avoir un impact sur toutes les dimensions de la performance.



L'absentéisme est révélateur du fonctionnement de l'organisation, des conditions de travail, de l'engagement au travail et de l'état de santé des salariés. Les conditions de travail jouent un rôle essentiel dans le processus qui conduit un salarié à s'absenter (travail sous fortes contraintes physiques, psychiques, organisation du travail inadaptée, manque de reconnaissance...).

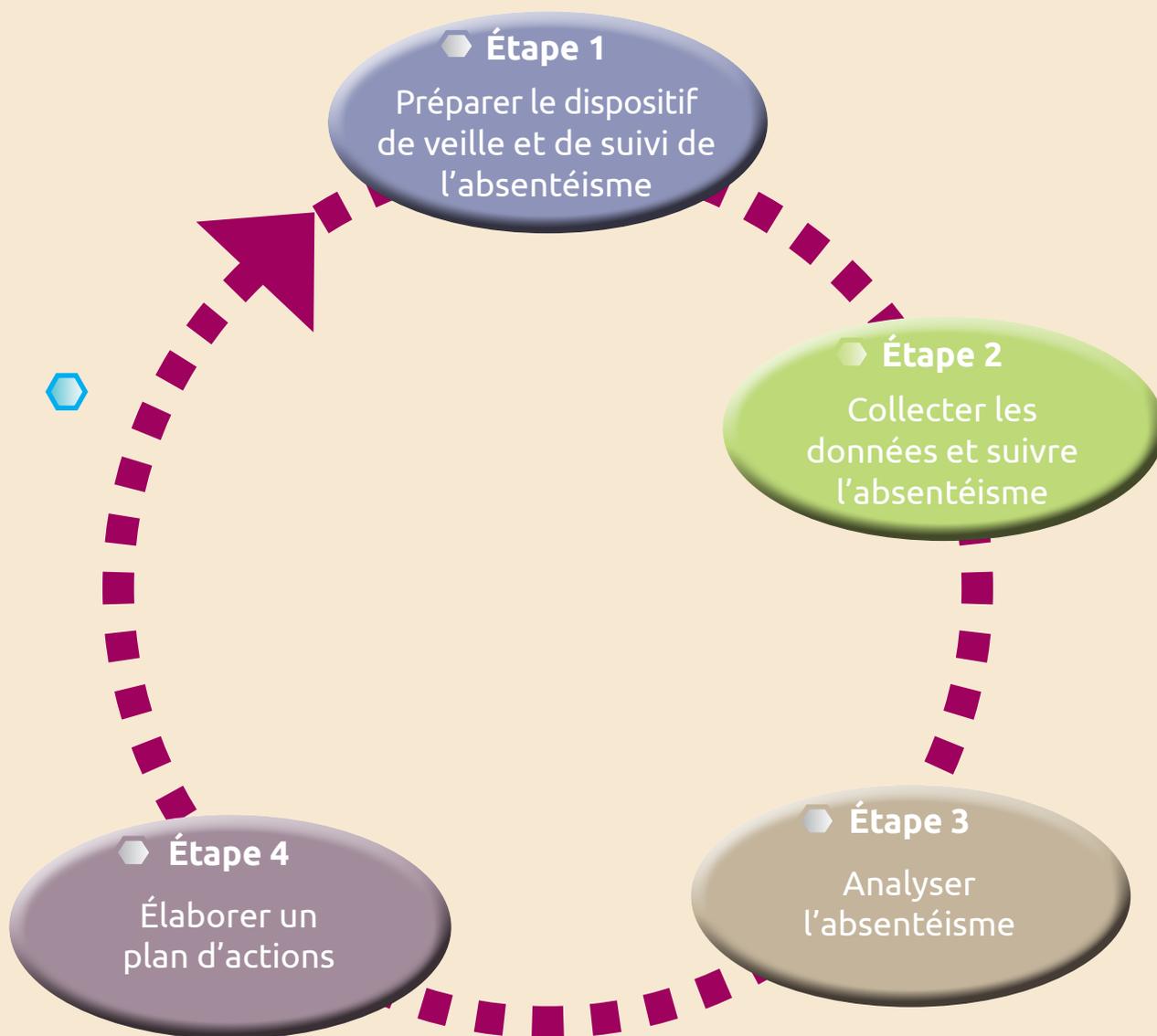
Il est donc nécessaire d'agir sur les facteurs déclencheurs de l'absence pour éviter la dégradation des conditions de travail voire en améliorant la qualité de vie au travail (ambiances physiques, qualité des relations, conciliation des temps de vie...).



Maîtriser l'absentéisme répond donc à la fois à un enjeu de santé et d'employabilité pour les salariés, mais également à un enjeu de performance économique, sociale et organisationnelle pour les établissements.

> Mettre en place une démarche de prévention de l'absentéisme

5 étapes pour agir



 [sommaire](#)



Au-delà des obligations qui s'imposent aux établissements médico-sociaux en matière de suivi de l'absentéisme, le réseau Aract-Anact invite tout établissement à mettre en place une démarche de prévention de l'absentéisme qui aura des impacts non seulement sur l'usure professionnelle, mais également sur la performance globale de l'établissement.

1

Préparer le dispositif
de veille et de suivi de
l'absentéisme

> Étape 1

Identifier et mobiliser les acteurs

- Nommer un chef de projet
- Constituer un groupe de travail paritaire en s'assurant de leur volontariat et de leur disponibilité, tout en garantissant une représentativité des métiers et fonctions
- Définir le rôle, les missions et les règles de fonctionnement du groupe

Composition et rôle des acteurs à impliquer

Définir les enjeux du dispositif et son cadrage

- Se mettre d'accord sur la définition de l'absentéisme et les effectifs
- Cadrer les différentes typologies d'absentéisme
- Partager et valider les enjeux du dispositif

Définition Modalités de calcul

Communiquer sur la démarche

- Définir en amont les modalités de communication
- Élaborer le plan de communication
- S'assurer que l'encadrement et les salariés sont informés de la démarche

Exemple de plan de communication

> Composition et rôle des acteurs à impliquer

Fonction	Rôle	Qui ?
Groupe de travail paritaire	<ul style="list-style-type: none"> • Définir les enjeux de la démarche, son cadrage et son suivi • Faire le travail de 1^{ère} analyse pour fixer des priorités d'actions • Faire ou mandater des acteurs pour l'analyse approfondie • Piloter la mise en œuvre des actions • Évaluer la démarche • Communiquer sur la démarche 	<ul style="list-style-type: none"> • Représentant(s) de la direction : directeur, membres du comité de direction... • Chef de projet • 1 ou 2 représentant(s) du personnel issus des DP, CE/ CTE, CHSCT • Représentant(s) de chaque métier • Commission de suivi de l'absentéisme
Chef de projet	<ul style="list-style-type: none"> • Animer et mettre en œuvre toutes les étapes de la démarche par délégation de la direction • Être garant de la méthode • Animer et apporter les éléments de réflexion au groupe de travail paritaire • Être l'interlocuteur des différents acteurs de l'établissement • S'assurer de la mise en œuvre des décisions • Animer la réalisation technique de la démarche (base de données, croisement des données, tableaux de suivi) • Assurer la logistique et la coordination de la démarche 	<ul style="list-style-type: none"> • Directeur • Personne en charge des ressources humaines



Points de vigilance... Se fixer des règles de fonctionnement :

- Obligation de confidentialité du groupe notamment sur les données individuelles
- Écoute et respect de la parole de l'autre
- Bienveillance et posture d'ouverture d'esprit
- Respect des points de vue contradictoires
- Chaque membre a le même poids quel que soit son niveau hiérarchique ou son métier
- Chaque acteur est là pour apporter son expérience, son point de vue
- Partage des éléments à communiquer en dehors du groupe

> Définition

L'absentéisme est le fait d'être absent de son lieu de travail, mais encore...

1^{ère} distinction



Pour les établissements médico-sociaux, l'absentéisme est défini par l'ANAP comme **"étant toutes les absences, au sein des effectifs, susceptibles d'entraîner une désorganisation de la structure"**. Le tableau de bord de la performance développé par l'ANAP est un outil permettant d'avoir une vision globale du fonctionnement de l'établissement, d'identifier des signaux d'alerte ou des situations atypiques pour faire des ajustements organisationnels ou de pilotage.

2^{ème} distinction



Le réseau Anact-Aract propose la définition suivante : **"l'absentéisme caractérise toute absence qui aurait pu être évitée par une prévention suffisamment précoce des facteurs de dégradations des conditions de travail entendues au sens large** (les ambiances physiques mais aussi l'organisation du travail, la qualité de la relation d'emploi, la conciliation des temps professionnels et privés...)". Cette définition insiste sur deux éléments : le lien entre absentéisme et conditions de travail et la nécessité de le prévenir avant son apparition.

L'ANAP préconise de comptabiliser les absences pour les motifs suivants :

- Arrêts pour maladie ordinaire de courte durée : absences d'une durée inférieure ou égale à 6 jours
- Arrêts pour maladie de longue durée : absences supérieures à 6 mois
- Arrêts pour maladie de moyenne durée : absences d'une durée comprise entre 7 jours et 6 mois
- Absences pour accident du travail ou maladie professionnelle
- Absences pour congés maternité ou paternité y compris les absences des femmes enceintes liées à un aménagement du temps de travail dès lors qu'elles excèdent une journée complète
- Congés spéciaux pour raisons familiales (décès, enfant malade, mariage...), pour création d'entreprise, pour convenances personnelles, pour activités civiques et sociales y compris les congés sans solde

Ne doivent pas être comptabilisées les absences pour motifs suivants :

- Formation
- Mandat syndical
- Congés payés
- Congés trimestriels liés à l'ancienneté
- Congés supplémentaires issus de la convention collective

> Modalités de calcul

L'ANAP préconise le calcul d'un taux exprimé en pourcentage. Il s'agit d'un taux d'absentéisme calendaire calculé sur une base théorique de 365 jours pour une année. Les 365 jours constituent une donnée commune de référence, compte-tenu des différences conventionnelles concernant le nombre de jours travaillés au sein des établissements du secteur médico-social.

Il s'agit d'un taux d'absentéisme calendaire, à défaut de pouvoir calculer un taux réel fondé sur le nombre de jours travaillés.

Les modalités de calcul préconisées sont celles retenues par l'ANAP dans le cadre du tableau de bord de la performance, qui, dès la campagne 2018 devrait s'acheminer vers un calcul de cet indicateur en ETP moyens.

Il est donc recommandé de se référer au guide des indicateurs qui est actualisé tous les ans pour chaque campagne, afin de bien comprendre la méthode de calcul.



Les mi-temps thérapeutiques ne sont pas à intégrer dans l'absentéisme. Il ne faut pas proratiser le nombre de jours d'absence des personnes à temps partiel car l'indicateur tient compte du temps de travail via les ETP.

Les effectifs réels ne prennent pas en compte les étudiants en stage.

> Exemple de plan de communication

Établir et suivre sa communication interne							
Action	Auprès de qui ?	Pourquoi ?	Qui communique ?	Comment ?	Sur quoi ?	Quand ?	Réalisé oui/non
N°1	Ex : Tous les salariés	Ex : Les informer de la démarche pour les rassurer et les mobiliser	Ex : La direction via les encadrants en lien avec le chef de projet	Ex : Les réunions d'équipe et le journal interne	Ex : Objectifs de la démarche Modalités d'association des salariés Calendrier	Ex : 03/2017	
N°2							
N°3							
N°4							

2

Collecter les données et suivre
l'absentéisme

> Étape 2

Construire les critères d'analyse à suivre

- Etablir des critères d'analyse pertinents au regard des enjeux de l'établissement et faciles à suivre
 - Se construire ou valider une base de données fiable
- Types d'absentéismes à suivre**

Recueillir les données

- Alimenter la base de données qui doit être facilement manipulable sous la forme d'un tableur ou d'un outil de gestion de fichiers
- Penser à définir préalablement qui remplit quelles données, comment, quand ?

Exemple de base de données

Croiser les données et réaliser des tableaux de bord

- Faire les croisements souhaités à partir de la base de données

Types de croisements possibles

> Types d'absentéismes à suivre

Les 6 motifs d'absence de l'ANAP permettent d'identifier et de suivre les absences particulièrement perturbatrices pour l'activité des établissements. En fonction du type d'absentéisme, des hypothèses peuvent être formulées.

Types d'absence	Hypothèses possibles
Maladies ordinaires de courte durée	<p>Les arrêts pour maladie ordinaire sont souvent la catégorie regroupant le plus grand nombre d'arrêts avec la fréquence la plus élevée. Ils peuvent caractériser un établissement qui fait face à des surcharges de travail, des restructurations ponctuelles, une dégradation potentielle des conditions de travail (organisationnelles, relationnelles, matérielles...) et du climat social.</p> <p>Le recours à la maladie ordinaire peut être un moyen pour « tenir » dans la durée en cas d'épuisement psychique ou physique.</p> <p>La maladie ordinaire peut relever du subjectif. Venir ou pas au travail dépend de plusieurs facteurs : motivation individuelle, les obligations de coopération avec le collectif, la charge de travail, les exigences de service, peuvent influencer la décision de s'absenter ou pas.</p> <p>Dans l'analyse des absences pour maladie, il faut également tenir compte du contexte saisonnier tels que les phénomènes de gripes ou de pandémies.</p>
Maladies de moyenne durée	<p>À mi-chemin entre les maladies ordinaires de courte durée et les maladies de longue durée, les maladies de moyenne durée peuvent indiquer une dégradation de l'état de santé des salariés en lien avec un vieillissement de la population salariée.</p> <p>Entre 7 jours et 6 mois, la durée des absences peut être très différente. Les durées renvoient souvent à des motifs différents et à des affections spécifiques. Il s'avère donc nécessaire d'affiner cet indicateur pour faire du lien avec les conditions de travail.</p>
Maladies de longue durée	<p>Cet absentéisme long et de fréquence plus faible peut indiquer un vieillissement de la population salariée et la possible apparition de pathologies en lien ou non avec l'environnement professionnel.</p> <p>Le risque est avant tout l'exclusion sociale des personnes concernées lors du retour en emploi.</p> <p>Pour donner du sens à cet indicateur, il est nécessaire de le croiser avec les données détenues par le médecin du travail pour faire du lien entre la pathologie et les conditions de travail.</p>

> Type d'absentéisme à suivre

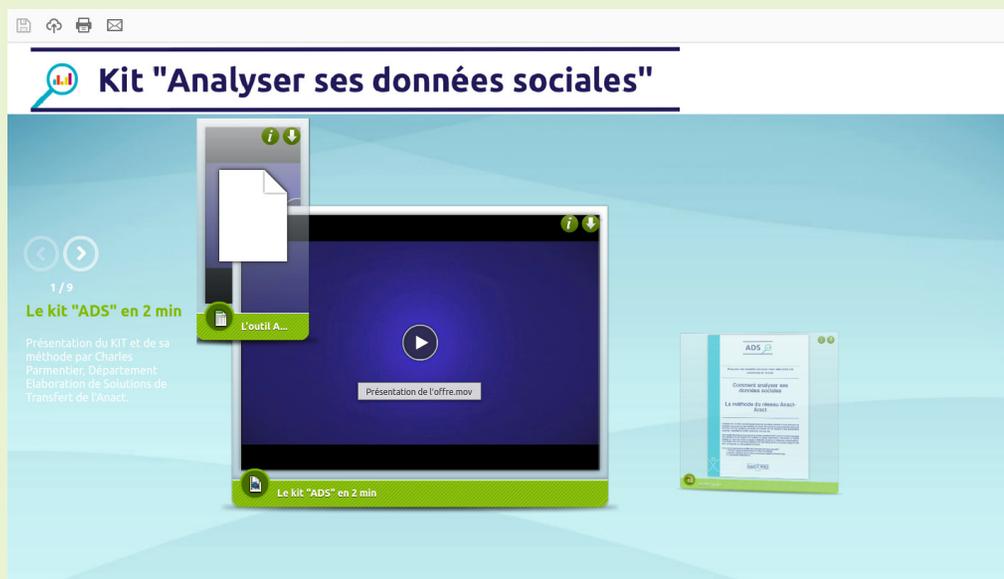
Types d'absence	Hypothèses possibles
<p>Accidents de travail (AT)</p> <p>Maladies professionnelles (MP)</p>	<p>De nombreux arrêts pour accidents du travail ou maladies professionnelles nécessitent la mise en place de mesures de sécurité et de prévention en vue d'améliorer les conditions de travail.</p> <p>Les AT peuvent traduire une moins grande vigilance aux consignes de sécurité ou une dégradation des conditions matérielles de travail.</p> <p>Les MP trouvent leur origine dans différents facteurs : organisation du travail (gestes répétitifs, gestes contraints), port de charges lourdes, efforts prolongés, exposition au bruit, exposition à des produits chimiques...</p> <p>Il est d'autant plus important pour l'établissement de suivre l'évolution des absences pour AT et MP qu'elles peuvent être le signe de problèmes plus profonds pouvant conduire à des restrictions d'aptitudes, des absences répétées ou longues voire des licenciements pour inaptitudes.</p> <p>Le processus menant à la déclaration de MP peut être très long et les absences liées à une maladie professionnelle peuvent parfois se retrouver dans la catégorie des maladies de moyenne ou de longue durée.</p>
<p>Congés maternité ou paternité</p>	<p>Les absences consécutives à un congé paternité ou maternité sont des absences qui peuvent être anticipées et qui n'ont pas de rapport direct avec les conditions de travail de l'établissement. Elles peuvent fortement impacter l'organisation du travail.</p> <p>La pyramide des âges corrélée au taux de féminisation de l'établissement peut fortement influencer cet indicateur.</p>
<p>Congés spéciaux</p>	<p>Ce type d'absence représente globalement une part moindre du total des absences. Cette proportion dépend notamment des droits alloués aux salariés de l'établissement (en lien avec le code du travail et la convention collective d'appartenance).</p> <p>Les absences injustifiées, qui peuvent rentrer dans cette catégorie, sont souvent de courte durée et le manque de justification entraîne souvent des sanctions pour les salariés qui ne sont pas en mesure de motiver les raisons de leur absence au travail. Ce type d'absence peut traduire également une relation problématique entre les salariés et l'établissement. C'est un témoin du climat social général de l'établissement.</p> <p>Le recours au congés spéciaux peut aussi répondre à des difficultés d'articulation des temps de vie (enfants malades, rendez-vous médicaux, responsabilités familiales diverses...).</p>

> Exemple de base de données

ADS : un kit pour aider les entreprises à analyser leurs données sociales



Grâce à l'outil Excel et la méthode d'analyse qui l'accompagne, le kit "Analyser ses données sociales" de l'Anact permet de franchir la première étape d'une démarche d'amélioration des conditions de travail : la réalisation d'un diagnostic sociodémographique.



Télécharger l'outils

> Types de croisements possibles

Chaque établissement présente un profil particulier d'absentéisme que le recours à des indicateurs de gestion plus précis permet de dresser.

Types de croisements	Objectifs
Tendances générales d'évolution de l'absentéisme	Repérer la progression de l'absentéisme sur des périodes suffisamment longues. Il faut être vigilant à conserver une cohérence dans l'enregistrement des données (sur le calcul des effectifs, la définition de l'absentéisme...) sous peine de rendre impossible les comparaisons.
La durée des absences	Caractériser le type d'absences car les durées renvoient à des motifs et des affections spécifiques.
La fréquence des absences	Apprécier le poids relatif des absences sur l'ensemble de la population salariée (absences longues concentrées sur quelques cas individuels ou absences courtes sur un grand nombre de salariés).
Les secteurs ou métiers concernés	Repérer si l'absentéisme se concentre plus particulièrement dans certains métiers ou secteurs de l'établissement. L'objectif est d'identifier des liens avec les situations concrètes de travail et l'organisation de l'établissement. Il semble intéressant de découper les métiers de la manière suivante : fonction direction/encadrement, administration-gestion, services généraux, restauration, socio-éducatif, paramédical, psychologue, ASH, médicaux, éducation nationale, autres fonctions.
La démographie (âge et genre)	Identifier des catégories d'âges et de genres présentant plus d'absences que d'autres de façon à affiner les causes possibles de l'absentéisme (vieillesse, articulation des temps vie...).



Caractériser l'absentéisme vise à élaborer des hypothèses permettant de dresser le « profil préliminaire » de l'absentéisme de l'établissement. Pour cela, l'important est de stabiliser une définition de l'absentéisme, valable d'année en année, afin de disposer d'un indicateur d'alerte fiable et valide dans le temps.

3

Analyser l'absentéisme

> Étape 3

Faire une 1^{ère} analyse

- Poser des hypothèses à partir d'une 1^{ère} analyse des grandes tendances qui apparaissent dans les tableaux de bord en groupe de travail
- Déterminer des priorités d'actions en identifiant les populations, services ou unités de travail en difficulté

Exemples de critères d'analyse

Enrichir l'analyse par un travail de « terrain »

- Questionner les populations concernées et aller voir le travail pour mieux comprendre les causes et les conséquences de l'absentéisme

Exemple de modèle d'analyse

Exemples de causes

Exemples de conséquences

> Exemples de critères d'analyse

Au regard des enjeux de l'établissement :

Enjeux	Hypothèses posées par le groupe de travail	Critères devant être disponibles dans la base de données
Réduction de l'absentéisme maladie de courte durée	L'absentéisme pour maladie est plus important chez les aide-soignants	Type d'absentéisme par métier
	L'absentéisme est plus important chez les contractuels	Répartition de l'absentéisme par type de contrat de travail
	L'absentéisme pour maladie est plus important chez les jeunes	Type d'absentéisme par maladie courte durée par tranches d'âges
Réduction de l'absentéisme pour maladie professionnelle (MP)	<p>L'absentéisme pour MP n'est présent que chez les plus de 50 ans</p> <p>L'absentéisme pour longue maladie est un signal d'alerte d'une MP potentielle</p>	<p>Type d'absentéisme pour MP par tranches d'âges</p> <p>Type d'absentéisme longue maladie par personne, historique maladie longue durée des personnes qui déclarent une MP</p>

> Exemple de modèle d'analyse

Pour comprendre l'absentéisme, le modèle d'analyse ci-dessous facilite l'identification des causes et des conséquences. La flèche met en évidence les différents niveaux d'actions de prévention pour maîtriser, réguler et gérer l'absentéisme.



> Exemples de causes

Ces exemples, non-exhaustifs, sont issus d'un groupe de réflexion mené avec 8 EHPAD de la Vienne.

L'absentéisme est un indicateur d'alerte qui révèle des difficultés pour les salariés à être présents au travail. Les causes sont à la fois directement en lien avec l'établissement, comme l'environnement de travail, les relations de travail et l'organisation proposée, mais aussi plus indirectes liées à l'état de santé des salariés, à leur environnement social, au contexte financier et réglementaire qui régit les établissements médico-sociaux.

> **Métiers** : l'activité de travail « physique » (*station debout prolongée, manutention de résidents, gestes répétitifs, déplacements, postures contraignantes et inconfortables*) ; une évolution des profils des résidents et des attentes des familles (*amplification des tâches sanitaires au détriment du relationnel, renforcement des exigences de qualification, plus grande attention aux exigences individuelles des familles/résidents...*) ; la charge mentale et émotionnelle liée à la prise en charge de résidents vieillissants, malades, dépendants et en fin de vie...

> **Environnement technique** : la conception des bâtiments et l'aménagement des espaces (*couloirs, escaliers, portes, sols, lits, armoires...*) ; matériel mal ou peu utilisé par manque de temps, de mise à disposition, de formation, d'habitudes de travail, de confort de travail, de maniabilité...

> **Individuelles** : les conditions physiques des salariés (*problèmes de santé, vieillissement...*) ; l'usure professionnelle (*physique et psychique*), désengagement lié notamment à une perte du sens du métier ; le manque de formation initiale pouvant générer un manque de maîtrise des savoir-faire et gestes professionnels (*mise en difficulté de l'individu au travail qui se trouve en limite de compétence, en insécurité professionnelle voire en prise de risque*) ; la difficulté de réaliser un travail à la hauteur de ses exigences professionnelles ; des comportements individuels déviants ; un sentiment de manque de reconnaissance et d'iniquité...

> **Relationnelles** : les tensions relationnelles et actes de violence de la part des résidents et des familles ; des relations collectives dégradées/tendues (*avec les collègues ou avec la hiérarchie*) ; le sentiment de ne pas appartenir à un collectif de travail notamment pour les salariés en contrats précaires ou à temps partiel...

> **Organisationnelles** : pression temporelle ; multiplication des procédures et des réunions ; des actes managériaux inadaptés au contexte ; l'éloignement du cœur de métier et le glissement des tâches ; la surcharge de travail...

> **Structurelles - contextuelles** : l'isolement géographique de certains établissements médico-sociaux avec des services publics et un réseau d'entraide moins importants pour les salariés (*transport en commun, crèche, garderie, soins médicaux...*) ; le manque de personnel qualifié en milieu rural ; le système de rémunération (*arbitrages en faveur du statut de demandeur d'emploi plutôt que celui de salarié à temps partiel ou en faveur de contrats précaires (CDD, intérim) plutôt que de CDI*) ; l'absence de jours de carence en cas d'arrêt maladie ; le peu de mobilité professionnelle notamment des établissements médico-sociaux vers les hôpitaux (*manque de perspectives d'évolution de carrière*) ; un métier choisi par défaut ; un manque de connaissance des métiers du secteur médico-social par les professionnels de l'insertion (*manque d'accompagnement dans l'orientation professionnelle*) ; une image négative du secteur et de ses métiers dans la société ; les évolutions des contextes familiaux (*familles recomposées et monoparentales*) d'où des besoins d'articulation des temps de vie plus prégnants ; des difficultés sociales et financières des salariés qui impactent leur disponibilité cognitive, psychique et émotionnelle sur les temps de travail ; des marges de manœuvre de maîtrise de l'absentéisme contraintes par la taille de l'établissement (*par exemple, un établissement de moins de 50 lits avec 2 IDE doit très vite faire appel à l'intérim*) ; logiques de rentabilité et de productivité difficilement compatibles avec une prise en charge de qualité ce qui peut générer des conflits de valeurs pour les professionnels...

> **Financières et réglementaire** : les contraintes budgétaires nationales auprès de tous les établissements de santé nécessitent l'engagement des équipes de direction dans une réflexion permanente sur le juste dimensionnement effectif/activité et le respect de l'équilibre budgétaire. Ces contraintes peuvent fragiliser le climat social, ainsi, la mise en place des démarches « Qualité » dans les ESMS (passage d'une culture de l'oral à une culture de l'écrit, nécessité de traçabilité, augmentation des tâches administratifs) permet d'accompagner les acteurs.



Mettre en place une démarche de prévention de l'absentéisme nécessite de maîtriser et diminuer l'impact de ces causes.

> Exemples de conséquences

Ces exemples, non-exhaustifs, sont issus d'un groupe de réflexion mené avec 8 EHPAD de la Vienne.

L'absentéisme a des impacts importants sur le travail de l'encadrement, l'organisation des équipes, les relations de travail, la situation financière de l'établissement et la qualité de la prise en charge des résidents.

- **Sur les individus absents** : difficultés de retour en emploi d'autant plus que la durée de l'absence est longue ; un sentiment de culpabilité ; peur de ne plus y arriver ; peur de mal faire ; sentiment de pression du collectif ; marginalisation au sein des collectifs de travail ; une certaine nécessité de rattraper l'information sur la vie de l'établissement ; des pertes potentielles de salaires (jours de carence, primes...).
- **Sur les collectifs de travail** : ambiance de travail dégradée ; cohésion d'équipe délitée ; insatisfaction sur la qualité des soins ; sentiment de ne pas faire un travail de qualité ; un report de la charge de travail (usure accentuée, stress, baisse de la motivation et de l'implication) ; méfiance envers le ou les individu(s) absent(s) ; tensions relationnelles collectives ; lassitude de former régulièrement des remplaçants ; banalisation de l'absentéisme et du processus d'intégration ; crainte d'être rappelé pour remplacer les collègues, notamment les week-ends ; baisse de la solidarité collective (notamment en cas d'absences répétées d'un collègue) ; des remplaçants en difficulté du fait d'une attente d'opérationnalité complète et immédiate, sans avoir la maîtrise du fonctionnement et de l'organisation de la structure, voire du métier, ni la connaissance des résidents...
- **Sur le fonctionnement et l'organisation du travail** : impacts par ricochet sur les plannings ; interruption du travail du personnel présent ; augmentation de la contrainte temporelle ; nécessité de trouver des remplaçants souvent dans l'urgence (usure de l'encadrement) ; reports des tâches managériales et des contributions aux projets d'établissement au bénéfice de la gestion des plannings (frustration des encadrants, sentiment d'éloignement du cœur de métier) ; désorganisation des services dans la prise en charge des résidents...
- **Sur la qualité de service** : baisse de la qualité des soins (retard dans la prise en charge des résidents, priorité aux tâches de nursing) ; résidents plus stressés, en adaptation permanente à un nouveau personnel (accentuation des troubles de comportements, des actes de violence, refus de coopérer) ; réponse pas toujours adaptée au besoin ; absence de cohérence dans les gestes professionnels auprès des résidents ; insatisfaction des interlocuteurs extérieurs (familles, médecins...) ; perte de confiance dans l'établissement ; peur de perdre de l'information si le référent du résident est absent (vers qui se tourner ?) ; image dégradée de l'établissement...
- **Sur la situation financière de l'établissement** : coûts financiers directs (remplacement, maintien d'indemnités...) et indirects (baisse de la qualité de service, tutorat...)



Du fait de la nécessité de continuité de service, la prise en charge du résident ne doit pas être interrompue s'il y a de l'absentéisme : le planning doit être revu pour remplacer les absents et/ou l'établissement fonctionne en mode dégradé.

4

Élaborer un plan d'actions

> Étape 4

Identifier des pistes d'actions

- Au regard du travail d'analyse, proposer des actions d'amélioration et les enrichir en confrontant les points de vue en groupe de travail paritaire
- Les actions de prévention peuvent être à la fois primaires, secondaires et tertiaires

Les actions en prévention primaire
Les actions en prévention secondaire
Les actions en prévention tertiaire

Hiérarchiser les actions de prévention

- Déterminer des priorités d'actions de prévention au regard des enjeux de l'établissement

Valider les actions de prévention

- Proposer et faire valider par la direction puis en instances (CHSCT, DP) les actions d'amélioration



Comprendre les causes et les conséquences de l'absentéisme permet de mieux identifier les actions de prévention à mettre en place. Il faut à la fois agir :

- **Sur les conséquences de l'absentéisme**, par des actions de prévention tertiaire qui permettent de réparer et d'accompagner les salariés absents et les collectifs de travail.
- **Sur l'absentéisme lui-même**, par des actions de prévention secondaire qui permettent de le gérer et le réguler
- **Par des actions de prévention primaire**, qui permettent d'anticiper et prévenir l'absentéisme à travers la mise en place d'une démarche générale de prévention des risques professionnels et de promotion de la qualité de vie au travail.

> Les actions en prévention primaire

Anticiper et prévenir

Les actions en prévention primaire nécessitent en amont une analyse approfondie des causes de l'absentéisme et ont pour objectif de lutter contre l'absentéisme à la source. C'est avant tout :

Structurer et mettre en place des démarches et des plans d'actions combinant :

- **Management et activité de travail :**

- > **Aspects techniques** : équipements et outils de travail (achats d'outils d'aide à la manutention, fiches individuelles dans les chambres sur le matériel à utiliser, achats d'équipement de protection individuelle...), conception et aménagement des postes de travail (aménagement des espaces de travail, réflexion sur les lieux de stockage, conception des bâtiments...), ambiances de travail (bruit, éclairage, état des sols, température...),
- > **Aspects organisationnels** : organisation des activités de travail, révision des protocoles de soins et de ménage, travail sur le projet de vie des résidents, organisation du travail avec la révision des horaires de travail, les consignes et procédures à suivre, la réorganisation des plannings (éviter les "coupés", mixer les équipes, mélanger les compétences, tenir compte des besoins des résidents), la révision régulière de la répartition des effectifs en fonction de l'évolution du handicap des résidents, enquêtes de satisfaction auprès du personnel pour tenir compte de leurs besoins,
- > **Aspects relationnels** : mise en place de réunions hebdomadaires de régulation, réunions d'équipe, formation sur la gestion des tensions relationnelles, mise en place de binômes paritaires de primo-médiation, mise en place d'un dialogue social constructif,

> Les actions en prévention primaire

Anticiper et prévenir

• Gestion des ressources humaines et des parcours professionnels :

- > **Développement des compétences et qualifications** : mise en place d'une GPEC/GPMC, entretiens individuels et entretiens professionnels, parcours de qualification, mise en place de référents,
- > **Formations et sensibilisations** : aux gestes et postures, à la bientraitance, référents santé-sécurité au travail, préventeurs, référents PRAP, séances de relaxation, de gestion du stress, de l'analyse de la pratique, accompagnement aux spécificités métiers (bientraitance, alzheimer, accompagnement fin de vie, polyopathologies...),
- > **Gestion des départs à la retraite et aménagement des fins de carrière** : temps partiels, retraite progressive, aménagement des horaires de travail,
- > **Recrutement, accueil et tutorat** : livret d'accueil, procédure d'intégration et de réintégration,
- > **Dialogue social et relationnel** : organisation de moments conviviaux, réunions institutionnelles, débat sur l'absentéisme en CHSCT, réunions régulières sur les pratiques professionnelles et sur l'actualisation du projet de soins et du projet de vie des résidents, ce qui permet le partage des valeurs,
- > **Système de rémunération et contrat de travail** : fidélisation des contrats précaires, fidélisation des remplaçants, mise en place de primes dans le respect de la réglementation et des conventions collectives en vigueur,
- > **Recours à des compétences extérieures** : ergothérapeute, médecin psychiatre, ergonomiste, consultant, psychologue du travail, psychologue clinicien, acti-physicien, ostéopathe... pour soutenir les équipes, transférer de la compétence, apporter des conseils.

Tendre vers la mise en place de démarches de promotion de la qualité de vie au travail



Anticiper et prévenir l'absentéisme, c'est agir sur la qualité des conditions de travail des professionnels et sur l'organisation de l'établissement.

De nombreux établissements ont déjà mis en place des démarches de prévention des troubles musculo-squelettiques, des risques psychosociaux, de l'usure professionnelle pour améliorer les conditions de travail et avec des effets positifs sur la diminution de l'absentéisme. Ils ont soit engagé des démarches en interne, soit fait appel à de l'appui externe via des consultants, des intervenants (ergothérapeute, psychomotricien, psychologue du travail), des préventeurs institutionnels (CARSAT, Aract, service de santé au travail, médecin du travail).

> Les actions en prévention secondaire

Gérer et réguler

Les actions en prévention secondaire vont permettre à l'établissement de trouver des solutions rapides à des problématiques d'absentéisme, cela passe par :

- **La gestion de l'absentéisme :**

- > **Disposer d'un cadre de recours aux remplacements** : procédures, personnes identifiées, création d'un "pool" de remplacement...
- > **Disposer d'un cadre pour un fonctionnement en cas d'atteinte de l'effectif minimum** : fonctionnement en mode dégradé (ou mode week-end), augmentation du temps de travail, réorientation des missions, maintenir la motivation des salariés permanents pour venir remplacer au pied levé (trouver des conciliations réciproques)...
- > **Accompagner les remplaçants** via un processus d'accueil et d'intégration : fidéliser les remplaçants, présentation du remplaçant aux équipes, visite de l'établissement, mise en place d'un travail en doublon sur les premiers jours, trouver des agents volontaires pour le tutorat et les valoriser, maintenir la motivation des équipes pour accueillir de nouveaux salariés...
- > « **Mixer** » les équipes pour éviter de n'avoir que des nouveaux CDD dans la même équipe en cas de remplacement, et faciliter leur intégration...
- > **Favoriser les équipes « polycompétentes »**...
- > **Outils les acteurs** notamment le personnel d'encadrement (IDEC, IDE, aide-soignants) sur l'ensemble des dispositifs précédents.

- **La régulation de l'absentéisme :**

- > **Mettre en place des dispositifs de suivi des absences** : des outils de suivi et de discussion, des actions d'information auprès des collectifs de travail, des alertes sur les logiciels de suivi pour anticiper les prolongations d'arrêts maladie...
- > **Communiquer** sur les absences et l'absentéisme : informer les équipes lors des transmissions, avoir un tableau de suivi, mettre en discussion le sujet en CHSCT...
- > **Responsabiliser et impliquer** tous les acteurs : sensibilisation aux impacts de l'absentéisme auprès de l'ensemble du personnel...
- > **Lutter contre l'absentéisme** : système de rémunération (modifications des conditions d'attributions des primes), demandes de contre-visites médicales à la sécurité sociale...
- > **Collaborer avec les médecins** (du travail et traitant) pour améliorer la coordination et le suivi médical des salariés...
- > **Informers les familles et les résidents** dans un principe de transparence : sur les absences longues durées, sur les remplaçants...



Gérer et réguler l'absentéisme, c'est agir en direction des personnes absentes et en direction des collectifs de travail.

> Les actions en prévention tertiaire

Réparer & accompagner

Les actions en prévention tertiaire consistent à accompagner essentiellement les personnes en arrêt de moyenne et longue durée pour faciliter leur retour en emploi et éviter la récurrence des absences. Cela passe par :

- de l'information et de l'échange avec les collectifs de travail pour qu'ils se préparent à réintégrer la personne et l'accueillir dans de bonnes conditions,
- la mise en place d'entretiens de reprise d'activité pour informer la personne des évolutions survenues durant son absence, pour adapter le plus rapidement possible le poste de travail si nécessaire, pour ne pas banaliser l'arrêt maladie et rappeler à la personne son utilité au sein du système,
- accompagner la personne dans l'équipe (passer des messages d'accueil et de soutien de la part de chacun) le jour de sa reprise,
- une collaboration avec le médecin du travail et les services d'appui au maintien en emploi pour faciliter l'adaptation des postes de travail tout en tenant compte des capacités de l'établissement,
- si le retour en emploi nécessite un temps partiel thérapeutique : une information préalable de l'équipe concernée, la mise en place d'une doublure, un temps de travail limité à 4h consécutif dans un premier temps, considération du salarié comme de l'effectif supplémentaire...



Réparer et accompagner l'absentéisme, c'est avant tout faciliter la réintégration des salariés absents pour éviter la désinsertion professionnelle.

5

Mettre en œuvre les actions puis
évaluer la démarche

> Étape 5

Définir les modalités de suivi des actions

- Réaliser un tableau de bord de suivi pour garantir la mise en œuvre effective des actions
- Nommer une personne en charge du suivi des actions
- Fixer les modalités de reporting

Exemple de tableau de bord

Suivre la réalisation du plan d'actions

- Suivre avec des indicateurs de suivi la réalisation des actions pour s'assurer que chacun mette en place les actions qui lui incombent

Exemples d'indicateurs de suivi

Communiquer sur le plan d'actions

- Informer régulièrement la chaîne managériale et les IRP pour les mobiliser et qu'ils participent activement à la diminution et à la maîtrise de l'absentéisme

Prolonger et faire vivre la démarche

- Réunir à intervalles réguliers le groupe de travail pour faire le point sur les actions mises en œuvre, les progrès réalisés
- Suivre les données sur l'absentéisme à la périodicité prédéfinie initialement (repartir à l'étape 2)

➤ Exemple de tableau de bord

Suivi du plan d'actions							
Problématiques / difficultés identifiées	Type d'actions	Descriptifs de l'action Quoi ?	Reponsable Qui ?	Acteurs associés Avec qui ?	Délais de réalisation Quand ?	Indicateurs de suivi ?	Suivi de l'action Qui, quand, comment ?

> Exemples d'indicateurs de suivi

Portée des indicateurs de suivi	Exemples d'indicateurs de suivi
Sur les actions de prévention	<ul style="list-style-type: none">• Nb d'actions réalisées / Nb d'actions prévues• % de réalisation des actions d'amélioration• Nb d'actions par service• Nb de personnes impactées par les actions• ...
Sur l'analyse de l'absentéisme	<ul style="list-style-type: none">• Nb de services étudiés / Nb de services à étudier• Nb de types d'absentéisme étudié / Nb total de types d'absentéisme• ...

Les préconisations proposées ne sont ni exhaustives ni universelles. Elles s'appuient sur les témoignages et retours d'expérience de professionnels du secteur médico-social recueillis lors d'une action conduite en 2016, auprès de huit établissements médico-sociaux de la Vienne.

Ce projet a été initié par Monsieur Jean-René Martin, conseiller technique régional en soins à l'ARS Nouvelle-Aquitaine et mis en œuvre par Mesdames Audrey Dassens et Aurélie Marloie, chargées de mission à l'Aract Nouvelle-Aquitaine. Il est suivi actuellement par le pôle performance de l'ARS.

Nous tenons à remercier l'ensemble des établissements qui ont participé à cette action : l'EHPAD Les Cèdres à Payroux, l'EHPAD La Brunetterie à Sèvres-Anxaumont, l'EHPAD Les Châtaigniers à Chauvigny, l'EHPAD Mutualité de la Vienne (EHPAD Lumières d'Automne à Buxerolles, EHPAD Le Petit Clos à Mignaloux-Beauvoir) et l'EHPAD Fondation Partage et Vie (Résidence le Clos des Chênes à Smarves, Résidence la Nougeraie à Usson-du-Poitou et Résidence Rochelot-Lassé à Luchapt).

L'ARS Nouvelle-Aquitaine souhaite poursuivre et soutenir les travaux déjà engagés ainsi que le partenariat établi avec l'Aract Nouvelle-Aquitaine.

Document téléchargeable sur le site internet de :

- l'Aract Nouvelle-Aquitaine : www.nouvelle-aquitaine.aract.fr
- l'ARS Nouvelle-Aquitaine : www.nouvelle-aquitaine.ars.sante.fr

ARS
Nouvelle-Aquitaine

103 bis rue Belleville - CS 91704
33063 Bordeaux Cedex
05 57 01 44 00



Date de publication : Septembre 2017



Aract
Nouvelle-Aquitaine

Site de Poitiers
15 ter rue Victor Grignard
Pôle République 2
86000 Poitiers
05 49 52 25 78
aractna.site-poitiers@anact.fr