



EHESP

**Directeur d'établissement sanitaire,
social et médico-social**

Promotion : **2013-2014**

Date du Jury : **décembre 2014**

**Des leviers de prévention et de
réduction de l'absentéisme pour
raisons de santé sous l'angle de la
qualité de vie au travail**

L'exemple de la Maison de retraite intercommunale de
Fontenay-sous-Bois

Marine POURNOT

Remerciements

Je tiens à remercier tout particulièrement M. TOURISSEAU, administrateur du Groupement « *Les EHPAD publics du Val-de-Marne* », de m'avoir accueillie aussi chaleureusement ; Mme RINEAU, directrice-adjointe de la Maison de retraite intercommunale de Fontenay-sous-Bois, qui a assuré la direction de mon stage, qui m'a fait découvrir avec passion le quotidien d'un directeur d'établissement médico-social et qui m'a témoigné sa confiance ; Mme BONNET, directrice-adjointe de la MRI, pour sa disponibilité tout au long de mon stage.

Je remercie également l'ensemble de l'équipe de direction qui m'a accompagnée et m'a transmis avec enthousiasme les valeurs du métier de directeur.

Je tiens à remercier l'ensemble des cadres et des médecins de l'établissement avec qui j'ai pu échanger en toute simplicité ainsi que l'ensemble du personnel de la Maison de retraite pour son accueil et pour avoir pris le temps de répondre à l'enquête.

Sommaire

Introduction	1
1 Le diagnostic sur les caractéristiques de l'absentéisme à la MRI : un absentéisme pour raisons de santé à maîtriser	5
1.1 L'étape préalable au diagnostic : cerner l'absentéisme pour raisons de santé.....	5
1.1.1 Un contenu à délimiter	5
1.1.2 Des conséquences à appréhender.....	9
1.2 La réalisation du diagnostic : cerner l'absentéisme pour raisons de santé à la MRI	11
1.2.1 Un diagnostic rendu nécessaire	12
1.2.2 Un diagnostic essentiel pour l'élaboration de préconisations.....	15
2 Les éléments du contexte de travail à la MRI : une qualité de vie au travail à améliorer.....	23
2.1 L'étape préalable à l'enquête : cerner la qualité de vie au travail.....	23
2.1.1 Le périmètre de la qualité de vie au travail	23
2.1.2 Les caractéristiques de la qualité de vie au travail à la MRI	26
2.2 La réalisation de l'enquête : le ressenti des agents sur leur qualité de vie au travail à la MRI.....	31
2.2.1 Une enquête complémentaire à l'étude sur l'absentéisme.....	31
2.2.2 Une enquête primordiale pour l'élaboration de préconisations	34
3 Des préconisations propres à réduire les absences pour raisons de santé à la MRI : un renforcement de la politique relative à l'absentéisme et une amélioration concomitante de la qualité de vie au travail	41
3.1 Des leviers contre l'absentéisme pour raisons de santé : le renforcement de la prévention, de la gestion et de la lutte.....	41
3.1.1 La mise en place de tableaux de bord de suivi de l'absentéisme	41
3.1.2 L'adoption d'un plan de prévention et d'action contre l'absentéisme	44
3.2 Des leviers en faveur de la qualité de vie au travail : l'amélioration des conditions, de l'environnement et de l'organisation du travail.....	48
3.2.1 Le renforcement de la prévention des risques physiques et psychosociaux.....	48
3.2.2 Une recomposition de l'organisation du travail	52
Conclusion	57
Bibliographie	58
Liste des annexes	63

Liste des sigles utilisés

<i>ANACT</i>	Agence Nationale pour l'Amélioration des Conditions de Travail
<i>ARTT</i>	Aménagement et Réduction du Temps de Travail
<i>AS</i>	Aide-Soignant
<i>ASH</i>	Agent des Services Hospitaliers
<i>AT</i>	Accident du Travail
<i>CHSCT</i>	Comité d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail
<i>CLD</i>	Congé de Longue Durée
<i>CLM</i>	Congé de Longue Maladie
<i>CMO</i>	Congé de Maladie Ordinaire
<i>CMP</i>	Congé de Maladie Professionnelle
<i>DARES</i>	Direction de l'Animation, de la Recherche, des Etudes et des Statistiques
<i>DRH</i>	Directeur des Ressources Humaines
<i>EHPAD</i>	Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes
<i>ETP</i>	Equivalent Temps Plein
<i>FPH</i>	Fonction Publique Hospitalière
<i>GCSMS</i>	Groupement de Coopération Sociale et Médico-Sociale
<i>JTT</i>	Jour Théorique de Travail
<i>MRI</i>	Maison de Retraite Intercommunale de Fontenay-sous-Bois
<i>QVT</i>	Qualité de Vie au Travail
<i>RCF</i>	Repos Compensateur de jour Férié
<i>RPS</i>	Risques PsychoSociaux
<i>RTT</i>	Réduction du Temps de Travail
<i>TMS</i>	Troubles Musculo-Squelettiques

Introduction

La Maison de retraite intercommunale (MRI) de Fontenay-sous-Bois (Val-de-Marne) est un établissement public médico-social au sens de la loi du 2 janvier 2002¹, fondé en 1887. Il s'agit d'un établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD), intercommunal (communes de Fontenay-sous-Bois, Montreuil-sous-Bois, Vincennes et Saint-Mandé) et autonome d'une capacité de 328 lits, répartis géographiquement sur deux sites à Fontenay : Hector Malot et Dame Blanche. La MRI dispose également d'un accueil de jour de 10 places.

Deux nouvelles extensions sont en cours de réalisation : une première à Montreuil pour une capacité de 90 lits (ouverture prévisionnelle fin 2014) et une seconde à Saint-Mandé pour une capacité de 68 lits (ouverture prévisionnelle début 2016). A terme, la capacité autorisée de la MRI sera donc de 486 lits.

La MRI a fait le choix d'adhérer au Groupement de coopération sociale et médico-sociale (GCSMS) « *Les EHPAD publics du Val-de-Marne* » créé en 2007 pour permettre la coopération entre établissements adhérents ainsi que la mutualisation d'une partie de leurs compétences (ressources humaines, services économiques, contrôle de gestion, travaux et maintenance, informatique et activités alternatives à l'hébergement).

L'établissement est un membre fondateur du groupement qui réunit désormais cinq EHPAD², soit une mise en commun de plus de 1 000 lits d'hébergement permanent et temporaire, de places d'accueil de jour et de services de soins à domicile. Ce groupement entend donc apporter une réponse publique territoriale adaptée aux besoins des personnes âgées du Val-de-Marne.

La MRI accueille des personnes âgées de plus de 60 ans, dépendantes sur le plan physique et/ou psychique, certaines d'entre elles souffrant de la maladie d'Alzheimer et de troubles apparentés, de polyopathologies ainsi que de troubles psychiatriques. Les résidents sont hébergés dans des petites unités de vie dont certaines, sécurisées, sont destinées exclusivement à l'accueil des personnes souffrant de la maladie d'Alzheimer. Le GIR

¹ Loi n°2002-2 du 2 janvier 2002, rénovant l'action sociale et médico-sociale.

² MRI, Fondation Favier-Val de Marne à Bry-sur-Marne, Grand-Age à Alfortville, MAPA à Vitry-sur-Seine et Fondation Gourlet Bontemps à Le Perreux-sur-Marne.

moyen pondéré (GMP)³, validé en 2013, est de 776 ; le PATHOS⁴ est en cours de validation par les autorités.

La MRI s'est engagée conventionnellement à accueillir au minimum 70% de personnes âgées provenant du Val-de-Marne, et prioritairement des communes de son territoire d'implantation. Elle est habilitée à 100% pour recevoir des résidents bénéficiant de l'aide sociale.

La MRI a employé, en 2013, 241 équivalents temps plein (ETP), dont 131 ETP d'aides-soignants (AS). Le personnel y est féminin à plus de 77%, la majorité de l'effectif est présent dans l'établissement depuis moins de 10 ans et l'âge moyen des agents est de 43 ans, un tiers de l'effectif étant âgé de 40 à 49 ans.

En plus des chantiers de construction, les actualités de l'établissement portent sur des sujets tels que la mise en œuvre et la mise à jour de divers documents institutionnels (projet d'établissement, projet de soins et projet d'animation), l'actualisation du document unique sur les risques professionnels, la réalisation de l'évaluation externe ou encore la renégociation de la convention tripartite avec les autorités.

La question de l'absentéisme est apparue comme une problématique importante au sein de la MRI depuis 2011. Dans le cadre de mon stage de professionnalisation effectué au sein de la structure, j'ai donc eu pour mission principale de conduire une étude sur l'absentéisme, et plus particulièrement sur l'absentéisme pour raisons de santé, afin d'identifier les causes de celui-ci et de proposer des axes d'amélioration.

La prévention et la réduction de l'absentéisme constituent un enjeu fondamental en termes de gestion des ressources humaines d'une part, et de préservation de la qualité de l'accompagnement des résidents d'autre part. En effet, l'absentéisme peut entraîner des effets très dommageables pour la structure, ses agents et ses usagers s'il ne fait pas l'objet d'une régulation et d'un contrôle de la part de la direction. Par conséquent, celle-ci doit être en mesure d'y apporter une réponse globale et pérenne.

³ Le GMP mesure, en nombre de points, le niveau de prestations fournies par l'établissement pour la prise en charge de la dépendance des résidents.

⁴ Le PATHOS mesure les soins médico-techniques requis pour assurer la prise en charge globale des personnes âgées accueillies. Il s'agit d'une coupe transversale donnant une photographie des soins requis à un moment donné.

Il serait réducteur d'envisager l'absentéisme comme un facteur isolé et comme un comportement purement abusif de l'agent qui consisterait à se soustraire volontairement à ses obligations de travail sur la base de motifs personnels. Ainsi, une approche plus large est nécessaire pour appréhender le phénomène dans sa globalité : l'absentéisme « *est le révélateur de dysfonctionnements divers affectant la capacité des salariés à être présents au travail alors même que cette présence est requise* »⁵.

Dans cette optique, l'Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail (ANACT) définit l'absentéisme comme « *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 relation d'emploi, la conciliation des temps professionnel et privé, etc.)* ».

Par conséquent, l'absentéisme apparaît comme un marqueur de la situation organisationnelle de l'établissement et de sa capacité à favoriser l'engagement et la mobilisation au travail de ses agents. S'il faut donc considérer les causes structurelles, l'absentéisme n'en reste pas moins un indicateur composite qui intègre des données extérieures à la situation de travail, et principalement l'état de santé et les caractéristiques (âge, genre, situation familiale...) des personnes employées.

Cette affirmation est d'autant plus vraie en ce qui concerne l'absentéisme pour raisons de santé. Une étude récente de la Direction de l'animation, de la recherche, des études et des statistiques (DARES)⁶ a effectivement démontré que les conditions de travail jouent un rôle déterminant dans la production de l'absentéisme pour raisons de santé, le taux d'absentéisme augmentant fortement avec le niveau d'exposition aux contraintes physiques et psychosociales mais aussi à raison des variables sociodémographiques des agents et du secteur d'activité.

La conduite de l'étude sur l'absentéisme pour raisons de santé résulte du constat initial selon lequel les absences médicales ont fortement augmenté en 2013 à la MRI. Or, de manière générale, il est observé dans les établissements relevant de la fonction publique hospitalière (FPH), une augmentation de la gravité des absences depuis 2007 mais une

⁵ ROUSSEAU T., 2012, *Absentéisme et conditions de travail : l'énigme de la présence*, 1^{ère} édition, ANACT réseau éditions, page 12.

⁶ DARES, 2013, *Les absences au travail des salariés pour raisons de santé : le rôle important des conditions de travail*, DARES Analyses, n°009.

baisse de la fréquence et de l'exposition⁷ des agents au risque d'absence depuis 2012⁸. A titre principal, il était donc possible, après avoir délimité l'ampleur des absences médicales, de s'interroger sur les causes et les facteurs à l'origine de l'augmentation de l'absentéisme pour raisons de santé à la MRI.

Cette question de départ a mené aux interrogations suivantes. D'une part, dans quelle mesure la qualité de vie au travail (conditions, environnement et organisation du travail) est-elle productrice d'une partie de l'absentéisme pour raisons de santé au sein de l'établissement ? D'autre part, quelles sont les mesures appropriées à une prévention et à une réduction de ce type d'absentéisme dans le contexte propre à la MRI ?

Après avoir dressé l'état des lieux de l'absentéisme pour raisons de santé à la MRI, il était important de s'intéresser aux caractéristiques de la qualité de vie au travail (QVT) au sein de l'établissement afin de proposer des axes d'amélioration propres à prévenir et à réduire de manière durable et significative de telles absences dans le cadre d'une amélioration globale de la qualité de vie des agents, de l'accompagnement des résidents et du fonctionnement de l'établissement.

⁷ La *gravité* est la durée des arrêts, exprimée en nombre de jours. La *fréquence* est le nombre d'arrêts. L'*exposition* est la proportion d'agents arrêtés au moins une fois dans l'année.

⁸ SOFCAH, 2013, *Absences au travail pour raison de santé dans les établissements hospitaliers en 2012*, Analyse et conjoncture.

1 Le diagnostic sur les caractéristiques de l'absentéisme à la MRI : un absentéisme pour raisons de santé à maîtriser

L'étape du constat est un palier indispensable pour établir une photographie précise de la situation de l'absentéisme pour raisons de santé à la MRI ainsi que pour en expliciter ses conséquences. Toutefois, pour être juste, ce constat doit être le résultat d'une réflexion préalable sur la définition et le périmètre d'un tel absentéisme.

1.1 L'étape préalable au diagnostic : cerner l'absentéisme pour raisons de santé

Avant de dresser l'état des lieux de l'absentéisme pour raisons médicales au sein de la MRI, il s'agit de définir les contours de ce type d'absentéisme et de décrire les conséquences qui en résultent pour l'établissement, les agents et les résidents.

1.1.1 Un contenu à délimiter

L'absentéisme pour raisons de santé recouvre un champ restreint d'absences et doit être mesuré précisément afin de pouvoir agir efficacement sur ses causes et donc d'en contrôler ses effets.

A) Le périmètre de l'absentéisme pour raisons de santé

Les absences pour raisons de santé constituent des catégories d'absences spécifiques au sein de l'absentéisme global qu'il s'agit d'appréhender séparément.

- **Les différentes catégories d'absences du travail**

Par principe, le fonctionnaire est placé en position d'activité qui est définie comme « *la position du fonctionnaire qui, titulaire d'un grade, exerce effectivement les fonctions de l'un des emplois correspondant à ce grade* »⁹. En contrepartie du service rendu, il bénéficie d'un traitement mais également de divers congés¹⁰, et notamment :

- *Des congés annuels,*
- *Des congés maladie,*

⁹ Loi n°86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière, article 40.

¹⁰ Loi n°86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière, article 41.

- *Des congés pour maternité, paternité et adoption,*
- *Des congés pour formation professionnelle,*
- *Des congés pour formation syndicale.*

Parmi toutes ces catégories d'absences, il est nécessaire de distinguer les absences du travail dites *prévisibles* de celles *imprévisibles*. Les premières regroupent les congés annuels, les congés pour formation professionnelle ou encore les congés maternité/paternité alors que les secondes sont principalement constituées des congés maladie et des absences injustifiées.

Selon Thierry Rousseau¹¹, « *certaines absences ne sont pas de l'absentéisme, et il est moins pertinent de se focaliser sur celles-ci (les congés de formation ou de maternité par exemple) que sur d'autres, plus significatives pour l'entreprise (les accidents et les maladies professionnelles, l'absence ordinaire et répétitive etc)* ». En effet, le responsable hiérarchique est en mesure d'anticiper certaines absences (par exemple les congés de formation sont inscrits au plan de formation annuel) et donc de limiter les variations de la charge de travail pour les autres agents en adaptant les plannings et en recourant, si nécessaire, à du remplacement plus ou moins long. En revanche, dans le cas d'absences pour maladie, même si celles-ci sont considérées *a priori* comme légitimes car justifiées par un certificat médical, elles restent inattendues et imprévisibles pour l'employeur qui doit y faire face le plus rapidement et le plus efficacement possible.

- **Les catégories d'absences pour raisons de santé**

Dans l'absentéisme pour raisons de santé, il faut donc inclure les absences suivantes :

- ***La maladie ordinaire,***

Le congé de maladie ordinaire (CMO) résulte d'un arrêt de travail justifié par un certificat médical transmis par l'agent à son administration dans les 48 heures. Généralement, les absences pour maladie ordinaire représentent la plus grande proportion de l'absentéisme.

- ***La longue maladie,***

Le congé de longue maladie (CLM) fait suite à un avis du comité médical dans le cadre d'une maladie présentant un caractère invalidant ou d'une certaine gravité et nécessitant un traitement et des soins prolongés.

¹¹ ANACT, 2009, *L'absentéisme, outils et méthodes pour agir*, Dossier, pages 3-4.

➤ **La maladie de longue durée,**

Le congé de longue durée (CLD) regroupe certaines pathologies clairement identifiées (exemples : cancer ou tuberculose) et résulte d'un avis du comité médical.

➤ **La maladie professionnelle,**

Le congé de maladie professionnelle (CMP) est la conséquence de l'exposition plus ou moins prolongée de l'agent à un risque existant sur son lieu d'exercice.

➤ **Les accidents du travail.**

L'accident du travail (AT) est un accident survenant au cours ou à l'occasion du travail, soit sur le lieu d'exercice habituel (au sein de l'établissement, dit *accident de service*), soit dans le cadre de l'aller-retour entre le lieu de travail et le domicile (dit *accident de trajet*).

Les absences médicales sont donc des absences involontaires et subies par les agents : elles sont soit la conséquence de leur état de santé, soit la résultante de leur environnement de travail. Par conséquent, l'absentéisme pour raisons de santé constitue des absences *compressibles* dans la mesure où il est possible d'agir sur celles-ci par l'adoption de mesures appropriées, et notamment par une amélioration des conditions de travail, à la différence de l'absentéisme *incompressible* (congés maternité, syndical ou de formation) qui résulte de droits sociaux.

B) La mesure de l'absentéisme pour raisons de santé

Le taux d'absentéisme n'est qu'un indicateur de la situation au sein de l'établissement qui doit être complété par des éléments clés permettant de définir clairement le périmètre des absences pour raisons de santé.

- **Le taux d'absentéisme**

Le **taux d'absentéisme** est un ratio qui se calcule comme suit¹² :

$$\frac{\text{nombre de jours d'absences pendant l'année } x}{(\text{nombre de jours théoriques de travail pendant l'année } x) * \text{effectif sur l'année}} \times 100$$

¹² Le nombre de *jours théoriques de travail* (JTT) correspond au nombre total de jours sur l'année (365) auquel il faut retirer les congés suivants : congés annuels (25), RTT (19), jours fériés (11), repos hebdomadaires (104). Soit 206 JTT par an.
L'effectif considéré est l'effectif effectivement rémunéré par l'établissement.

Le taux d'absentéisme en lui-même n'est pas suffisant car il existe autant de mesures de celui-ci que d'établissements. En effet, le périmètre des absences prises en compte peut varier, certains sont enclins à considérer tous types d'absences lorsque d'autres se bornent à ne retenir que les catégories d'absences qui semblent les plus problématiques pour la structure. C'est cette seconde approche qui sera retenue ici.

En outre, le taux d'absentéisme doit être analysé au regard de la situation et du contexte propres à l'établissement, et principalement en lien avec les caractéristiques du personnel (âge, genre, état de santé, catégories professionnelles...).

Enfin, le plus significatif reste certainement d'étudier précisément les variations à la hausse et à la baisse du taux d'absentéisme d'une année à l'autre en se basant systématiquement sur les mêmes éléments au numérateur et au dénominateur. Ainsi, des variations brutales du taux d'absentéisme peuvent faire apparaître de nouveaux dysfonctionnements au sein de l'établissement qu'il s'agira de corriger rapidement.

- **Les éléments clés de l'analyse de l'absentéisme**

Parallèlement au calcul du taux d'absentéisme, il est communément admis de retenir certains éléments clés d'analyse tels que :

- La **fréquence** des arrêts et le nombre moyen d'arrêts par agent : des arrêts répétitifs ?,
- La **gravité** des absences : des arrêts courts (inférieurs à 10 jours), moyens (entre 10 jours et 3 mois) ou longs (supérieurs à 3 mois) ?,
- La répartition des absences par **motifs** : quel type d'arrêt représente la plus grande proportion ?,
- La répartition des absences selon le **genre** et l'**âge** : l'absentéisme est-il plutôt féminin ou masculin ? la durée des absences s'accroît-elle avec l'avancée en âge ?,
- La répartition des absences par **catégories professionnelles** : quelle catégorie professionnelle est-elle la plus absente (les personnels d'exécution, les cadres...) ?.

Par conséquent, la combinaison de tous ces éléments est indispensable pour dresser un état des lieux clair de l'absentéisme au sein d'une structure afin d'identifier les leviers appropriés permettant à la fois une prévention et une réduction de l'absentéisme et une amélioration de la qualité de vie au travail des agents.

1.1.2 Des conséquences à appréhender

L'absentéisme pour raisons de santé qui, par nature est imprévisible et donc difficile à gérer au quotidien, entraîne des conséquences importantes à la fois pour le fonctionnement de l'établissement, pour la qualité de vie au travail de ses agents mais également pour la qualité de l'accompagnement des résidents.

A) Des effets préjudiciables pour l'établissement

L'absentéisme pour raisons de santé a deux principales conséquences pour l'établissement : une désorganisation du travail d'une part, et un impact financier d'autre part.

- **La désorganisation du travail**

Comme cela a été précisé précédemment, l'absentéisme pour raisons de santé est largement imprévisible dans le sens où l'établissement n'est pas pleinement en mesure d'anticiper les CMO qui constituent la très grande majorité des absences. Cet absentéisme a donc pour conséquence une désorganisation du travail au sein des services concernés, les effectifs-cibles n'y étant pas respectés.

Par conséquent, l'établissement se voit contraint de trouver des ressources en interne afin de rééquilibrer la charge de travail entre les agents présents. Les cadres doivent donc réorganiser le planning, ce qui se traduit principalement par une réaffectation des agents présents dans d'autres unités de l'établissement ou encore par le rappel de certains agents sur leurs repos (lorsque cela est possible au regard du respect de la réglementation sur le temps de travail). Si de telles mesures ne pouvaient pas être mises en œuvre, l'établissement devrait recourir à des personnels de remplacement. La gestion des ressources humaines en cas d'absences de ce type constitue donc un enjeu majeur pour les structures.

- **L'impact financier**

Les agents titulaires et stagiaires de la fonction publique hospitalière bénéficient d'un régime spécial de Sécurité sociale, l'établissement constituant à leur égard une caisse chargée de verser les prestations en espèces (traitements) en cas d'interruption du travail justifiée par un certificat médical. De plus, les fonctionnaires peuvent bénéficier, dans certaines conditions, d'une prise en charge des frais et des soins médicaux,

pharmaceutiques et hospitaliers par leur établissement. Une étude récente de la SOFCAH¹³, assureur des établissements de la FPH, a montré que « *chaque agent employé dans les établissements hospitaliers coûte ainsi en moyenne 3 000 € au titre des absences pour raison de santé en 2012* ».

En outre, pour faire face à un absentéisme trop important, les établissements doivent recourir à du remplacement coûteux : vacances, intérim, contrats... Ils sont donc intéressés financièrement par une gestion maîtrisée de leur absentéisme pour raisons de santé.

B) Des effets préjudiciables pour les agents

Un absentéisme pour raisons de santé inattendu a pour effet une dégradation des conditions de travail pour les agents présents mais aussi un risque de démotivation des équipes.

- **Un accroissement de la charge de travail et des risques professionnels**

En cas d'absentéisme, les agents présents doivent assumer la charge de travail effectuée habituellement par leurs collègues absents. Si une aide peut être apportée par du personnel d'autres unités de l'établissement, il n'en reste pas moins que cette charge de travail est renforcée pour chacun d'entre eux, ce qui a pour principale conséquence un accroissement des risques professionnels et donc un risque d'aggravation des arrêts maladie, phénomène communément appelé « *spirale de l'absentéisme* ». Il est donc dans l'intérêt de l'établissement d'adopter une politique de prévention et de lutte contre l'absentéisme afin de préserver la santé de ses agents.

- **Un risque de démotivation au travail**

L'absentéisme peut également conduire à un risque de démotivation au travail des agents présents et entraîner « *un sentiment d'injustice ou d'iniquité, une démotivation croissante, des passages à l'acte divers (agressivité, refus de travailler, vol ou casse), une perte de solidarité au sein des équipes, une dévalorisation des tâches effectuées, une perte des repères sociaux usuels et de la logique de travail* »¹⁴. Ainsi, en plus d'une aggravation des conditions physiques d'exercice, un absentéisme pour raisons de santé important et mal

¹³ SOFCAH, 2013, *Absences au travail pour raison de santé dans les établissements hospitaliers en 2012*, Analyse et conjoncture, op. cit., page 1.

¹⁴ MEULEMAN F., 2011, *Vaincre l'absentéisme*, 1^{ère} édition, Dunod 100% pratiques entreprises, page 6.

contrôlé au sein d'une structure, plus particulièrement lorsqu'il est le fruit de certains agents identifiés, peut décourager les personnels présents qui estiment qu'aucune sanction adaptée n'est prise et les inciter à leur tour à s'arrêter. Un affichage clair de l'établissement en matière de lutte contre l'absentéisme (y compris *via* des contre-visites médicales en cas de doute sur la légitimité de l'arrêt) peut donc être bénéfique auprès des agents.

C) Des effets préjudiciables pour les résidents

L'absentéisme des agents de l'établissement a comme conséquence principale un risque de diminution de la qualité de l'accompagnement des résidents et donc de la sécurité au sein de l'établissement.

- **Un risque de diminution de la qualité de l'accompagnement et de la sécurité**

En cas d'absences non prévisibles, les personnels sont moins nombreux dans l'établissement et donc auprès du résident. Or, dans les institutions sociales et médico-sociales, en raison de la fragilité des personnes qui y sont accueillies, il est indispensable que l'accompagnement de celles-ci soit de qualité et d'une qualité constante. De plus, dans les EHPAD, les résidents sont de plus en plus dépendants et ont donc besoin d'une prise en charge adaptée qui passe par un ratio d'encadrement suffisant et stable.

L'absentéisme, même de courte durée, peut avoir pour conséquence une diminution des soins apportés et de la qualité de ces derniers. Un absentéisme fort qui a pour effet une fragilisation des personnels présents peut également conduire à des actes de négligence, voire de maltraitance, ce qui ne peut évidemment pas être admis au sein d'un établissement. Les absences ont donc des répercussions à la fois sur les agents qui peuvent s'épuiser mais également, et surtout, sur les résidents dont la sécurité peut être compromise. L'encadrement et la direction doivent donc rester très vigilants en la matière.

Une analyse chiffrée et circonstanciée des absences pour raisons de santé auxquelles la MRI est confrontée devra être fondée sur les éléments théoriques définis précédemment, en ce qui concerne le champ, les modalités de calcul et les effets de l'absentéisme.

1.2 La réalisation du diagnostic : cerner l'absentéisme pour raisons de santé à la MRI

Après avoir explicité les raisons à l'origine d'une étude sur l'absentéisme pour raisons de santé ainsi que les modalités de réalisation de celle-ci, il importera de décrire

précisément ses caractéristiques propres au sein de la Maison de retraite de Fontenay-sous-Bois.

1.2.1 Un diagnostic rendu nécessaire

Suite au sentiment d'une augmentation globale de l'absentéisme au sein de l'établissement en 2013, la direction a souhaité qu'une étude plus poussée soit réalisée afin d'en étudier les variations et d'en identifier les causes.

A) La justification de l'étude

L'étude sur l'absentéisme pour raisons de santé menée en 2013 s'inscrit dans une politique de réduction de l'absentéisme initiée à la MRI depuis 2011.

- **Les constats préalables à l'étude**

Un premier travail sur l'absentéisme avait en effet été conduit en 2011 suite au constat d'un fort absentéisme en 2009 et en 2010. De ce fait, un plan d'action contre l'absentéisme avait été défini de manière conjointe avec les membres du CHSCT afin de juguler celui-ci. Les axes d'amélioration suivants avaient été identifiés :

- Amélioration des modalités du travail en équipe : mise en place de réunions de service, de synthèse et de coordination,
- Communication autour de l'absentéisme, notamment en ce qui concerne la gestion des absences et du remplacement,
- Mise en place de groupes de paroles à destination des agents avec un psychologue extérieur à l'établissement,
- Diversification des actions de formation.

Ces mesures avaient eu pour effet de réduire significativement l'absentéisme pour raisons de santé à compter de 2011 ; tendance qui s'était ensuite confirmée en 2012.

	Taux d'absentéisme pour raisons de santé¹⁵
2009	14,71 %
2010	13,43 %
2011	7,99 %
2012	7,15 %

Tableau n°1 Evolution du taux d'absentéisme pour raisons de santé à la MRI entre 2009 et 2012

¹⁵ Le calcul du taux d'absentéisme retenu est celui présenté en page 7.

Cependant, avec l'impression d'une recrudescence de l'absentéisme pour raisons de santé en 2013, un nouveau travail sur l'absentéisme est apparu nécessaire afin de poursuivre les actions initiées en 2011 et de permettre une régulation et une réduction des absences pour motif médical dès 2014.

- **Le périmètre de l'étude**

Ainsi, l'une de mes principales missions de stage a consisté en une étude statistique poussée sur celui-ci ainsi que sur les modalités de remplacement des agents absents. Après une analyse des premiers résultats et après avoir échangé avec la directrice-adjointe de l'établissement, j'ai pu délimiter le périmètre de l'étude.

L'étude a porté sur les éléments suivants :

- **La période** : du 01^{er} janvier 2013 au 31 décembre 2013. Les résultats obtenus ont tous faits l'objet d'une comparaison avec les données similaires de l'année 2012 afin d'observer les variations de l'absentéisme.
- **Le statut des agents** : ont été inclus dans cette étude les titulaires et les stagiaires mais également les agents contractuels de longue durée et les personnels non-titulaires sur emplois permanents. N'ont pas été prises en compte les personnes effectuant des remplacements ponctuels au sein de l'établissement (vacataires).
- **Les catégories d'absences** : une première analyse a concerné l'ensemble des absences (raisons médicales et non médicales) puis une seconde s'est focalisée sur les absences pour raisons de santé, objet principal de l'étude. C'est-à-dire les *maladies ordinaires, longues maladies, maladies professionnelles* et *maladies de longue durée* et sur les *accidents du travail*.

B) Les principaux enseignements de l'étude

Les principaux enseignements de l'étude sur l'absentéisme pour raisons de santé (**Annexe I**) ont trait au taux d'absentéisme et à la répartition des arrêts selon leur nature.

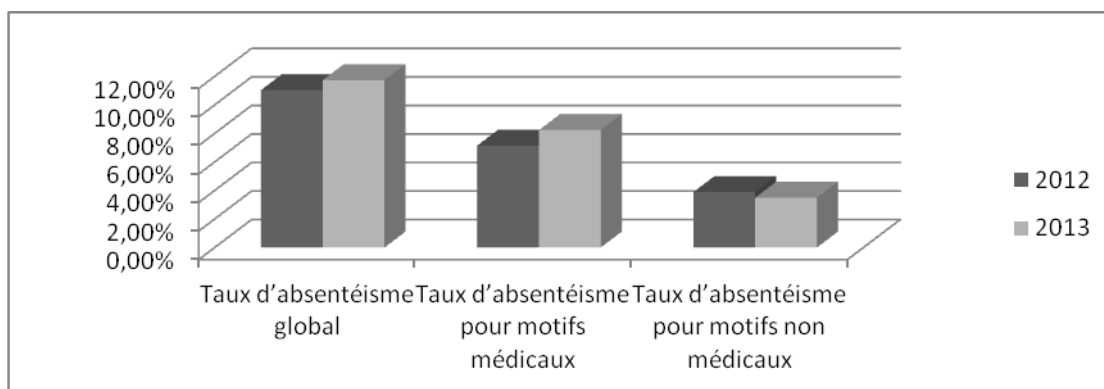
- **Le taux d'absentéisme pour raisons de santé à la MRI**

Le *taux d'absentéisme global*¹⁶ à la MRI en 2013, c'est-à-dire prenant en compte tous types d'absences (médicales et non médicales), est de 11,75% ; ce qui est légèrement supérieur

¹⁶ Le calcul du taux d'absentéisme retenu est celui présenté en page 7.

au taux moyen constaté dans le domaine de la santé pour des établissements de taille similaire¹⁷ et en augmentation par rapport à 2012.

Si l'on se concentre désormais sur l'absentéisme pour motifs médicaux, le taux d'absentéisme atteint 8,25%. Celui-ci est également en augmentation par rapport en 2012, ce qui est conforme à la tendance observée dans l'ensemble des établissements¹⁸.



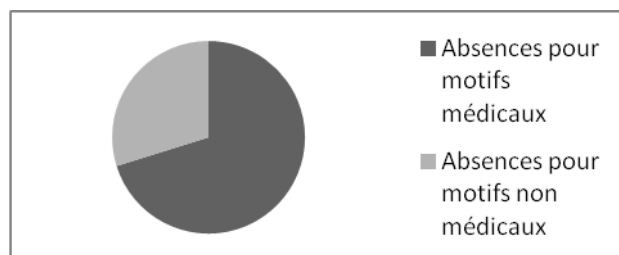
Graphique n°1 Evolution du taux d'absentéisme à la MRI entre 2012 et 2013

Enfin, en 2013, les arrêts ont été moins longs qu'en 2012 mais chaque agent s'est absenté plus souvent, que cela concerne l'absentéisme pour motifs médicaux ou non médicaux.

- **La répartition des arrêts selon leur nature**

L'absentéisme en 2013 se décompose comme suit :

- Les absences pour motifs médicaux représentent 70,20% de l'absentéisme global,
- Les absences pour motifs non médicaux représentent 29,80% de l'absentéisme global.



Graphique n°2 Répartition de l'absentéisme par nature d'arrêts en 2013

Il faut noter qu'en 2013, par rapport à 2012, l'absentéisme pour raisons médicales est en augmentation de 5,45%.

¹⁷ SOFCAH, 2013, *Absences au travail pour raison de santé dans les établissements hospitaliers en 2012*, Analyse et conjoncture, op. cit., page 4 : le taux d'absentéisme est de 10,7% dans les structures de plus de 100 agents.

¹⁸ Ibid., page 2

1.2.2 Un diagnostic essentiel pour l'élaboration de préconisations

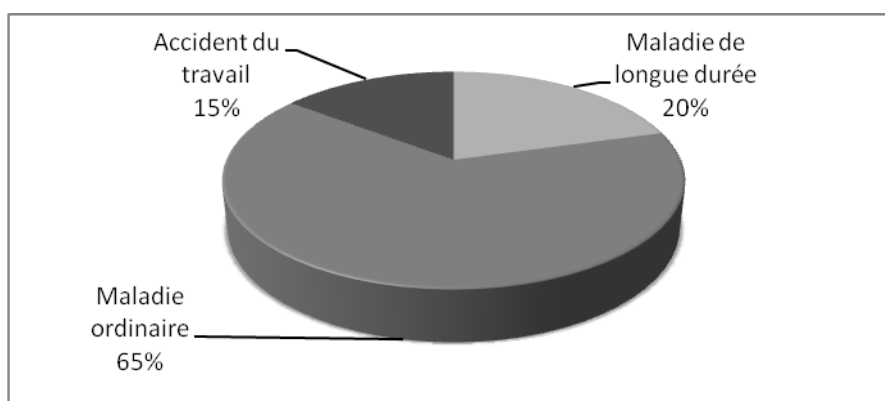
Après avoir décrit les grandes tendances de l'absentéisme à la MRI, il paraît intéressant de se focaliser sur les résultats les plus significatifs à prendre en compte dans le cadre d'une politique globale de réduction de l'absentéisme et d'amélioration de la qualité de vie au travail.

A) Des congés de maladie ordinaire et des accidents du travail en nette augmentation

Si l'absentéisme pour raisons de santé a augmenté entre 2012 et 2013, c'est principalement à raison d'une très forte croissance des arrêts pour maladie ordinaire et des accidents du travail (**Annexe II**).

- **La répartition des absences pour raisons de santé selon leur motif**

L'absentéisme pour motifs médicaux se décompose comme suit en 2013.

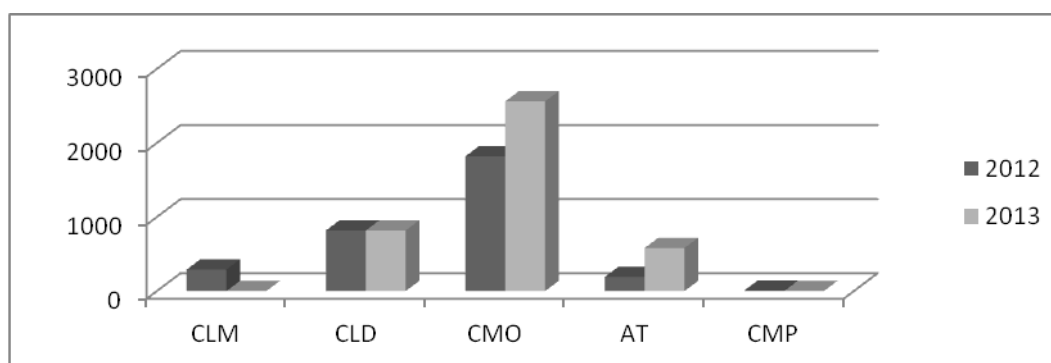


Graphique n°3 Répartition de l'absentéisme pour raisons de santé à la MRI en 2013

L'analyse de ce graphique démontre que les absences pour *maladies ordinaires* représentent la plus grande proportion de l'absentéisme pour raisons de santé à la MRI en 2013. Plus précisément, ce motif d'arrêt regroupe à lui seul 65% des absences médicales en termes de durée.

Les arrêts faisant suite à un *accident de travail* sont la 3^{ème} cause d'absentéisme pour raisons de santé, après la *maladie de longue durée*.

Il n'y a eu ni de longue maladie, ni de maladie professionnelle en 2013.



Graphique n°4 Evolution de l'absentéisme pour raisons de santé à la MRI entre 2012 et 2013

- **Focus sur les congés de maladie ordinaire**

L'absentéisme pour maladie ordinaire a connu une forte augmentation à la fois en termes de gravité et de fréquence en 2013 : il y a eu plus d'arrêts et des arrêts plus longs. En effet, le nombre d'arrêt moyen par agent est passé de 1,28 en 2012 à 1,39 en 2013 (alors que le nombre d'agents en arrêt s'est maintenu) et la durée des arrêts a connu une évolution de +41%, faisant augmenter la durée moyenne des arrêts de plus d'une journée.

Maladie ordinaire	Durée des arrêts	Durée moyenne des arrêts ¹⁹	Nombre d'arrêts	Nombre moyen d'arrêts par agent ²⁰
2012	1 820 jours	6,71 jours	271 arrêts	1,28 arrêt
2013	2 562 jours	7,91 jours	324 arrêts	1,39 arrêt

Tableau n°2 Evolution de la gravité et de la fréquence des CMO à la MRI entre 2012 et 2013

De plus, l'absentéisme de courte durée (de 0 à 5 jours) a connu une progression importante de 36%, principalement à raison de l'augmentation du micro-absentéisme (de 0 à 3 jours). Ainsi, paradoxalement, l'existence de la journée de carence n'a pas eu l'effet dissuasif escompté à la MRI ; ce qui fait craindre, avec sa suppression au 1^{er} janvier 2014, une poursuite de l'accroissement des arrêts de courte durée, dans la continuité de 2013.

Or, si la direction de l'établissement n'est pas en mesure de connaître les motifs médicaux justifiant les arrêts maladie, il n'en reste pas moins qu'elle devra rester vigilante sur la maîtrise de l'absentéisme de courte durée qui est très préjudiciable pour les usagers, qui

¹⁹ Durée moyenne des arrêts = durée des arrêts de l'année / nombre d'arrêts de l'année.

²⁰ Nombre moyen d'arrêts par agent = nombre d'arrêts de l'année / effectif rémunéré de l'année.

fait varier sensiblement la charge de travail d'une journée à l'autre pour les agents présents et qui est coûteuse pour la structure amenée à faire appel à du remplacement ponctuel.

- **Focus sur les accidents du travail**

Si les *arrêts faisant suite à un accident de travail* ne constituent que le 3^{ème} motif d'absence médicale, il faut néanmoins mettre en avant leur très forte progression entre 2012 et 2013. Ainsi, en termes de gravité, la durée de ceux-ci a augmenté de +203% sur cette période, la durée moyenne de chacun des arrêts passant de 13,71 jours en 2012 à 25,30 jours en 2013. Il s'agit toutefois d'une tendance constatée dans l'ensemble des établissements relevant de la FPH²¹.

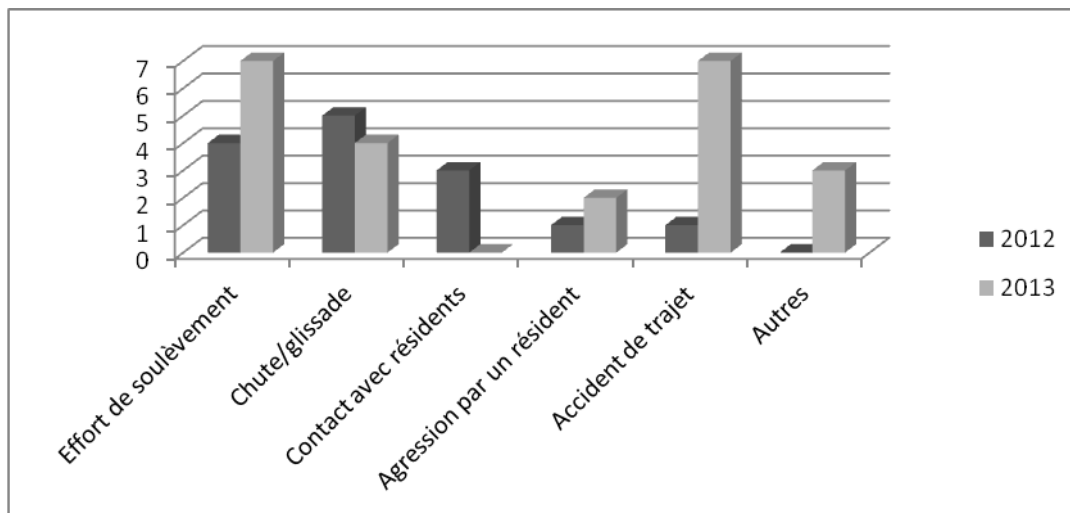
Accident du travail	Durée des arrêts	Durée moyenne des arrêts	Nombre d'arrêts	Nombre moyen d'arrêts par agent
2012	192 jours	13,71 jours	14 arrêts	0,06 arrêt
2013	582 jours	25,30 jours	23 arrêts	0,1 arrêt

Tableau n°3 Evolution de la gravité et de la fréquence des arrêts pour AT à la MRI entre 2012 et 2013

Un élément essentiel est à mettre en avant en ce qui concerne l'analyse des AT, il s'agit de l'évolution des motifs des arrêts entre 2012 et 2013. Si, en 2012, les chutes et glissades de plain-pied puis les efforts de soulèvement et enfin les contacts avec les résidents étaient les principales causes d'arrêts, en 2013, ce sont les efforts de soulèvement et les accidents de trajet *ex aequo* suivis par les chutes et glissades.

Or, si l'établissement est garant de la sécurité physique de ses agents, il est plus désœuvré en ce qui concerne la prévention et la réduction des accidents de trajet qui, pour l'année 2013, se sont exclusivement produits en dehors de la structure (principalement dans les transports en commun ou dans le véhicule personnel des agents).

²¹ SOFCAH, 2013, *Absences au travail pour raison de santé dans les établissements hospitaliers en 2012*, Analyse et conjoncture, op. cit., page 2 : « C'est la gravité des accidents du travail qui connaît la plus forte croissance, avec une hausse de 29% en six ans. Des arrêts plus longs mais aussi plus fréquents (+31%) et qui concernent plus d'agents (+14%) depuis 2007 ».



Graphique n°5 Evolution des causes des accidents du travail à la MRI entre 2012 et 2013

Enfin, ce sont les aides-soignants qui sont les plus concernés par les accidents du travail (à 70%), principalement entre 50 et 60 ans. Cependant, l'étude n'a pas permis d'identifier d'unité ou de bâtiment spécifique dans lequel les accidents se produiraient le plus.

B) Un absentéisme essentiellement soignant

Après avoir précisé les éléments relatifs à la gravité ou à la fréquence de l'absentéisme pour raisons de santé à la MRI, il peut être intéressant de dresser un profil-type des agents touchés par ce type d'absences (**Annexe III**).

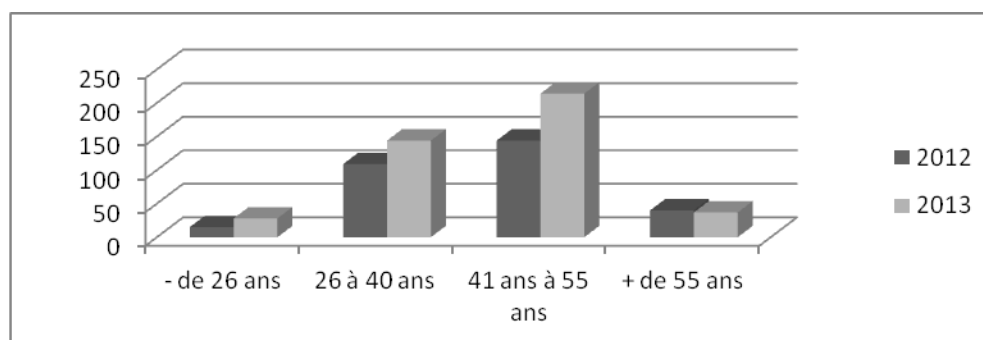
- **La répartition des absences selon l'âge et le genre**

Une analyse genrée de l'absentéisme médical fait ressortir que les agents féminins sont les plus touchés (il faut toutefois noter que les femmes représentent près de 80% de l'effectif total à la MRI). Une étude récente sur la sinistralité au travail²² a, à ce propos, mis en avant des inégalités hommes/femmes devant l'absentéisme : les accidents du travail et les maladies professionnelles ont considérablement augmenté chez les femmes ces dernières années alors qu'ils ont largement diminué ou progressé nettement plus lentement chez les hommes.

De plus, ce sont les personnes se situant dans la tranche d'âge de 41 à 55 ans qui se sont les plus absentes pour raisons de santé en 2013 à la MRI (en augmentation par rapport à

²² ANACT, 2014, *Photographie statistique des accidents de travail, accidents de trajets et maladies professionnelles en France selon le sexe entre 2001 et 2012*, ANACT.

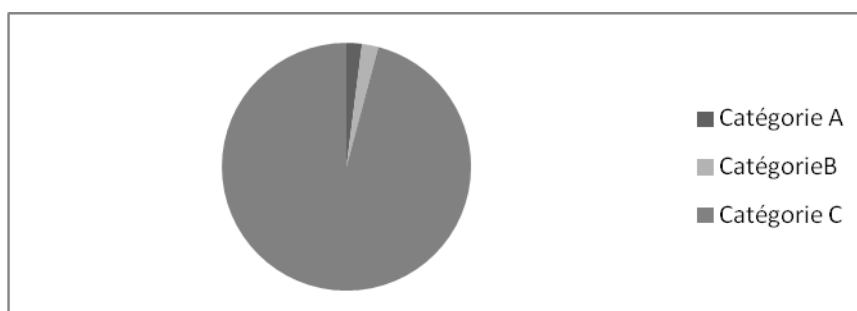
2012), ce qui est cohérent avec différentes études qui démontrent une dégradation de l'état de santé avec l'âge²³.



Graphique n°6 Evolution de l'absentéisme pour raisons de santé selon l'âge à la MRI entre 2012 et 2013

- **La répartition des absences selon les catégories professionnelles**

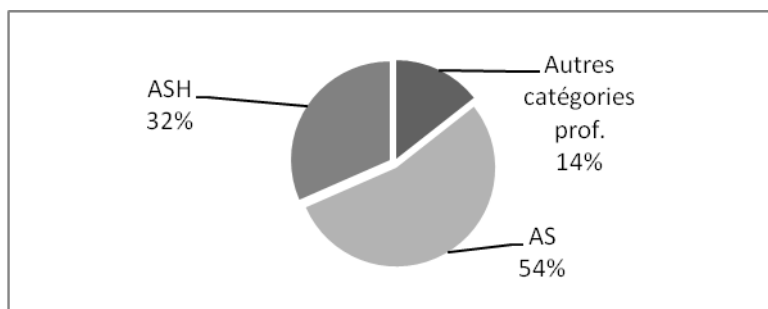
Les agents de la catégorie C ont été les plus concernés par l'absentéisme pour raisons de santé en 2013 (ils totalisent plus de 95% des absences médicales), en augmentation par rapport à 2012 (84%).



Graphique n°7 Répartition de l'absentéisme pour raisons de santé selon les catégories de la fonction publique à la MRI en 2013

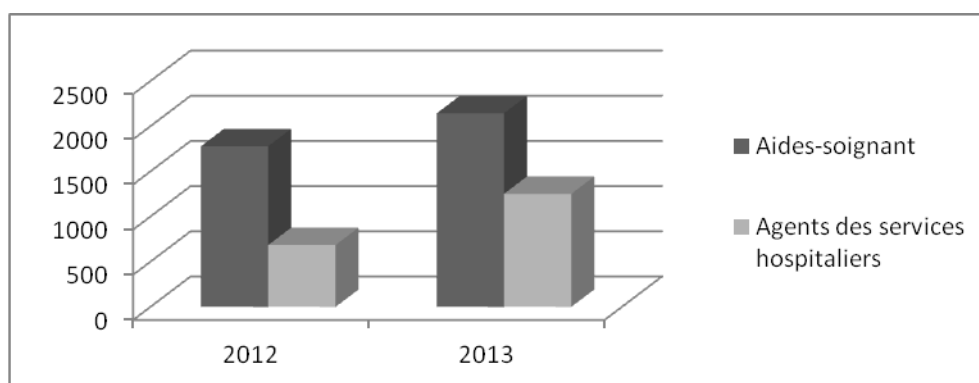
Parmi l'ensemble des agents de l'établissement, ce sont au premier chef les aides-soignants suivis des agents des services hospitaliers qui sont majoritairement arrêtés pour raisons de santé, et principalement pour CMO et AT.

²³ DARES, 2013, *Les absences au travail des salariés pour raisons de santé : le rôle important des conditions de travail*, DARES Analyses, n°009, op. cit., page 1.



Graphique n°8 Répartition de l'absentéisme pour raisons de santé selon les catégories professionnelles à la MRI en 2013

Si les AS représentent la plus grande part des agents en arrêts maladie en 2012 mais aussi en 2013, il faut néanmoins prendre en compte l'augmentation de la durée des absences des ASH en 2013 ; ces derniers ayant notamment été confrontés à plus d'accidents du travail qu'en 2012.



Graphique n°9 Répartition de l'absentéisme pour raisons de santé des AS et ASH à la MRI entre 2012 et 2013

La concentration de l'absentéisme pour raisons de santé parmi les AS et ASH s'explique très certainement par le fait que ces deux catégories de personnels sont les plus exposées aux risques professionnels - physiques et psychosociaux - au sein de l'établissement (port de charges, position debout, agressivité des résidents, manutentions...), comme en témoignent de nombreuses enquêtes : « *l'absentéisme augmente fortement avec le niveau d'exposition aux contraintes physiques et psychosociales* »²⁴.

L'absentéisme global au sein de la MRI n'est donc pas alarmant en lui-même, toutefois il est plus préoccupant en ce qui concerne les absences pour raisons de santé. Les résultats les plus significatifs à prendre en compte étant l'aggravation de la gravité et de la

²⁴ DARES, 2013, *Les absences au travail des salariés pour raisons de santé : le rôle important des conditions de travail*, DARES Analyses, n°009, op. cit., page 5.

fréquence des arrêts pour maladies ordinaires, l'évolution des motifs des accidents du travail et enfin la concentration des absences parmi les AS et les ASH.

Ainsi, après avoir étudié les caractéristiques de l'absentéisme pour raisons de santé à la MRI, il apparaît désormais nécessaire de dresser un état des lieux de la qualité de vie au travail au sein de l'établissement afin de mettre en avant des facteurs contextuels, à la fois organisationnels et structurels, pouvant expliquer, en partie, de telles absences.

2 Les éléments du contexte de travail à la MRI : une qualité de vie au travail à améliorer

Les évolutions de l'absentéisme pour raisons de santé, telles qu'exposées précédemment, peuvent être complétées par une description du contexte de travail spécifique à la MRI qui portera d'une part en l'exposé des caractéristiques de la qualité de vie au travail et, d'autre part en une mise en avant du ressenti des agents sur leurs propres conditions de travail au sein de l'établissement.

2.1 L'étape préalable à l'enquête : cerner la qualité de vie au travail

Avant de procéder à l'étude détaillée des éléments de la qualité de vie au travail propres à la MRI, il s'agit de préciser la notion en elle-même, tant en ce qui concerne sa définition que son champ matériel d'application.

2.1.1 Le périmètre de la qualité de vie au travail

La notion de QVT comprend diverses composantes que sont les conditions, l'organisation et l'environnement de travail. Ces composantes devront être analysées en lien avec l'absentéisme pour raisons de santé subi par l'établissement afin d'identifier des leviers d'amélioration.

A) Les liens entre l'absentéisme pour raisons de santé et la qualité de vie au travail

La notion de qualité de vie au travail constitue une fenêtre d'observation intéressante pour analyser l'absentéisme pour raisons de santé au sein d'une structure.

- **Absentéisme et contexte de travail**

Selon Thierry Rousseau²⁵, « *il est possible de rapporter l'absentéisme à des causes sous-jacentes qui trouvent leurs origines, pour partie, dans le travail et dans l'exposition des salariés à des facteurs défavorables. L'absentéisme apparaît comme une réponse involontaire face à un environnement qui dégrade la santé des salariés* ». Cette approche a pour objectif d'expliquer en partie l'absentéisme pour raisons de santé (notamment la

²⁵ ROUSSEAU T., 2012, *Absentéisme et conditions de travail : l'énigme de la présence*, 1^{ère} édition, ANACT réseau éditions, op. cit., page 70.

maladie ordinaire, les accidents du travail ou les maladies professionnelles) au regard de l'analyse précise et circonstanciée des éléments de la qualité de vie au travail propres à une structure identifiée. Une fois l'état des lieux réalisé, il sera ensuite nécessaire de proposer des leviers et des axes d'amélioration de la qualité de vie au travail afin d'agir sur certaines causes de l'absentéisme médical, notamment par une diminution des risques professionnels.

- **L'appellation de « qualité de vie au travail »**

La notion de QVT recouvre les champs traditionnels des conditions de travail, de l'organisation du travail mais également de l'environnement et des relations de travail. Cependant, l'utilisation de cette terminologie (plutôt que celle de « *conditions de travail* », plus stricte) permet de passer d'une conception qui se référait principalement à la souffrance, au stress ou à la pénibilité du travail à une approche plus positive des conditions de travail qui porte plus largement sur la prévention des risques professionnels. L'inscription de la QVT comme critère de certification des établissements de santé témoigne de cette évolution conceptuelle²⁶.

En outre, la QVT insiste sur l'amélioration participative des conditions de travail permettant à chacun des acteurs (encadrement, agents, organisations syndicales représentatives) de contribuer activement à l'élaboration de nouvelles modalités d'organisation plus adaptées et plus protectrices. La QVT a ainsi pu être définie comme « *les conditions dans lesquelles les salariés exercent leur travail et leur capacité à s'exprimer et à agir sur le contenu de celui-ci* »²⁷.

Elle recouvre les champs suivants :

- « *la qualité de l'engagement de tous et à tous les niveaux de l'entreprise,*
- *la qualité de l'information partagée au sein de l'entreprise,*
- *la qualité des relations de travail,*
- *la qualité des relations sociales, construites sur un dialogue social actif,*
- *la qualité des modalités de mise en œuvre de l'organisation du travail,*
- *la qualité du contenu du travail,*
- *la qualité de l'environnement physique,*

²⁶ La qualité de vie au travail est définie comme un critère devant être pris en compte dans le cadre de la certification V2010.

²⁷ Accord national interprofessionnel du 19 juin 2013, *relatif à une politique d'amélioration de la qualité de vie au travail et à l'égalité professionnelle.*

- la possibilité de réalisation et de développement personnel,
- la possibilité de concilier la vie professionnelle et la vie personnelle,
- le respect de l'égalité professionnelle. »²⁸

B) Le champ de la qualité de vie au travail

La notion de qualité de vie au travail regroupe les grandes thématiques suivantes.

• Les conditions de travail en elles-mêmes

Le terme de conditions de travail est très large puisqu'il comprend à la fois :

- les **contraintes physiques et psychosociales** auxquelles sont exposés les agents,

Les *contraintes physiques* peuvent être extrêmement variables : port de charges lourdes, manutentions, efforts de soulèvements, transferts, position debout, exposition au bruit ou à la chaleur...

Les *contraintes psychosociales* recouvrent, quant à elles, le stress, le burn-out, l'épuisement professionnel, l'obligation de se dépêcher pour accomplir son travail, l'exposition à des risques d'agressions verbales ou physiques et de harcèlement ou encore à des risques d'accidents. Toutes ces contraintes peuvent être regroupées sous l'appellation générique de *risques psychosociaux* (RPS).

- la **charge de travail** en elle-même et la **pénibilité**,

La *pénibilité* peut être définie comme le fait d'être exposé à des contraintes physiques marquées, à un environnement physique agressif et à certains rythmes de travail²⁹.

- les **conditions matérielles d'exercice** (principalement l'adaptation du poste de travail),
- le respect des règles d'**hygiène** et de **sécurité** physique.

• Les modalités d'organisation du travail.

Les règles générales relatives au temps de travail et à l'organisation du travail dans la FPH sont prévues réglementairement³⁰.

Les modalités d'organisation du travail portent principalement sur :

- le **temps de travail** et les **horaires de travail**,

²⁸ Ibid.

²⁹ Article D.4121-5 du Code du travail.

³⁰ Décret n°2002-9 du 4 janvier 2002 relatif au temps de travail et à l'organisation du travail dans les établissements mentionnés à l'article 2 de la loi n°86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière.

- les *cycles de travail* et les *roulements*,
- les *temps d'habillage* et de *déshabillage*,
- les *temps de pause* et de *restauration*,
- les *modalités de pose des congés*.

La problématique actuelle et essentielle en matière d'organisation du travail est celle de la conciliation de la vie professionnelle et de la vie personnelle.

- **L'environnement de travail.**

L'environnement de travail, essentiel au bien-être des agents sur leur lieu d'exercice, se caractérise par les éléments suivants :

- les *caractéristiques du bâtiment* (configuration et état des locaux),
- les *modalités d'accès à l'établissement* (accessibilité, transports en commun) et de stationnement,
- les *modalités de restauration* et de prise des pauses,
- l'*ambiance de travail* en elle-même et les relations entretenues tant avec les collègues, qu'avec l'encadrement, la direction et les usagers,
- les *modalités d'encadrement et de management* au sein de l'établissement (notamment la proximité, la disponibilité, l'écoute et la reconnaissance des personnels),
- la capacité de l'établissement à *intégrer* ses agents et à faire émerger un sentiment d'appartenance,
- le *dialogue social*.

2.1.2 Les caractéristiques de la qualité de vie au travail à la MRI

Une description la plus objective possible de la qualité de vie au travail au sein de la MRI est indispensable pour dresser un état des lieux des modalités d'exercice des agents et pour expliciter, en partie du moins, les facteurs de l'absentéisme pour raisons de santé dans l'établissement.

A) Des éléments sur les conditions de travail

Il est possible de détailler les conditions de travail au sein de la Maison de retraite au regard de deux principaux indicateurs que sont la charge de travail d'un côté, et l'existence de risques professionnels de l'autre.

- **La charge de travail des agents**

Les conditions de travail peuvent d'abord s'analyser en termes de charge de travail, et plus particulièrement au regard des effectifs de l'établissement et des ratios d'encadrement. Le tableau des effectifs de la Maison de retraite en 2013 est de 241 ETP et les annuités de personnel effectivement rémunérées de 233,45 ETP. Les ratios d'encadrement, calculés sur la base des effectifs rémunérés, sont donc de 0,71 agent/lit, dont 0,52 agent soignant/lit.

Les ratios de l'établissement sont donc plus élevés que ceux constatés en moyenne dans les EHPAD publics³¹ : ratio global de 0,69 et ratio soignant de 0,25. Par conséquent et en théorie, la charge de travail des agents de la MRI est plus faible que celle d'agents d'autres établissements publics comparables.

Parallèlement, afin de soulager physiquement les agents et dans l'optique d'un accompagnement de qualité des résidents, l'établissement a fait le choix d'équiper toutes les chambres de diverses aides techniques mécanisées, telles que des rails au plafond, des lève-malades et des verticalisateurs permettant de faciliter les transferts et les soulèvements ainsi que des lits médicalisés adaptés aux pathologies des résidents.

- **Les contraintes physiques et psychosociales**

Dans le cadre de l'actualisation de son **document unique sur les risques professionnels**³², la MRI a identifié les contraintes physiques et psychosociales auxquelles ses agents sont exposés quotidiennement et à divers degrés de gravité. Les principaux risques identifiés en matière de conditions de travail concernent, d'une part, les activités des services de soins et, d'autre part, celles de l'hygiène des locaux.

- *Les principaux risques auxquels sont exposé les AS.*

Ils d'abord physiques et se concentrent dans les chambres des résidents ainsi que dans les espaces communs de vie. Dans les services, ils portent principalement sur les transferts et les soulèvements des résidents du fait d'une méconnaissance, voire parfois d'une absence d'utilisation des matériels d'aide ou suite à des incidents nécessitant de relever rapidement les résidents (exemple : afin d'éviter une chute). Les sur-barrières de lits sont également lourdes à manipuler. Il s'agit donc avant tout de risques de *troubles musculo-squelettiques*

³¹ KPMG, 2014, *Observatoire des EHPAD* : données relatives aux établissements publics au tarif global.

³² Les employeurs sont tenus d'élaborer un document unique d'évaluation des risques professionnels sur le fondement des articles L.4121-3 et R.4121-1 du Code du travail. Celui-ci identifie les risques professionnels et prévoit les mesures de prévention et les mesures correctrices à mettre en œuvre.

(TMS)³³. Dans les salles communes, les offices sont parfois inadaptés, les meubles étant soit trop hauts, soit trop bas et certains matériels (les poubelles, lave-vaisselles et chauffe-briques) sont parfois défectueux.

Les risques psychosociaux, quant à eux, sont liés aux difficultés de communication entre les soignants et les résidents, à des conflits avec certaines familles mais également à l'agressivité, verbale et/ou physique, de certains résidents en raison de leurs pathologies.

- *Les principaux risques auxquels sont exposés les ASH.*

Les ASH sont essentiellement exposés à des risques de TMS du fait de manutentions et de manipulations de chariots et de containers lourds, difficiles d'accès en raison de leur taille importante ou défectueux. L'utilisation des matériels de ménage peut également être source de risques de coupure, d'écrasement ou de blessures. Ces agents sont enfin confrontés, tout comme les AS, à des risques de chutes et de glissades sur des sols mouillés dans les parties communes et dans les chambres.

B) Des éléments sur l'organisation du travail

Pour la définition des modalités d'organisation du travail, la MRI a opté pour la négociation d'un protocole relatif à l'aménagement et à la réduction du temps de travail (ARTT)³⁴.

- **Le temps de travail**

Le protocole d'accord local respecte les exigences réglementaires relatives au temps de travail prévues par le décret de 2002³⁵.

La *durée effective de travail* est fixée quotidiennement à 7h45 pour les agents de jour et à 10 heures pour ceux de nuit, à l'exception du personnel infirmier qui a choisi, lors de la négociation du protocole local, d'exercer en 12 heures. Afin de ramener la durée hebdomadaire à 35 heures pour le jour et à 32h30 pour la nuit, les agents bénéficient de 20

³³ Les TMS regroupent les affections touchant les muscles, les tendons, les nerfs, les articulations et les os. Les affections les plus fréquentes sont les lombalgies, les cervicalgies, les douleurs articulaires, les tendinites et les syndromes du canal carpien.

³⁴ Protocole local d'accord du 29 avril 2002, relatif à l'aménagement et à la réduction du temps de travail à la Maison de retraite intercommunale de Fontenay-sous-Bois.

³⁵ Décret n°2002-9 du 4 janvier 2002, relatif au temps de travail et à l'organisation du travail dans les établissements mentionnés à l'article 2 de la loi n°86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière. Il prévoit une durée annuelle de travail des agents de jour de 1 607 heures (soit une durée hebdomadaire de 35h) et une durée annuelle de travail des agents de nuit de 1 476 heures (soit une durée hebdomadaire de 32h30). Dans tous les cas, la durée du travail ne peut dépasser 44 heures sur le cycle et 48 heures sur une période de 7 jours consécutifs.

jours de réduction du temps de travail (RTT), auxquels il faut soustraire un jour correspondant à la journée de solidarité.

Les *repos* sont déterminés conformément à la législation³⁶. Certains agents sont à repos fixes, comme le personnel administratif ou les agents de l'animation, alors que d'autres, les aides-soignants ou les infirmiers notamment, sont à repos variables. Les agents de jour à repos variables alternent entre le matin et l'après-midi.

- **L'encadrement du travail**

Chacun des sites, Hector Malot et Dame Blanche, est dirigé par une directrice-adjointe d'établissement sanitaire, social et médico-social.

L'encadrement de proximité des équipes soignantes (aides-soignants et infirmiers) est réalisé par deux cadres de santé à Hector Malot et par un troisième cadre à Dame Blanche. Les agents des services hospitaliers, quant à eux, se trouvent sous l'autorité d'un cadre hôtelier et les animateurs sous celle d'un cadre responsable de l'animation. Ces deux derniers cadres assurent leurs missions de manière transversale sur les deux sites géographiques.

Les cadres de santé, hôtelier et d'animation rendent compte régulièrement de leur activité et de leurs difficultés aux directrices de site, via des échanges informels quotidiens et lors des réunions d'encadrement qui ont lieu tous les 15 jours.

En plus d'assurer l'encadrement des personnels placés sous leur autorité et de participer à la mise en place des projets institutionnels, les différents cadres de l'établissement sont chargés d'élaborer les plannings de leurs agents sur la base du logiciel *MEDIANE Planning*³⁷.

C) Des éléments sur l'environnement de travail

La notion d'environnement de travail recouvre un large champ puisqu'elle porte tant sur des aspects structurels (les bâtiments, l'accessibilité, le stationnement, les salles de

³⁶ Le nombre de jours de repos est fixé à 4 jours par quatorzaine, dont 2 doivent être consécutifs et comprendre un dimanche. Tout repos quotidien doit être de 12 heures consécutives et la durée des repos hebdomadaire de 36 heures consécutives minimum.

³⁷ *MEDIANE* est un logiciel du secteur médico-social qui comprend des applications en matière de gestion des plannings, des ressources humaines, des entrées, de la paie ou des finances.

repos, la restauration...) que sur les relations de travail, le climat ou le dialogue social au sein de l'établissement.

- **Les bâtiments**

La Maison de retraite a fait l'objet d'un programme de réhabilitation et de reconstruction qui a débuté en 2003 pour s'achever en 2012. Sur le site d'Hector Malot, les travaux ont notamment permis de transférer les résidents d'un bâtiment devenu obsolète vers de nouveaux services d'hébergement au sein d'un bâtiment entièrement rénové. A Dame Blanche, l'ancien établissement a été démoli pour être reconstruit totalement.

Par conséquent, les deux sites jouissent désormais d'une architecture et d'un aménagement intérieur modernes et lumineux mais également, et surtout, adaptés à l'accueil de personnes âgées dépendantes. Les deux établissements répondent aux normes actuelles et font l'objet de travaux de maintenance réguliers afin de garantir la continuité d'un accompagnement de qualité, respectueux tant de la sécurité et de la santé des résidents que de celles des agents.

- **L'accès à l'établissement**

Les deux sites, situés en zone urbaine, disposent de parkings réservés aux agents et aux familles. Cependant, le nombre de places disponibles étant faible par rapport au nombre de personnes venant travailler en voiture, la municipalité de Fontenay-sous-Bois a mis à disposition du personnel des « *macarons résidentiels* » pour leur permettre de se garer gratuitement dans le quartier pendant toute la durée de leur service. Malgré tout, la question du stationnement reste une véritable problématique, c'est pourquoi la réalisation prochaine d'un parking souterrain est envisagée sur le site d'Hector Malot où les problèmes de stationnement sont les plus importants. En outre, les deux sites sont bien desservis par les transports en commun.

- **Les relations de travail et le dialogue social**

Les relations sociales au sein de l'établissement sont plutôt apaisées, même si des tensions existent naturellement entre les agents et peuvent se cristalliser au sein de certains services. En cas de difficultés dans les équipes, les agents peuvent s'adresser à l'encadrement de proximité mais également à la direction. De plus, un psychologue extérieur à l'établissement intervient auprès des agents une fois toutes les deux semaines en toute indépendance pour recueillir leurs difficultés professionnelles et échanger sur leurs pratiques.

La direction de l'établissement est soucieuse de préserver un dialogue social régulier et apaisé avec les partenaires sociaux, ce qui se traduit notamment par des renégociations régulières des protocoles locaux d'accord relatifs à l'aménagement et à la réduction du temps de travail d'une part, et à la politique de notation et à l'attribution de la prime de service d'autre part. Le dialogue social s'exerce également au travers des différentes instances institutionnelles, et notamment lors des Comités techniques d'établissement et des Comités d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (CHSCT).

La description de ces principaux éléments relatifs à la qualité de vie au travail à la MRI peut dès lors être complétée par l'appréciation des agents recueillie dans le cadre d'une enquête réalisée à leur destination.

2.2 La réalisation de l'enquête : le ressenti des agents sur leur qualité de vie au travail à la MRI

Afin de recueillir l'avis des agents sur leurs conditions de travail au sein de l'établissement, une enquête sur la qualité de vie au travail y a été conduite. Les résultats de cette enquête sont présentés ici sous la triple approche des conditions, de l'organisation et de l'environnement de travail à la Maison de retraite, ce qui inclut également la thématique relative à l'absentéisme.

2.2.1 Une enquête complémentaire à l'étude sur l'absentéisme

L'enquête sur la qualité de vie au travail, avant d'être effectivement présentée au personnel de l'établissement, a fait l'objet d'une réflexion participative et pluri professionnelle.

A) La justification de l'enquête

L'existence de cette enquête s'est pleinement inscrite dans une démarche d'analyse de l'absentéisme et des risques professionnels. Les modalités d'élaboration de celle-ci ont été les plus associatives possibles.

- **La justification d'une enquête sur la qualité de vie au travail**

La volonté de mener une enquête sur la QVT à la Maison de retraite intercommunale a fait suite au constat, par la direction, d'une augmentation significative des absences pour

maladies ordinaires et pour accidents de travail. La mise en place de cette enquête a donc été concomitante à l'analyse chiffrée de l'absentéisme mais également à l'actualisation du document unique sur les risques professionnels.

L'objectif était de recueillir le sentiment des agents sur leur qualité de vie au travail et de confronter, par la suite, ces données à celles relatives à l'évolution de l'absentéisme au sein de la structure et aux risques identifiés par le document unique.

- **Les modalités d'élaboration de l'enquête**

J'ai présenté une première ébauche de trame d'enquête lors d'une réunion de direction³⁸ en expliquant aux différents directeurs du Groupement les tenants et les aboutissants d'une telle enquête ainsi que les grandes thématiques abordées. J'ai ensuite retravaillé le contenu de l'enquête jusqu'à sa présentation en CHSCT³⁹ dont l'ordre du jour portait sur l'actualisation du document unique. J'ai en effet considéré qu'il serait opportun d'associer les représentants du personnel afin que ceux-ci m'apportent leurs remarques et leurs suggestions. Il m'apparaissait également important de m'assurer de leur soutien auprès des agents afin que le taux de retour du questionnaire soit le plus élevé possible et que le personnel se sente d'autant plus investi dans cette démarche.

Toutefois, s'il était souhaitable d'y associer les représentants du personnel, l'arbitrage définitif sur le contenu de l'enquête m'est revenu. Dans le cadre de la discussion, j'ai en effet accepté de modifier la formulation de certaines questions (exemple : la question n°8 portant sur la valorisation et la reconnaissance au travail) et d'en ajouter certaines (exemple : la question n°6 relative à la médecine du travail), en conservant néanmoins l'architecture globale initiale et les grandes thématiques que je souhaitais voir abordées.

- **Le contenu de l'enquête**

Les principales thématiques retenues ont été les suivantes.

³⁸ Réunion de direction du 24 mars 2014 à laquelle la présentation de l'enquête sur la qualité de vie au travail était à l'ordre du jour.

³⁹ CHSCT du 08 avril 2014 portant sur l'actualisation du document unique sur les risques professionnels.

Thème n°1 Les conditions de travail	Thème n°2 L'environnement de travail	Thème n°3 L'organisation du travail
<ul style="list-style-type: none"> • Charge de travail, • Stress, • Répercussions sur la santé, • Sécurité physique, • Médecine du travail. 	<ul style="list-style-type: none"> • Investissement au travail, • Valorisation, • Ambiance de travail, • Qualité des relations, • Agressivité, • Ecoute, • Communication. 	<ul style="list-style-type: none"> • Appréciation sur l'organisation du travail, • Résolution des difficultés, • Conciliation vies professionnelle / privée, • Gestion de l'absentéisme.

Tableau n°4 Les grandes thématiques de l'enquête sur la qualité de vie au travail, MRI 2014

Afin de recueillir une information la plus détaillée et la plus précise possible, il a été fait le choix d'inciter systématiquement sous chaque question les agents à apporter des commentaires ou des suggestions. De plus, la dernière page du questionnaire a été exclusivement consacrée aux remarques et aux propositions concrètes d'amélioration.

B) Le déroulement de l'enquête

L'enquête sur la QVT s'est déroulée en deux temps : d'une part, des entretiens individuels ont été conduits auprès de l'encadrement et, d'autre part, des questionnaires ont été distribués aux agents.

• Les entretiens auprès des cadres

Dans le cadre de l'enquête, j'ai décidé, avec leur accord, de mener des entretiens⁴⁰ auprès de l'ensemble des cadres de l'établissement (santé, hôtelier et animation). Ces entretiens ont eu pour objectif de recueillir leurs appréciations sur la qualité de vie au travail des agents de leurs services respectifs. L'intérêt a donc été également de pouvoir confronter, *a posteriori*, les résultats issus des entretiens et ceux ressortant des questionnaires.

Il s'agissait d'entretiens individuels directifs (**Annexe IV**) portant sur les grandes thématiques définies précédemment (conditions, environnement et organisation du travail).

⁴⁰ Les entretiens auprès des cadres se sont déroulés du 15 avril au 7 mai 2014.

- **La distribution de l'enquête aux agents**

A la suite des entretiens réalisés avec les cadres de l'établissement, j'ai conduit l'enquête sur la qualité de vie au travail directement auprès des agents⁴¹. Il s'agissait ici d'un questionnaire (**Annexe V**).

Tous les agents de l'établissement ont été inclus dans cette démarche, qu'ils exercent ou non directement dans les services de soins, ce qui inclut donc en plus des personnels soignants, les médecins, les ASH, les animateurs, le personnel médico-technique (dont le pharmacien et les préparateurs), le personnel administratif ou encore les agents techniques (et notamment les ouvriers).

J'ai fait le choix de remettre les questionnaires en mains propres aux agents en me rendant directement sur leur lieu d'exercice (services de soins, locaux techniques, bureaux administratifs...), de jour mais également de nuit, à Hector Malot et à Dame Blanche. En outre, j'ai laissé des questionnaires à disposition des agents dans les services ainsi qu'aux cadres pour ceux que je n'aurais éventuellement pas croisés.

La distribution s'est déroulée sur 8 jours afin de pouvoir remettre le questionnaire aux agents des différentes équipes en fonction des roulements. La date butoir pour la restitution a été fixée à 3 semaines suivant la date de début de la distribution. La restitution s'est faite *via* des urnes prévues à cet effet et placées dans différents lieux stratégiques des établissements (postes de soins, accueils, cafétérias, devant les bureaux des cadres...).

2.2.2 Une enquête primordiale pour l'élaboration de préconisations

Il sera intéressant de présenter les principaux enseignements de l'enquête sur la qualité de vie au travail après avoir décrit les modalités de traitement et de restitution des données.

A) Le traitement et la restitution des résultats

Le travail qui a suivi les entretiens et la distribution des questionnaires a consisté à traiter les données afin de les restituer le plus rapidement possible aux agents de l'établissement.

- **Le traitement des données**

J'ai traité les données de l'enquête sur la QVT différemment qu'il s'agisse soit des entretiens, soit des questionnaires. Dans la première situation, ayant pris des notes au cours

⁴¹ Les questionnaires ont été distribués du 25 avril au 7 mai 2014 ; la date butoir pour la restitution étant le 16 mai.

des entretiens et ces derniers ayant également été enregistrés, j'ai pu retranscrire les paroles de mes interlocuteurs directement à l'issue des entretiens dans un document. Dans la seconde situation, j'ai relevé l'ensemble des questionnaires à l'issue de la date butoir de restitution. Je me suis servie d'un tableur *Excel* divisé en plusieurs feuilles, la première regroupant l'ensemble des réponses et les suivantes répertorient les réponses par grandes catégories professionnelles.

Le taux global de retour des questionnaires a été de 26%⁴², ce que j'estime satisfaisant pour ce type d'enquête. Les taux de réponse par grandes catégories professionnelles sont les suivants :

<i>Agents des services hospitaliers</i>	7,27 %
<i>Aides-soignants</i>	54,55 %
<i>Infirmiers</i>	12,73 %
<i>Autres auxiliaires médicaux</i>	0 %
<i>Médecins</i>	0 %
<i>Animation/caféteria/accueil/standard</i>	7,27 %
<i>Personnel médico-technique</i>	5,45 %
<i>Personnel administratif</i>	9,09 %
<i>Personnel technique</i>	1,82 %
<i>Autres</i>	0 %
<i>Non renseigné</i>	1,82 %
Total	100 %

Tableau n°5 Taux de retour des questionnaires QVT par catégories professionnelles, MRI
2014

Ce sont donc les aides-soignants puis les infirmiers et enfin le personnel administratif qui ont le plus répondu à cette enquête.

- **La restitution des résultats**

Afin que les agents aient connaissance des résultats de l'enquête à laquelle ils avaient répondu, j'ai fait le choix de les restituer en CHSCT⁴³ sous la forme d'un document écrit (**Annexe VI**). J'ai également pu échanger avec les membres du Comité à propos de ces

⁴² Taux de retour de 26% soit 55 questionnaires retournés sur les 212 distribués.

⁴³ CHSCT du 12 mai 2014 portant sur l'actualisation du document unique sur les risques professionnels.

résultats et, ceci, dans le cadre de l'actualisation du document unique sur les risques professionnels.

B) Une appréciation mitigée de la qualité de vie au travail à la MRI

Les résultats de l'enquête sur la QVT sont présentés ici selon les trois grandes thématiques du questionnaire et des entretiens (**Annexe VII**). Les résultats généraux du questionnaire sont confrontés, d'une part, aux réponses apportées par les cadres et, d'autre part, à celles des aides-soignants qui ont majoritairement répondu à l'enquête mais qui représentent également la population la plus concernée par l'absentéisme et les risques professionnels.

- **Un sentiment de dégradation des conditions de travail**

De manière générale, les agents jugent à 58% leurs *conditions de travail* à la MRI moyennes (question n°1) et la *charge de travail* importante à 64% (question n°2). En ce qui concerne les aides-soignants, les conditions de travail sont considérées comme plus difficiles (moyennes à 63%) et la charge de travail plus lourde (importante à 73%).

	Tous agents	Aides-soignants
Satisfaisantes	23,64 %	10 %
Moyennes	58,18 %	63,33 %
Insatisfaisantes	18,18 %	26,67 %
Ne se prononcent pas	0 %	0 %
Total	100 %	100 %

Tableau n°6 Enquête QVT, MRI 2014 : *Comment qualifiez-vous vos conditions de travail ?*
(question n° 1)

	Tous agents	Aides-soignants
Légère	0 %	0 %
Normale	36,36 %	26,67 %
Importante	63,64 %	73,33 %
Ne se prononcent pas	0 %	0 %
Total	100 %	100 %

Tableau n°7 Enquête QVT, MRI 2014 : *Comment qualifiez-vous votre charge de travail ?*
(question n° 2)

Lors des entretiens, l'ensemble des cadres de l'établissement ont mis en avant un accroissement de la pénibilité des agents qu'ils expliquent principalement par une augmentation progressive de la dépendance des résidents dans tous les services.

Le personnel estime utiliser largement les aides matérielles mises à sa disposition et pouvoir souvent compter sur l'entraide des collègues. Cependant, pour 78% des agents et 87% des aides-soignants, les conditions de travail ont des répercussions sur leur santé (question n°4), ce qui se traduit principalement par de la fatigue et des douleurs physiques.

Le *stress au travail* (question n°3) est ressenti par 67% des répondants, et par 73% des aides-soignants, qui considèrent que celui-ci a des répercussions à la fois sur leur vie personnelle et sur leur vie professionnelle.

En ce qui concerne le sentiment de *sécurité physique* (question n°5) au sein de la structure, les réponses diffèrent selon les catégories professionnelles. En effet, pour les répondants pris dans leur totalité, la sécurité physique est assurée à 58%, même s'il existe des risques dans les services de soins en journée ; alors que les aides-soignants ressentent de l'insécurité à 53%. Ce risque a également été mis en avant lors de l'actualisation du document unique comme un risque émergent expliqué notamment par un alourdissement des pathologies des résidents.

- **Des revendications d'amélioration de l'environnement de travail**

L'*investissement au travail* est important pour 60% des agents (question n°7), même si 56% d'entre eux ne se sentent pas *valorisés* (question n°8). Les aides-soignants se sentent, quant à eux, plus investis mais moins valorisés par leur hiérarchie. Néanmoins, tous les

agents estiment majoritairement disposer d'une certaine marge de manœuvre dans leur travail.

	Tous agents	Aides-soignants
Important	60 %	73,33 %
Normal	36,36 %	20 %
Faible	3,64 %	6,67 %
Ne se prononcent pas	0 %	0 %
Total	100 %	100 %

Tableau n°8 Enquête QVT, MRI 2014 : *Comment qualifiez-vous votre investissement au travail ?* (question n° 7)

	Tous agents	Aides-soignants
Oui	41,82 %	33,33 %
Non	56,36 %	66,67 %
Ne se prononcent pas	1,82 %	0 %
Total	100 %	100 %

Tableau n°9 Enquête QVT, MRI 2014 : *Vous sentez-vous valorisé(e) dans votre travail ?* (question n° 8)

Les facteurs de *motivation* de l'ensemble des répondants sont principalement les résidents, l'amour de leur métier et les relations avec les collègues. Les facteurs de *démotivation* sont le manque de personnel, le manque de reconnaissance et d'écoute ainsi que des relations parfois difficiles au sein des équipes.

De manière générale, l'*ambiance au travail* est considérée comme satisfaisante à 49% (question n°9). Il en est de même en ce concerne les relations des agents avec, dans l'ordre décroissant, les résidents et leurs familles, les collègues et l'encadrement, les médecins et la direction. Cependant, les aides-soignants apprécient plus négativement leurs relations avec ces mêmes catégories de personnes. Le personnel d'encadrement a mis en avant des ambiances de travail très différentes selon les équipes et les services avec du « *copinage* » ou, au contraire, des tensions entre les agents présents dans l'établissement depuis de nombreuses années et les nouveaux.

Les agents se sentent exposés à de l'agressivité (question n°11) dans le cadre de leur travail à 62% (à 67% pour les aides-soignants). Cette agressivité est avant tout verbale et provient principalement des résidents. Dans le cadre du travail sur le document unique, l'agressivité a également été considérée comme un risque croissant au sein de la structure. Les cadres ont aussi souligné unanimement un accroissement des exigences et des revendications des familles, ce qui donne l'impression aux agents d'une « *immixtion* » de celles-ci dans leur travail.

- **Des critiques contre l'organisation du travail**

L'*organisation du travail* est qualifiée de moyenne par 40% des agents répondants et par 47% des aides-soignants.

	Tous agents	Aides-soignants
Satisfaisante	29,09 %	20 %
Moyenne	40 %	46,67 %
Insatisfaisante	27,27 %	26,67 %
Ne se prononcent pas	3,64 %	6,67 %
Total	100 %	100 %

Tableau n°10 Enquête QVT, MRI 2014 : *Comment qualifiez-vous l'organisation du travail au sein de l'établissement ?* (question n° 14)

Les principaux éléments de mécontentement sont, par ordre croissant, les effectifs pendant les congés, les modalités de pose des congés, les effectifs en cas d'absences inopinées et les horaires de travail. Tous les agents s'accordent sur le fait que les modalités de stationnement sont insatisfaisantes (question n°15).

La *conciliation du temps de travail et du temps personnel* (question n°17) est réelle pour 78% des agents et pour 67% des aides-soignants.

Les *absences inopinées* (question n°18) ont, pour 78% des répondants et 83% des aides-soignants, des incidences sur l'organisation du travail et ont pour conséquences principales une augmentation de la charge de travail ainsi que la désorganisation des services concernées. Si les agents sont partagés sur la *gestion des absences* par l'encadrement, les aides-soignants la jugent quant à eux insatisfaisante.

Globalement, les résultats de l'enquête donnent à voir une appréciation des agents sur leur QVT à la MRI plutôt moyenne, même si certains points positifs sont à mettre en avant (la possible conciliation entre vie personnelle et vie professionnelle). Certains risques identifiés par le document unique, et notamment les risques psychosociaux émergents (l'agressivité de certains résidents), ressortent également parmi les inquiétudes des agents. Plus spécifiquement, il apparaît que l'ensemble des réponses apportées par les aides-soignants sont plus négatives que celles des autres agents.

Après avoir mis en avant les points forts et les points faibles de l'établissement en termes de qualité de vie au travail mais également d'avoir identifié les caractéristiques de l'absentéisme pour raisons de santé, il est désormais possible de formuler des préconisations propres à une réduction concomitante de l'absentéisme et à une amélioration globale de la qualité de vie au travail.

3 Des préconisations propres à réduire les absences pour raisons de santé à la MRI : un renforcement de la politique relative à l'absentéisme et une amélioration concomitante de la qualité de vie au travail

Différentes préconisations peuvent être énoncées en vue de réduire l'absentéisme pour raisons de santé, notamment *via* une amélioration de la qualité de vie au travail. De telles évolutions pourraient ainsi être de nature à mieux prévenir, gérer et lutter contre l'absentéisme, de manière durable et stable.

3.1 Des leviers contre l'absentéisme pour raisons de santé : le renforcement de la prévention, de la gestion et de la lutte

Une gestion de l'absentéisme pour raisons de santé est d'abord facilitée par une lecture synthétique et régulière des évolutions des absences au sein de l'établissement *via* des tableaux de suivi. Parallèlement, des mesures de lutte contre l'absentéisme peuvent être adoptées dans le cadre d'un plan de prévention et d'action.

3.1.1 La mise en place de tableaux de bord de suivi de l'absentéisme

La réalisation de l'étude sur l'absentéisme pour raisons de santé a débouché *in fine* sur l'élaboration de tableaux de bord de suivi de celui-ci à destination de la direction en vue d'une visibilité et de l'adoption de mesures propres à réduire les absences.

A) La conception des tableaux

Le recueil des données statistiques sur l'absentéisme pour raisons de santé à la MRI a permis d'élaborer différents types de tableaux de bord de suivi de celui-ci.

- **Le contenu des tableaux**

En plus de dresser un état des lieux fin de l'absentéisme, et plus précisément des absences pour raisons de santé, la finalité de l'étude que j'ai menée était également d'élaborer des tableaux de bord de suivi des absences. L'objectif de tels tableaux est double : d'une part, observer l'évolution de l'absentéisme mensuellement et le comparer avec les années précédentes, et d'autre part répartir les absences selon leurs motifs. Il est alors possible de déterminer des seuils critiques d'absences (en termes de durée ou de motifs) au-delà desquels une alerte doit être créée afin que des mesures de prévention et de réduction des

absences soient adoptées rapidement. Ces mesures pourront par exemple consister en des rappels des règles de présence auprès des agents ou en des actions ciblées sur des risques professionnels émergents.

Quatre principales thématiques ont été développées dans les tableaux de bord (**Annexe VIII**) afin d'analyser soit globalement, soit précisément les fluctuations de l'absentéisme pour raisons de santé sur l'année en cours et de les comparer avec les données des années précédentes.

↳ **Une analyse mensuelle de l'absentéisme pour raisons de santé en fonction de la fréquence et de la gravité des absences.**

Ces données pourront être confrontées à celles des années précédentes afin de mettre en avant l'évolution globale (accroissement ou diminution) des absences pour motif médical sur plusieurs années.

↳ **Une analyse annuelle de l'absentéisme pour raisons de santé en fonction de la fréquence, de la gravité et des motifs des absences.**

L'intérêt du croisement de ce type de données est de pouvoir comparer précisément l'évolution de chaque catégorie d'absences pour motif médical en termes de nombre et de durée d'une année à l'autre.

↳ **Une analyse mensuelle de chacun des motifs d'absences pour raisons de santé.**

Une présentation mensuelle par motifs permet une analyse fine de l'évolution des absences tout au long de l'année en cours mais également au regard des années précédentes.

↳ **Une analyse de l'absentéisme pour raisons de santé en fonction des catégories professionnelles.**

De telles données permettent d'identifier les catégories professionnelles les plus touchées par l'absentéisme pour motif médical et de comparer la répartition de l'année à celle des années précédentes.

• **L'alimentation des tableaux**

Les tableaux de bord de suivi de l'absentéisme ont été créés sous le format *Excel*. Ils sont directement alimentés par les données extraites du logiciel *MEDIANE Gestion du personnel*. Il s'agit d'un logiciel de gestion des dossiers des agents renseigné par le service

des ressources humaines et permettant une exportation automatique des données souhaitées vers un fichier *Excel*. Il suffit donc, pour le directeur, de sélectionner dans *MEDIANE* la requête relative à l'absentéisme voulue et d'exporter les chiffres vers les tableaux de bord.

De tels tableaux de bord peuvent être utilisés dès à présent par les directrices adjointes de sites sans surcoût supplémentaire pour l'établissement (les exportations des données étant comprises dans le forfait payé par l'établissement à la société *MEDIANE*). Cependant, cette dernière propose également des modules additionnels payants qui offrent des synthèses régulières de l'absentéisme envoyées automatiquement aux établissements sous la forme de tableaux. Ces modules n'ont pour l'instant pas été acquis par la MRI qui réfléchit toutefois à une telle éventualité.

B) L'utilité des tableaux

Les tableaux de bord constituent des outils essentiels pour la direction dans le sens où ils conduisent à une analyse concrète du périmètre de l'absentéisme au sein de la structure et servent de base à l'adoption de mesures appropriées à sa diminution.

- **Un suivi des caractéristiques et de l'évolution de l'absentéisme**

L'utilité première des tableaux de bord sur l'absentéisme est, grâce à des indicateurs préalablement définis, de déterminer précisément ses caractéristiques, de suivre son évolution sur une période déterminée (mensuellement, annuellement) et de comparer les données à celles des années précédentes. Ainsi, après une certaine durée d'utilisation des tableaux, les indicateurs pourront faire l'objet d'ajustements afin de mieux correspondre aux attentes.

Les tableaux de bord présentent donc l'intérêt d'exposer de manière synthétique et rapide des données stratégiques pour la gestion d'un établissement ; il pourra notamment être intéressant de présenter ces données sous la forme de graphiques pour une meilleure lisibilité. Ils constituent un support indispensable à l'analyse des particularités des absences pour raisons de santé (fréquence, gravité, motifs, répartition par catégories professionnelles...) au sein d'une structure.

Ils sont des aides à la décision et au pilotage dans le cadre d'une politique d'amélioration continue de la qualité du service rendu aux usagers. En effet, prévus pour être utilisés par la direction, les tableaux de bord pourront également servir de première base d'échange

entre le directeur et les cadres afin d'exposer à ces derniers la situation de l'établissement et les mesures à mettre en œuvre. Enfin, ils sont « *un outil pédagogique qui peut être utilisé pour objectiver le dialogue social sur un sujet sensible*⁴⁴ ».

- **Un support pour l'adoption ultérieure de mesures de prévention et de réduction de l'absentéisme**

Si les tableaux de bord ainsi élaborés doivent permettre un suivi et une analyse des variations de l'absentéisme pour raisons de santé à la MRI, ils devraient également faciliter la définition puis la mise en place de leviers propres à prévenir et à réduire de telles absences et, par extension, à améliorer la qualité de vie au travail des agents et celle de l'accompagnement des résidents. En effet, ces tableaux, parce qu'ils posent les bases de l'analyse et de la gestion de l'absentéisme, devraient constituer un préalable précieux à l'adoption d'un projet de lutte se caractérisant notamment par un plan de prévention et d'action contre les absences pour raisons de santé au sein de l'établissement.

3.1.2 L'adoption d'un plan de prévention et d'action contre l'absentéisme

Si l'étude statistique sur l'absentéisme pour raisons de santé a abouti à une analyse de ce dernier, elle n'est cependant pas suffisante en elle-même pour le faire diminuer. Elle pourrait être complétée par l'adoption d'un plan de lutte contre l'absentéisme prévoyant des mesures préventives et dissuasives.

A) Les étapes préalables à l'adoption du plan

Préalablement à l'adoption du plan de prévention et d'action dans le cadre d'une démarche participative, il peut être intéressant de communiquer sur la démarche auprès des agents de l'établissement.

- **Communication et sensibilisation des agents à la démarche**

Afin que les agents de l'établissement se sentent concernés par la démarche de prévention et de lutte contre l'absentéisme, deux principales actions à visée pédagogique pourraient être mises en œuvre rapidement par la direction et l'encadrement de proximité, notamment *via* les réunions de transmission et par voie d'affichage au sein de l'établissement.

⁴⁴ ANACT, 2009, *L'absentéisme, outils et méthodes pour agir*, Dossier, op. cit., pages 20-21.

- **Un rappel des règles relatives à la présence et aux incidences des absences** d'une part.

Le principe est celui d'une présence de l'agent sur son lieu de travail aux horaires fixés, les absences constituant des exceptions qui doivent faire l'objet d'une justification auprès de l'autorité hiérarchique. Ainsi, certaines absences peuvent avoir des incidences pour les professionnels, et notamment un impact financier dans le cadre de l'attribution de la prime de service⁴⁵.

- **Une présentation synthétique de l'absentéisme** d'autre part.

Il pourrait également être intéressant de présenter un état des lieux synthétique de l'absentéisme à la MRI aux agents, et plus particulièrement des absences pour raisons de santé, en mettant en exergue les chiffres clés de l'année en cours. Ceci en vue d'une sensibilisation du personnel aux conséquences et aux effets de l'absentéisme tant pour l'établissement (désorganisation du travail, coûts financiers...), que pour eux-mêmes (augmentation de la charge de travail) et les résidents (risque de diminution de la qualité de l'accompagnement). Une présentation pourrait également être faite à l'occasion d'une réunion du CHSCT.

Après ces rappels des règles et cette présentation de l'absentéisme, il s'agirait d'explicitier les grandes étapes de l'élaboration et de la mise en œuvre du plan mais également sa finalité, à savoir une prévention et une réduction de l'absentéisme pour raisons de santé dans un triple intérêt (résidents, agents, établissement).

- **Mise en place d'une démarche participative**

L'élaboration et l'adoption du plan de prévention et de réduction de l'absentéisme doivent s'inscrire dans une démarche participative permettant d'impliquer l'ensemble des acteurs concernés de l'établissement autour d'un objet commun, l'absentéisme : direction (directeurs-adjoints de sites et directeur des ressources humaines), encadrement de proximité (cadres de santé, hôtelier et d'animation), médecins (médecin coordonateur et médecin du travail), assistant social, membres du CHSCT, agents (AS et ASH principalement). Une telle initiative a des chances d'être acceptée et d'aboutir à la MRI

⁴⁵ Arrêté du 24 mars 1967, modifiant les conditions d'attribution des primes de service aux personnels hospitaliers, article 3 : « toute journée d'absence entraîne un abattement de 1/140^{ème} du montant de la prime individuelle », à l'exception des congés maternité et des congés consécutifs à un accident du travail ou à une maladie professionnelle. Ce principe est rappelé par le protocole local applicable à la MRI et relatif à la politique de notation et à l'attribution de la prime de service.

puisque la discussion en CHSCT sur les risques professionnels a permis l'actualisation du document unique en 2014. Le sujet de l'absentéisme devrait donc s'inscrire dans cette continuité.

Cela nécessitera la mise en place de groupes de travail thématiques sur l'absentéisme (par exemple : un premier portant sur l'état des lieux, un deuxième sur l'analyse des causes et un troisième chargé d'élaborer le plan d'action) et d'un comité de pilotage. Les premières réunions pourraient débiter au dernier trimestre 2014 pour une mise en place du plan dès 2015, après communication des résultats des groupes de travail et des actions prioritaires aux agents. Le coût financier de la mise en place du plan sera fonction des mesures retenues et de leurs montants (formations, contre-visites médicales), même si certaines d'entre elles, certes consommatrices de temps, ne sont pas onéreuses (exemple : les entretiens de retour à l'emploi).

B) Les principales mesures du plan

Il existe de nombreuses mesures pouvant figurer au sein d'un plan de lutte contre l'absentéisme, certaines relevant du volet préventif, d'autres du volet répressif. En voici les principales.

- **Des mesures de mobilisation et remobilisation des agents**

Le rôle de l'encadrement de proximité est primordial en termes de prévention et de gestion de l'absentéisme : les cadres sont souvent les premiers à être informés des absences et se chargent de la gestion opérationnelle de celles-ci. En outre, ils sont au contact direct et quotidien des équipes. Par conséquent, les cadres constituent une interface essentielle entre les agents et la direction, y compris en ce qui concerne l'absentéisme. Dans tous les cas, il est souhaitable de préalablement les former à la problématique de l'absentéisme et de les accompagner dans la démarche.

En matière de prévention de l'absentéisme, le positionnement des cadres, et bien évidemment celui de la direction, est très important : *« le type de management et les pratiques d'encadrement ont un impact direct sur l'absentéisme. [...] Apprendre à dialoguer, mettre en débat ce qui est attendu du travail, cela constitue généralement un facteur positif de prévention de l'absentéisme »*⁴⁶. En plus de rappeler à chacun des agents

⁴⁶ ANACT, 2009, *L'absentéisme, outils et méthodes pour agir*, Dossier, op. cit., page 37.

ses droits et ses obligations, l'encadrement serait le plus à même de revaloriser ses équipes, d'être à leur écoute, de reconnaître le travail individuel et le travail collectif. Le but étant évidemment d'améliorer le rapport et l'engagement au travail des agents.

En matière de lutte contre l'absentéisme, les cadres pourraient conduire, avec l'appui de la direction dans les situations complexes, des *entretiens de retour à l'emploi* qui consistent à recevoir un agent après une longue absence afin de comprendre les causes physiques et psychologiques à l'origine de ses absences (tout en respectant le secret médical), de le réinsérer dans le collectif de travail et de prévenir toute nouvelle absence par l'instauration d'un meilleur dialogue.

- **Des mesures de formation**

Les absences pour raisons de santé, et notamment les accidents du travail, peuvent être la conséquence d'un manque de formation des agents ou d'une mauvaise mise en œuvre de celles-ci. Il serait alors nécessaire de faire le point sur les formations reçues par chacun (types de formation, date...) et programmer de nouvelles sessions. Les *formations* prioritaires pourraient être les suivantes : gestes et postures, chutes, utilisation du matériel d'aide (rails au plafond, disques de transfert...), compréhension des troubles du comportement et de la maladie d'Alzheimer. La MRI a, sur ce point, initié la démarche en mettant en place le passeport de formation et en renseignant le dossier informatisé des agents avec les formations reçues pour que les cadres aient rapidement accès à l'information.

De plus, si les formations sont onéreuses, certaines d'entre elles peuvent être réalisées en interne par la voie de l'affichage (exemple : rappel des modalités de transfert des résidents *via* des schémas) ou de mini-formations dispensées régulièrement par les ergothérapeutes (un film court sur la manière de déplacer le résident de son lit grâce au drap de glisse devrait être réalisé et mis à la disposition des soignants sur l'ordinateur des postes de soins de la MRI).

- **Des mesures dissuasives**

En ce qui concerne exclusivement le volet de lutte contre l'absentéisme, les établissements peuvent, en cas de doute, faire réaliser par des médecins agréés des *contre-visites médicales* d'agents en CMO à leur domicile afin de vérifier le bien-fondé médical de

l'absence⁴⁷. Si, en raison de l'état de santé de l'agent, le médecin contrôleur considère l'arrêt de travail injustifié, l'employeur pourra mettre la personne en demeure de reprendre son service, sous peine d'être placée en situation d'absence injustifiée puis d'abandon de poste.

Si l'agent ne peut pas s'y opposer, une telle mesure doit toutefois être utilisée modérément par les établissements pour deux raisons : leur coût financier d'une part, et le risque d'instaurer un climat de suspicion de la direction envers les agents, néfaste pour un dialogue social de qualité, d'autre part. Ainsi, alors que les contre-visites médicales sont prévues dans le contrat d'assurance entre la MRI et la SOFCAH, la structure n'en a fait pratiquer aucune depuis 2011.

Toutes ces actions constituent donc des préconisations ciblées visant à une meilleure gestion et à un renforcement de la prévention et de la lutte contre l'absentéisme pour raisons de santé. Cependant, ces mesures, à elles seules, ne seraient pas suffisantes si des actions de réduction des risques professionnels et d'amélioration des conditions de travail n'étaient pas mises en place.

3.2 Des leviers en faveur de la qualité de vie au travail : l'amélioration des conditions, de l'environnement et de l'organisation du travail

Une action globale portant à la fois sur l'amélioration des conditions, de l'organisation et de l'environnement de travail, *via* une réduction des risques physiques et psychosociaux, pourrait avoir pour effet une diminution notable de l'absentéisme pour raisons de santé dans l'établissement.

3.2.1 Le renforcement de la prévention des risques physiques et psychosociaux

La mise en place d'actions dans les champs des conditions et de l'environnement de travail, telles que préconisées dans le cadre du document unique et de l'enquête sur la QVT, devraient avoir pour conséquence de réduire visiblement une partie de l'absentéisme pour raisons de santé.

⁴⁷ Décret n°88-386 du 19 avril 1988 relatif aux conditions d'aptitude physique et aux congés de maladie des agents de la fonction publique hospitalière, article 15.

A) Les principales mesures d'amélioration des conditions de travail

La prévention des risques physiques, par une amélioration des conditions de travail, devrait permettre de réduire rapidement et durablement la fréquence et la gravité des CMO ainsi que les AT et les maladies professionnelles.

- **Des mesures d'adaptation des conditions matérielles de travail**

La société Alma Consulting a interrogé des directeurs des ressources humaines (DRH) sur les mesures appropriées à mettre en œuvre pour réduire significativement l'absentéisme. Il en résulte que « *les actions les plus souvent mises en place pour gérer l'absentéisme concernent majoritairement les conditions de travail avec une mise en avant des actions visant la prévention des risques professionnels et l'amélioration des conditions de travail* »⁴⁸. Les DRH considèrent ce type d'actions, portant essentiellement sur une amélioration des conditions matérielles de travail, comme le plus efficace.

A la MRI, il ressort de l'actualisation du document unique sur les risques professionnels une inadaptation de certains espaces de travail (offices des salles à manger) et de certains matériels (poubelles, containers de linge, chariots) ainsi que des risques de glissades et de chutes localisés (dans les salles de bain). Les principales actions à mettre en place consisteraient, d'une part, à faire réaliser des *travaux* d'adaptation des locaux et des matériels et, d'autre part, à *communiquer* auprès des agents sur les obligations en matière de port de chaussures adaptées pour limiter le risque de chute.

Cela se traduirait par la réalisation de devis par des sociétés extérieures chiffrant le coût des travaux d'aménagement (rehaussement des lave-vaisselles et des placards), la réparation des matériels défectueux (exemple : les chariots) et l'achat de nouveaux matériels (notamment des poubelles). En ce qui concerne la prévention du risque de chute dans les salles de bain suite à l'utilisation de la douche, une société de vente de chaussures adaptées aux métiers d'AS et d'ASH est intervenue à la MRI en juin 2014 et devrait y revenir régulièrement à compter de 2015. Des tarifs préférentiels ont été négociés entre l'établissement et la société afin que les prix soient les plus abordables pour les agents. De plus, il pourrait être envisageable de changer les robinets des salles de bain en les remplaçant par de nouveaux avec un mécanisme d'arrêt automatique pour éviter les fuites d'eau.

⁴⁸ SOFCAH, 2013, *Absences au travail pour raison de santé dans les établissements hospitaliers en 2012*, Analyse et conjoncture, op. cit., page 7.

- **Des mesures en faveur de la réduction de la charge de travail et de la pénibilité**

La charge de travail est considérée comme importante par la majorité des agents de l'établissement. La principale critique formulée par ces derniers dans le cadre de l'enquête sur la qualité de vie au travail est un effectif insuffisant, principalement en ce qui concerne les aides-soignants. Or, dans un contexte budgétaire contraint, il est peu probable que la MRI obtienne le financement d'un plus grand nombre d'ETP par les autorités, d'autant plus que les ratios d'encadrement de l'établissement sont plus élevés que ceux constatés en moyenne dans les EHPAD publics.

Par conséquent, d'autres pistes doivent être envisagées pour réduire la charge de travail et la pénibilité des agents de la structure. Parmi celles-ci, il pourrait s'agir de revoir la *répartition des agents* dans les services et de renforcer leurs *formations* pour limiter le risque d'épuisement et donc d'absentéisme. D'une part, afin de rééquilibrer la charge de travail entre tous, la direction et l'encadrement pourraient procéder à de nouvelles affectations par service en tenant compte de divers facteurs tels que l'âge (faire baisser la moyenne d'âge dans certains services), l'expérience professionnelle (des anciens avec des agents plus récemment arrivés), la situation familiale (des agents avec une charge de famille et d'autres célibataires) ou encore la distance domicile/lieu de travail. D'autre part, des changements de pratiques et des rappels sur l'utilisation des matériels d'aide sont parfois nécessaires à l'égard de certains soignants qui préfèrent faire à la place du résident plutôt que de solliciter son aide, dans le cadre des transferts notamment. Parallèlement, les formations sur les gestes et les postures devraient être poursuivies.

B) Les principales mesures d'amélioration de l'environnement de travail

Un travail sur la réduction des risques psychosociaux auxquels sont confrontés les agents de l'établissement pourrait notamment se traduire par l'adoption de mesures de prévention du risque émergent qu'est l'agressivité des résidents et des familles d'une part, et par une incitation croissante à l'implication des agents dans leur travail d'autre part.

- **L'évolution du management des équipes**

« *Les causes de l'absentéisme ne résident pas seulement dans le constat de problèmes de santé ou d'empêchement impératif de tenir le poste de travail. L'absentéisme peut aussi être la conséquence d'une difficulté d'engagement au travail* »⁴⁹. Afin de limiter l'impact

⁴⁹ ANACT, 2009, *L'absentéisme, outils et méthodes pour agir*, Dossier, op. cit., page 10.

des situations de retrait des agents du travail et donc des absences plus ou moins longues, des facteurs de motivation ou de remotivation des agents pourraient être utilisés : la reconnaissance du travail accompli, la valorisation ou encore l'écoute. Or, il ressort de l'enquête sur la QVT qu'une majorité des personnels ne se sentent pas suffisamment valorisés par l'encadrement et la direction alors qu'ils estiment s'investir largement dans leur travail.

Les leviers à la disposition de l'encadrement et de la direction pour renforcer l'*implication* des agents dans leur travail peuvent être les suivants : renforcement de la proximité avec les équipes et de la disponibilité, amélioration de la reconnaissance individuelle des qualités professionnelles et des efforts fournis (exemple : accepter de modifier son planning dans l'intérêt du service) ou encore renforcement de l'écoute en cas de difficultés professionnelles et/ou personnelles et de l'aide à leur résolution. En complément, d'autres actions sont également mobilisables : une meilleure communication sur les projets institutionnels en cours et à venir, la mesure régulière du niveau de satisfaction des résidents et des familles mais aussi des agents (*via* des questionnaires), l'incitation à la participation des agents aux groupes de parole animés par des psychologues extérieurs et permettant d'échanger sur leurs pratiques professionnelles et sur leurs difficultés. En revanche, les facteurs économiques de motivation (notamment les primes) sont plus difficilement utilisables dans la fonction publique, en dehors de l'augmentation de la note annuelle. Toutes ces actions, pour porter pleinement leurs fruits, devront nécessairement s'inscrire dans la durée.

- **Une prévention renforcée des conflits agents/résidents/familles**

Le risque d'agressivité, essentiellement verbale, des résidents d'une part, et de leurs familles d'autre part a été identifié comme un risque émergent lors de l'actualisation du document unique. Il l'a également été dans le cadre de l'enquête sur la QVT. Concrètement, en ce qui concerne les résidents, le renforcement de leur agressivité envers les agents, principalement les soignants dans les unités, peut s'expliquer par une montée en charge progressive de la dépendance et donc des troubles associés. En revanche, en ce qui concerne certaines familles, leur agressivité se manifeste le plus souvent par un renforcement de leurs exigences envers les soignants qui éprouvent un sentiment de surveillance dans leur travail. Cette montée de l'agressivité peut induire des problématiques de stress et d'épuisement professionnel chez les agents de l'établissement

qui peuvent conduire à des retraits du travail et donc à de l'absentéisme pour raisons de santé, essentiellement de longue durée.

Les principales mesures pour limiter ce phénomène pourraient être mises en œuvre dès à présent à l'égard des agents eux-mêmes et à l'égard des familles. Afin de protéger le personnel de l'établissement, les actions de *formation* sur la maladie d'Alzheimer et sur les troubles associés au vieillissement pourraient être renforcées ; les troubles des résidents devront faire l'objet d'une formalisation claire dans le dossier de soins à destination des soignants pour ensuite figurer dans le plan de soins individualisé du résident ; le sujet sur l'agressivité devrait être abordé en groupes de parole et pourrait l'être également avec les psychologues de la structure. Enfin, les agents pourraient être incités à renvoyer les familles auprès des cadres et de la direction en cas de difficultés sérieuses.

En ce qui concerne maintenant les familles, des *réunions d'informations* portant sur les thématiques similaires à celles des formations des agents pourraient être organisées régulièrement au sein de l'établissement (avancée en âge, maladie d'Alzheimer...). De plus, pour les familles qui le souhaitent, des *rendez-vous individuels* pourraient se tenir avec la direction, les cadres et les médecins pour discuter de la situation de leurs parents, dans le respect du secret médical.

3.2.2 Une recomposition de l'organisation du travail

Pour que l'amélioration de la qualité de vie au travail soit globale et qu'elle produise des effets durables sur l'absentéisme, il apparaît nécessaire de compléter les préconisations en matière de conditions et d'environnement de travail par la formulation d'axes d'évolution relatifs à l'organisation du travail.

A) L'ouverture d'une nouvelle négociation sur l'aménagement et la réduction du temps de travail

Une amélioration de l'organisation du travail passe notamment par la renégociation du protocole local d'accord relatif à l'aménagement et à la réduction du temps de travail afin d'aboutir à des modalités d'organisation optimales à la fois pour la structure et pour ses agents.

- **Une renégociation globale du protocole ARTT**

Le protocole national d'accord sur la réduction du temps de travail de 2001⁵⁰ a ouvert la possibilité pour les établissements relevant de la FPH d'adopter des protocoles locaux fixant les modalités de réduction et d'aménagement du temps de travail dans les structures, à condition que ceux-ci soient conformes à la réglementation sur le temps et l'organisation du travail⁵¹. Ces protocoles locaux sont nécessairement le fruit d'une négociation avec les organisations syndicales et doivent faire l'objet d'un suivi et d'une évaluation par l'établissement.

Sur cette base, la MRI a adopté la version initiale de son protocole le 29 avril 2002, version modifiée à quatre reprises successives par avenants⁵². En 2014, dans le cadre du dialogue social, il est apparu nécessaire de toiletter en profondeur ce protocole local, et en particulier en ce qui concerne les différents temps de pause, de restauration, d'habillage et de déshabillage d'une part, et les modalités de pause des congés d'autre part. En effet, des crispations étaient apparues au sein du personnel au sujet de ces problématiques, ce qui ressort également des réponses apportées au questionnaire sur la QVT, les agents estimant l'organisation du travail moyenne à 40%. Les négociations se sont déroulées en deux phases : la première a débuté au début de l'année 2014 pour aboutir à un premier accord en mai relatif à la pose des congés ; la seconde devrait s'ouvrir à la fin de l'année 2014 et portera sur les différents temps de pause.

- **Les principaux effets sur l'organisation du travail**

La principale modification apportée à l'organisation du travail à la MRI suite à la renégociation du protocole local ARTT concerne les modalités de pose des congés, et en particulier ouvre droit au *cumul* de certains jours de repos entre eux. Les agents avaient effectivement revendiqué un droit à cumul des RTT soit entre eux, soit avec d'autres jours de repos, ce qui n'était pas autorisé par l'accord local. Désormais, dans sa dernière version, le protocole prévoit que le cumul de jours de RTT est possible avec des repos hebdomadaires, des congés annuels, des repos compensateurs de jours fériés (RCF), le jour de fractionnement et les jours hors saison. Ce cumul est permis à trois conditions : que le jour de RTT ait été effectivement acquis par l'agent, que ce cumul soit compatible avec les

⁵⁰ Protocole national d'accord sur la réduction du temps de travail dans la fonction publique hospitalière du 27 septembre 2001.

⁵¹ Décret n°2002-9 du 4 janvier 2002, relatif au temps de travail et à l'organisation du travail, op. cit.

⁵² Avenants des 24 avril 2003, 5 mars 2004, 20 octobre 2004 et 27 janvier 2005.

nécessités de services et que le cumul ne dépasse pas neuf jours calendaires. En outre, il est également prévu qu'un RTT et un RCF soient obligatoirement posés par l'agent dans le cycle de travail fixé à 4 semaines.

Par conséquent, les agents devront obligatoirement bénéficier de 10 jours de repos par cycle, sauf nécessité absolue de service. De plus, ils pourront cumuler, à plusieurs reprises dans l'année, des jours de RTT avec d'autres jours de repos afin de bénéficier de microcoupures du travail plus régulières. Ceci devrait avoir pour effet principal une réduction de l'absentéisme pour raisons de santé, essentiellement de courte durée, grâce à la limitation de la fatigue physique et psychologique des agents. Les risques d'épuisement professionnel devraient également être diminués.

B) L'allègement de la gestion de l'absentéisme et le renforcement de la communication sur le remplacement

Une clarification des modalités de gestion des plannings et des absences ainsi qu'une meilleure communication sur la politique de l'établissement en termes d'absentéisme et de remplacement pourraient participer d'une réduction globale de l'absentéisme pour raisons de santé à la MRI.

- **Un allègement de la gestion des plannings**

Conformément à la réglementation, les plannings de travail sont affichés dans les unités de l'établissement le 15 du mois précédent leur mise en œuvre. Préalablement, les agents ont transmis aux cadres, par le biais du bon de congés, leurs demandes prévisionnelles de jours de repos entre le 1^{er} et le 10 du mois précédant. Une fois affiché, le planning passe de l'état prévisionnel à l'état définitif. Toutefois, des modifications, plus ou moins à la marge, des plannings peuvent être réalisées à partir du 15 du mois précédent soit à la demande des agents afin de tenir compte de contraintes individuelles de dernière minute, soit à la demande du cadre, principalement pour maintenir les effectifs-cibles dans des services suite à des absences pour raisons de santé imprévues. Cependant, les cadres soulignent être trop souvent sollicités verbalement par les agents en vue de modifications soit des demandes initiales de repos entre le 1^{er} et le 10, soit des jours de travail et de repos à partir du 15 (adaptations d'horaires, inversions matins/après-midis, échanges avec les collègues, demandes nouvelles de repos...).

Afin de compléter le protocole local ARTT et de limiter les demandes répétées de changements, une *charte des plannings* pourrait être adoptée par la MRI afin d'expliquer clairement aux agents les modalités de pose des repos et les règles relatives à l'élaboration des plannings. Cette charte pourrait d'abord rappeler la législation sur le temps de travail et sur les congés pour ensuite exposer les étapes de la construction des plannings. Elle pourrait notamment insister sur les manières d'interpeller les cadres en cas de souhaits de modifications du planning afin de limiter les sollicitations fréquentes de ces derniers qui sont chronographes et peuvent affecter la réalisation d'autres missions. Cependant, cette clarification des règles sur les plannings de travail devra certainement être complétée par un rappel des règles relatives aux absences et par un renforcement de la communication sur les modalités de remplacement des agents absents.

- **Un allègement de la gestion des absences et un renforcement de la communication sur la politique de remplacement**

Dans le cadre de la prévention et de la réduction de l'absentéisme au sein de la MRI, une clarification auprès des agents relativement au *circuit de déclaration des absences* peut apparaître intéressante. Cela serait l'occasion de rappeler les règles relatives aux absences, les modalités de signalement des absences pour raisons de santé par les agents aux cadres, les circonstances dans lesquelles l'information doit être transmise à la direction ou encore les situations de recours à remplacement. En effet, en ce qui concerne l'information de l'établissement sur les absences, le principe d'une transmission de l'arrêt de travail dans les 48 heures est parfois négligé et les agents ne prennent pas toujours la peine d'en avvertir leur cadre référent. Il serait peut-être opportun de fixer la forme que doit prendre l'information du cadre sur l'absence en cours ou à venir (uniquement par téléphone ou bien également par message ou mail) ainsi que les horaires pour le faire (par exemple, pendant les horaires de travail du cadre ou au plus tôt le matin et, exceptionnellement, la nuit). De plus, cela permettrait également de rappeler aux agents que l'établissement n'est pas en capacité financière de pourvoir au remplacement de tous les CMO et que, politiquement, il ne le souhaite pas afin d'éviter une recrudescence des absences pour raisons de santé.

Parallèlement, la *communication* sur le taux d'absentéisme et sur la politique de remplacement des absences pourrait être renforcée. L'objectif est triple : informer clairement les agents sur la situation de l'absentéisme dans l'établissement et sur ses évolutions ; rendre plus visibles les remplacements d'absences effectivement assurés ; permettre une prise de conscience des professionnels sur l'absentéisme et sur son

remplacement. Le but est d'interpeler le personnel sur les conséquences de l'absentéisme pour raisons de santé : une baisse de la qualité de l'accompagnement pour les résidents, une charge de travail accrue pour les agents, un coût financier important pour l'établissement et un temps de gestion renforcé pour l'encadrement.

Par conséquent, la mise en place concomitante de l'ensemble de ces préconisations pourrait conduire à une prévention renforcée et à une diminution significative des absences pour raisons de santé au sein de la MRI. Bien évidemment, en raison du coût financier pour la structure et des échéances de réalisation, elles ne pourront pas toutes être conduites dans le même temps. L'objectif est donc de définir les actions prioritaires puis celles à mener à moyen et long terme. Enfin, pour être pleinement efficaces, ces actions et leurs effets devront faire l'objet d'évaluations régulières par l'établissement.

Conclusion

L'absentéisme, et plus particulièrement l'absentéisme pour raisons de santé, ne doit donc pas être considéré comme un tabou, ni comme une fatalité dans les institutions médico-sociales. Des pistes d'amélioration existent et doivent être mises en œuvre dans une double optique : le prévenir d'une part, et le réduire d'autre part. La prise en compte de la qualité de vie au travail constitue une approche intéressante dans le sens où elle permet, parallèlement à l'adoption d'un plan de lutte notamment, d'intervenir sur les risques existant au sein d'un établissement et de rendre celui-ci plus attractif pour les agents. L'amélioration continue de la QVT devient alors un vecteur de réduction des absences pour raisons de santé.

Toutefois, si des mesures sont envisageables pour prévenir et réduire l'absentéisme, elles ne doivent pas masquer une réalité importante : l'absentéisme zéro n'existe pas et un présentéisme poussé est également révélateur de dysfonctionnements internes. L'absentéisme reste en effet un phénomène multiforme qui renvoie à d'autres dimensions que le seul contexte institutionnel. Ainsi, il ne faut pas négliger la situation individuelle des agents (leur état de santé, les exigences de leur vie personnelle, leur relation et leur engagement au travail...) dans la production des absences. La gestion des ressources humaines et le management des hommes sont des domaines qu'il s'agit de valoriser au mieux.

La problématique de l'absentéisme reste un enjeu essentiel pour un directeur d'établissement sanitaire, social et médico-social qui ne doit pas actionner uniquement des leviers de lutte contre l'absentéisme mais doit veiller à la prévention des risques et au bien-être du personnel dans la perspective d'un accompagnement de qualité des personnes accueillies. Il doit savoir mobiliser autour de ce sujet et accompagner ses équipes, et principalement les cadres de proximité, dans les évolutions et les changements. Il doit également savoir, au travers d'un management adapté, redonner du sens au travail. Par conséquent, la prévention, la gestion et la réduction de l'absentéisme pour raisons de santé doit devenir une véritable politique institutionnelle qui s'inscrit dans la durée et qui fédère le plus grand nombre possible d'acteurs de l'établissement, et avant tout les agents.

Bibliographie

- **Textes législatifs et réglementaires**

Loi n°82-1097 du 23 décembre 1982, *relative aux comités d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail*

Loi n°83-634 du 13 juillet 1983, *portant droits et obligations des fonctionnaires*

Loi n°86-33 du 9 janvier 1986, *portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière*

Loi n°91-1414 du 31 décembre 1991, *modifiant le Code du travail et le Code de la santé publique en vue de favoriser la prévention des risques professionnels et portant disposition de directives européennes relatives à la santé et à la sécurité au travail*

Décret n°85-946 du 16 août 1985, *modifiant le Code du travail et relatif aux comités d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail*

Décret n°88-386 du 19 avril 1988, *relatif aux conditions d'aptitude physique et aux congés de maladie des agents de la fonction publique hospitalière*

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

Décret n°2002-8 du 4 janvier 2002, *relatif aux congés annuels des agents dans les établissements mentionnés à l'article 2 de la loi n°86-33 du 9 janvier 1986, portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière*

Décret n°2002-9 du 4 janvier 2002, *relatif au temps de travail et à l'organisation du travail dans les établissements mentionnés à l'article 2 de la loi n°86-33 du 9 janvier 1986, portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière*

Arrêté du 24 mars 1967, *modifiant les conditions d'attribution des primes de service aux personnels de certains établissements énumérés à l'article 2 de la loi du 9 janvier 1986*

Circulaire DRT n°6 du 18 avril 2002, *prise pour l'application du décret n°2001-1016 du 5 novembre 2001, portant création d'un document unique relatif à l'évaluation des risques pour la santé et la sécurité des travailleurs*

Circulaire DHOS/P1 n°2002-240 du 18 avril 2002, *relative à l'application des décrets n°8 et 9 du 4 janvier 2002, relatif aux congés annuels et au temps de travail et à l'organisation*

du travail dans les établissements mentionnés à l'article 2 de la loi n°86-33 du 9 janvier 1986, portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière

Protocole national d'accord du 27 septembre 2001, *sur la réduction du temps de travail dans la fonction publique hospitalière*

Accord cadre européen du 8 octobre 2004, *sur le stress au travail*

Accord national interprofessionnel du 2 juillet 2008, *sur le stress au travail*

Accord du 20 novembre 2009, *relatif à la santé et à la sécurité au travail dans la fonction publique*

Accord national du 26 mars 2010, *sur le harcèlement et la violence au travail*

Accord national interprofessionnel du 19 juin 2013, *relatif à une politique d'amélioration de la qualité de vie au travail et à l'égalité professionnelle*

Protocole local d'accord du 29 avril 2002, *relatif à l'aménagement et à la réduction du temps de travail à la Maison de retraite intercommunale de Fontenay-sous-Bois*

Protocole local d'accord du 25 mars 2004, *relatif à la politique de notation et à l'attribution de la prime de service à la Maison de retraite intercommunale de Fontenay-sous-Bois*

• **Ouvrages**

BERNOUX P., 2014, *La sociologie des organisations*, 7^{ème} édition, Editions du Seuil Points, 378 p.

CROZIER M., 1963, *Le phénomène bureaucratique*, Editions du Seuil Points, 384 p.

CROZIER M. et FRIEDBERG E., 2014, *L'acteur et le système : les contraintes de l'action collective*, 2^{ème} édition, Editions du Seuil Points, 512 p.

DUMOND JP., 2011, *L'empreinte des dirigeants*, 1^{ère} édition, Presses de l'EHESP, 205 p.

GALLOIS P., 2009, *L'absentéisme, comprendre et agir*, 2^{ème} édition, Editions Liaisons Paris entreprises et carrières, 120 p.

LAMY Y., LUCAS A., SACCO MT., 2012, *Les 12 points clés de la carrière du fonctionnaire hospitalier*, 11^{ème} édition, Presses de l'EHESP, 317 p.

LUCAS A., 2012, *Manuel de gestion des ressources humaines dans la fonction publique hospitalière*, 9^{ème} édition Volume I, Presses de l'EHESP, 1050 p.

MARTORY B. et CROZET D., 2013, *Gestion des ressources humaines, pilotage social et performances*, 8^{ème} édition, Dunod, 320 p.

MEULEMAN F., 2011, *Vaincre l'absentéisme*, 1^{ère} édition, Dunod 100% pratiques entreprises, 180 p.

MIRAMON JM., 2009, *Manager le changement dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux*, 3^{ème} édition, Presses de l'EHESP, 150 p.

ROUSSEAU T., 2012, *Absentéisme et conditions de travail : l'énigme de la présence*, 1^{ère} édition, ANACT réseau éditions, 183 p.

- **Rapports**

HAS et ANACT, 2013, *La certification, la qualité des soins et la qualité de vie au travail*

MINISTERE DU TRAVAIL, DE L'EMPLOI, DE LA FORMATION PROFESSIONNELLE ET DU DIALOGUE SOCIAL, 2013, *Conditions de travail, bilan 2012*

- **Dossiers**

ANACT, 2009, *L'absentéisme, outils et méthodes pour agir*

ANACT, 2014, *Conduire une démarche qualité de vie au travail : un ANI pour innover*

DGOS et DGCS, 2014, *Guide relatif à la protection sociale des fonctionnaires hospitaliers contre les risques maladies et accidents de services*

PREFECTURE DE LA REGION LANGUEDOC-ROUSSILLON, 2013, *Les risques psychosociaux, repérer et agir*

- **Enquêtes et études**

ALMA CONSULTING Group, 2012, *4^{ème} baromètre de l'absentéisme*, Communiqué de presse

ALMA CONSULTING Group, 2013, *5^{ème} baromètre de l'absentéisme*, Communiqué de presse

ANACT, 2014, *Photographie statistique des accidents de travail, accidents de trajets et maladies professionnelles en France selon le sexe entre 2001 et 2012*, ANACT

DARES, 2008, *Les facteurs psychosociaux au travail. Une évaluation par le questionnaire de Karasek dans l'enquête Sumer 2003*, Premières synthèses informations, n°22.1

DARES, 2013, *Les absences au travail des salariés pour raisons de santé : le rôle important des conditions de travail*, DARES Analyses, n°009

KPMG, 2014, *Observatoire des EHPAD 2014*

SOFCAH, 2012, *Absences au travail pour raison de santé dans les établissements hospitaliers en 2011*, Analyse et conjoncture

SOFCAH, 2013, *Absences au travail pour raison de santé dans les établissements hospitaliers en 2012*, Analyse et conjoncture

- **Articles**

ANACT, 2010, *Absentéisme : le débat est ouvert*, n°329, Revue de la qualité de vie au travail

ANACT, 2013, *Les promesses de la qualité de vie au travail*, n°347, Revue de la qualité de vie au travail

CNRACL, 2012, *Qualité de vie au travail dans la fonction publique hospitalière : enjeux, acteurs, démarches*, Bulletin

DUMOND JP., 2009, *L'absentéisme pour raison de santé : comparaison méthodologique*, n°1, Revue de santé publique, p 25-35

- **Mémoires**

BATTESTI M., 2009, *Absentéisme : de la nécessité de lutte contre un tabou hospitalier : la réduction de l'absentéisme de courte durée du personnel non médical à l'hôpital Necker*, Mémoire de l'EHESP, filière directeur d'hôpital, 73 p.

BERNARD P., 2009, *Absentéisme des personnels non médicaux et politique de présentéisme : leviers de mobilisation de l'équipe. L'exemple du pôle femme-mère-enfant du centre hospitalier intercommunal d'Elbeuf-Louviers-Val de Reuil*, Mémoire de l'EHESP, filière directeur d'hôpital, 61 p.

BOUALLALI S., 2010, *L'amélioration de la qualité de vie au travail : un levier de prévention de l'absentéisme au centre hospitalier Sud Gironde*, Mémoire de l'EHESP, filière directeur d'établissement sanitaire, social et médico-social, 55 p.

COURTAIS A., 2007, *De la maîtrise de l'absentéisme au développement du présentéisme*, Mémoire de l'EHESP, filière directeur d'établissement sanitaire, social et médico-social, 62 p.

GRYGOWSKI D., 2009, *La genèse d'un plan d'action pour lutter contre l'absentéisme professionnel : le cas de l'hôpital Bretonneau*, Mémoire de l'EHESP, filière directeur d'établissement sanitaire, social et médico-social, 52 p.

- **Conférences**

ADRHESS, *Absentéisme à l'hôpital : et si on parlait présentéisme ?*, 10 avril 2014, Paris

EHESP, *Développer le dialogue social à l'hôpital*, 27 novembre 2013, Paris

- **Formation continue**

VOGLER, *Gestion du temps de travail*, 6 et 7 mars 2014

- **Sites Internet**

ANACT, www.anact.fr

HAS, www.has.fr

MINISTERE DU TRAVAIL, DE L'EMPLOI, DE LA FORMATION PROFESSIONNELLE
ET DU DIALOGUE SOCIAL, www.travailler-mieux.gouv.fr

Liste des annexes

- Annexe I** Etude sur l'absentéisme / Données générales
- Annexe II** Etude sur l'absentéisme / Données relatives à l'absentéisme pour raisons de santé
- Annexe III** Etude sur l'absentéisme / Données sociodémographiques relatives à l'absentéisme pour raisons de santé
- Annexe IV** Enquête sur la qualité de vie au travail / Grille d'entretien directif avec les cadres
- Annexe V** Enquête sur la qualité de vie au travail / Questionnaire à destination des agents
- Annexe VI** Enquête sur la qualité de vie au travail / Présentation des résultats en CHSCT
- Annexe VII** Enquête sur la qualité de vie au travail / Résultats détaillés
- Annexe VIII** Etude sur l'absentéisme / Tableaux de bord

Annexe I - Etude sur l'absentéisme / Données générales

- Gravité des arrêts (en nombre de jours)

Absences pour motifs médicaux

	2012	2013
<i>Longue maladie</i>	291	0
<i>Maladie de longue durée</i>	820	819
<i>Maladie ordinaire</i>	1 820	2 562
<i>Accident du travail</i>	192	582
<i>Maladie professionnelle</i>	7	0
Sous-total motifs médicaux	3 130	3 963

Absences pour motifs non médicaux

	2012	2013
<i>Congés exceptionnels</i>		
<i>Garde d'enfants</i>	127,5	156
<i>Décès</i>	4	3
<i>Naissance</i>	0	3
<i>Evénement familial</i>	3	0
<i>Divers</i>	6	0
Sous-total	140,5	162
<i>Congés parentaux</i>		
<i>Congés maternité</i>	701	454
<i>Congés paternité</i>	0	10
Sous-total	701	464
<i>Congés de formation</i>		
<i>Congés de formation prof.</i>	323	605
<i>Etudes promotionnelles</i>	454	426
<i>Congés sans soldes</i>	30	0
<i>Formation professionnelle</i>	24	0
Sous-total	831	1 031
<i>Absences injustifiées</i>		
	32	26
Sous-total motifs non médicaux	1 704,5	1 683

Total des absences	4 834,5	5 646
--------------------	----------------	--------------

- Fréquence des arrêts (en nombre d'arrêts)

	2012	2013
<i>Absences médicales</i>	306	402
<i>Absences non médicales</i>	129	144
Total	435	546

Annexe II – Etude sur l’absentéisme / Données relatives à l’absentéisme pour raisons de santé

• **Fréquence et gravité des congés de maladie ordinaire**

Maladie ordinaire	2012	2013
Nombre d’arrêts	271	324
Durée des arrêts	1 820	2 562

Durée des arrêts	2012	2013
<i>0 à 1 jour</i>	22	32
<i>2 à 5 jours</i>	420	569
<i>6 à 9 jours</i>	500	506
<i>10 à 19 jours</i>	513	675
<i>20 à 49 jours</i>	365	780
<i>50 à 99 jours</i>	0	0
<i>> 100 jours</i>	0	0
Total	1 820	2 562

• **Fréquence, gravité et motifs des arrêts faisant suite à un accident du travail**

Accident du travail	2012	2013
Nombre d’arrêts	14	23
Durée des arrêts	192	582

Nombre d’arrêts	2012	2013
<i>Effort de soulèvement</i>	4	7
<i>Chute/glissement de plain-pied</i>	5	4
<i>Contact avec résidents</i>	3	0
<i>Agression par un résident</i>	1	2
<i>Accident de trajet</i>	1	7
<i>Autres</i>	0	3
Total	14	23

**Annexe III – Etude sur l’absentéisme / Données sociodémographiques relatives à
l’absentéisme pour raisons de santé**

• **Absentéisme pour raisons de santé selon le genre**

	2012	2013
Absentéisme féminin	92,53 %	92,7 %
Absentéisme masculin	7,47 %	7,3 %
Total	100 %	100 %

• **Absentéisme pour raisons de santé selon l’âge**

	2012	2013
- de 26 ans	4,87 %	6,62 %
26 à 40 ans	35,39 %	34,04 %
41 ans à 55 ans	46,75 %	50,59 %
+ de 55 ans	12,99 %	8,75 %
Total	100 %	100 %

• **Absentéisme pour raisons de santé selon les catégories professionnelles**

	2012	2013
Catégorie A	1,95 %	2 %
Catégorie B	13,92 %	2,12 %
Catégorie C	84,13 %	95,88 %
- Dont AS	- 56 %	- 54 %
- Dont ASH	- 22 %	- 32 %
Total de l’absentéisme médical	100 %	100 %

• **Absentéisme pour raisons de santé des AS et ASH**

	2012	2013
<i>Absentéisme des AS</i>	56,80 %	54,05 %
<i>Absentéisme des ASH</i>	21,89 %	31,57 %
Sous-total de l’absentéisme pour raisons de santé des AS et ASH	78,69 %	85,92 %
Total de l’absentéisme médical	100 %	100 %

Annexe IV – Enquête sur la qualité de vie au travail / Grille d’entretien directif avec les cadres



Maison de Retraite Intercommunale

Fontenay sous Bois ☞ Montreuil sous Bois ☞ Vincennes ☞ Saint-Mandé

ENQUÊTE QUALITÉ DE VIE AU TRAVAIL 2014

Présentation :

- Formation professionnelle,
- Expérience professionnelle,
- Parcours et ancienneté dans l'établissement.

- **Questions relatives aux CONDITIONS de travail**

Comment qualifiez-vous les conditions de travail : au sein de la MRI ? au sein de vos services ?

Comment évaluez-vous la charge de travail de vos équipes ?

- Pénibilité ?
- Stress ?
- Entraide au sein des équipes ?
- Utilisation des matériels d'aide par les agents ?

Dans quelle mesure pensez-vous que les conditions de travail dégradent la santé des agents et engendrent des arrêts de travail (maladies, accidents du travail) ?

Pensez-vous que la sécurité physique des agents est assurée au sein de l'établissement ?

- **Questions relatives à l'ENVIRONNEMENT de travail**

Comment qualifiez-vous l'ambiance de travail : au sein de la MRI ? au sein de vos services ?

Comment évaluez-vous l'investissement et la motivation générale de vos agents ?

Qu'est-ce qui motive ou dé motive les agents ?

Comment valorisez-vous vos agents ?

Comment écoutez-vous vos agents, notamment en cas de difficultés ?

Comment qualifiez-vous les relations : entre les agents ? entre les agents, les résidents et leurs familles ? entre les agents et vous-même ?

Considérez-vous qu'il y a de l'agressivité au sein des services : plutôt dans quels services ? de qui envers qui ?

- **Questions relatives à l'ORGANISATION du travail**

Comment qualifiez-vous l'organisation du travail : au sein de la MRI ? au sein de vos services ?

Comment organisez-vous au quotidien le travail de vos équipes (plannings, congés, gestion des absences...) ?

Qu'est-ce-qui, selon vous, cristallise le plus de critiques en matière d'organisation du travail ?

Selon vous, les agents parviennent-ils à concilier leurs exigences professionnelles et personnelles (ex : congés) ?

Comment gérez-vous au quotidien les absences de vos agents ?

Quels sont, selon vous, les effets des absences pour le fonctionnement du service ? pour les agents présents ?

Selon vous, quels éléments se sont **améliorés**, **stabilisés** ou **dégradés** ces dernières années ?

Avez-vous des **propositions concrètes** pour améliorer la qualité de vie au travail à la MRI ?

Annexe V - Enquête sur la qualité de vie au travail / Questionnaires à destination des agents



Maison de Retraite Intercommunale
Fontenay sous Bois ☞ Montreuil sous Bois ☞ Vincennes ☞ Saint-Mandé

ENQUÊTE QUALITÉ DE VIE AU TRAVAIL 2014

Les conditions de travail à la MRI vous intéressent ?

Vous souhaitez donner votre avis et faire des propositions concrètes d'amélioration ?

Alors ce questionnaire est fait pour vous !

Ce questionnaire est **ANONYME**.

Des **urnes** sont à votre disposition à Hector Malot et à Dame Blanche (dans les services, à l'accueil, à proximité des bureaux des cadres, à la cafétéria...) pour le retourner.

Date limite de retour : **lundi 19 mai 2014**

Merci pour votre participation.

Quel est votre **sexe** ? Féminin Masculin

Quel est votre **âge** ? ans

Quel est votre **statut** ?

- Titulaire / stagiaire
 Contractuel

Quelle est votre **catégorie professionnelle** ?

- Agent des services hospitaliers / auxiliaire de vie sociale
 Aide-soignant(e) / aide-médicopsychologique
 Infirmier(ère)
 Auxiliaire médical
 Médecin
 animateur
 Personnel médico-technique
 Personnel administratif
 Personnel technique
 Autre :

Depuis quelle **année** travaillez-vous à la MRI ?

Où travaillez-vous ?

- Hector Malot
- Dame Blanche
- Les deux

Les conditions de travail à la MRI

1. Comment qualifiez-vous vos **conditions de travail** ?

- Satisfaisantes
- Moyennes
- Pas satisfaisantes

Vos suggestions :

.....

.....

2. Comment qualifiez-vous votre **charge de travail** ?

- Légère
- Normale
- Importante

Existe-t-il une **entraide** de la part de vos collègues pour la réalisation de certaines tâches ?

- Oui
- Non

Utilisez-vous les **aides matérielles** (ex : lève-malades, verticalisateurs, chariot...) ?

- Oui
- Non
- Non concerné(e)

Si non, pour quelles raisons :

.....

3. Éprouvez-vous du **stress** au travail ?

- Oui
- Non

Si oui, ce stress a-t-il des répercussions sur :

- Votre vie professionnelle Oui Non
- Votre vie personnelle Oui Non

Commentaires :

.....

4. Diriez-vous que vos conditions de travail ont des répercussions sur votre **santé** ?

- Oui
- Non

Si oui, cela implique :

- Du stress Oui Non
- De la fatigue Oui Non
- Des douleurs physiques Oui Non

Comment qualifiez-vous votre **état de santé** ?

- Bon
- Normal
- Pas bon

Commentaires :

5. Pensez-vous que votre **sécurité** physique est assurée au sein de l'établissement ?

- Oui
- Non

Si non, quand et où pensez-vous qu'il existe des risques pour votre sécurité :

- Dans l'établissement en général Oui Non
- Dans les services de soins en particulier Oui Non
- Le jour Oui Non
- La nuit Oui Non

Commentaires :

6. Faites-vous appel à la **médecine du travail** ?

- Oui
- Non

Vos suggestions :

L'environnement de travail à la MRI
--

7. Diriez-vous que votre **investissement** au travail est :

- Important
- Normal
- Faible

Commentaires :

8. Vous sentez-vous **valorisé(e)** dans votre travail ?

- Oui vraiment
- Oui normalement
- Non

Commentaires :

Qu'est-ce qui vous **motive** dans votre travail ?

.....

Qu'est-ce qui vous **démotive** dans votre travail ?

.....
.....
.....

Pensez-vous avoir une certaine **marge de manœuvre** et d'expression au quotidien ?

- Oui
- Non

Vos suggestions :

9. Comment qualifiez-vous votre **ambiance de travail** ?

- Bonne
- Moyenne
- Mauvaise

Commentaires :

10. Comment qualifiez-vous les **relations** :

Avec vos collègues :

- Bonnes
- Moyennes
- Mauvaises

Commentaires :

Avec l'encadrement :

- Bonnes
- Moyennes
- Mauvaises

Commentaires :

Avec la direction :

- Bonnes
- Moyennes
- Mauvaises

Commentaires :

Avec les médecins :

- Bonnes
- Moyennes
- Mauvaises
- Non concerné(e)

Commentaires :

Avec les résidents :

- Bonnes
- Moyennes
- Mauvaises
- Non concerné(e)

Commentaires :

Avec les familles :

- Bonnes
- Moyennes
- Mauvaises
- Non concerné(e)

Commentaires :

11. Vous sentez-vous exposé(e) à de l'**agressivité** dans le cadre de votre travail ?

- Oui
- Non

Si oui,

Cette agressivité est :

- Verbale Oui Non
- Physique Oui Non

Commentaires :

Cette agressivité provient :

- De vos collègues Oui Non
- De l'encadrement / direction Oui Non
- Des résidents Oui Non
- Des familles Oui Non

Commentaires :

12. Avez-vous la possibilité, au sein de l'établissement, de **parler** de vos difficultés professionnelles et/ou personnelles ?

- Oui
- Non

Si oui, à qui en parlez-vous ?

- A vos collègues
- Aux cadres
- A la direction
- Aux services spécialisés (ex : ressources humaines)
- Aux psychologues de l'établissement

13. Comment qualifieriez-vous la **communication** (transmissions, réunions, affichage...) au sein de l'établissement ?

- Bonne
- Moyenne
- Mauvaise

Commentaires :

Vos suggestions :

L'organisation du travail à la MRI

14. Comment qualifiez-vous l'**organisation du travail** (horaires, repos, congés...) au sein de l'établissement ?

- Satisfaisante
- Moyenne
- Pas satisfaisante

Si non satisfaisante, pour quelles raisons :

- Les horaires de travail Oui Non
- L'alternance matin/après-midi Oui Non
- Les changements d'horaires Oui Non
- Les rappels sur les repos Oui Non
- La pose des congés et des RTT Oui Non
- Les effectifs en cas d'absences inopinées Oui Non
- Les effectifs pendant les congés Oui Non
- Autres :

Commentaires :

15. Quelle est votre **appréciation** sur les éléments suivants ?

- Les vestiaires Satisfaisants Moyens Pas satisfaisants
- Le self Satisfaisant Moyen Pas satisfaisant
- Les salles de repos Satisfaisantes Moyennes Pas satisfaisantes
- Le stationnement Satisfaisant Moyen Pas satisfaisant

Commentaires :

16. En cas de difficultés (techniques, administratives...), savez-vous à qui vous **adresser** ?

- Oui
- Non

Les réponses apportées vous aident-elles ?

- Oui
- Non

Vos suggestions :

.....

17. L'organisation du travail vous permet-elle de **concilier** vie professionnelle / vie personnelle ?

- Oui
- Non

Si non, pour quelles raisons :

.....

Vos suggestions :

.....

18. Selon vous, les **absences inopinées** (hors congés et formation) ont-elles des conséquences sur l'organisation du travail ?

- Oui
- Non

Si oui, quelles sont ces conséquences :

- Cela provoque une désorganisation du service Oui Non
- Cela accentue la charge de travail Oui Non
- Cela entraîne d'autres arrêts Oui Non
- Autres :

La **gestion des absences** vous semble-t-elle appropriée ?

- Oui
- Non

Si non, pour quelles raisons :

.....

Vos suggestions :

.....

.....

* * *

Vos **propositions concrètes** pour améliorer la qualité de vie au travail à la MRI

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Annexe VI - Enquête sur la qualité de vie au travail / Présentation des résultats en CHSCT



Maison de Retraite Intercommunale

Fontenay sous Bois ☞ Montreuil sous Bois ☞ Vincennes ☞ Saint-Mandé

ENQUÊTE QUALITÉ DE VIE AU TRAVAIL 2014

Méthodologie :

- Présentation de l'enquête et validation de la trame lors des comités d'évaluation des risques professionnels des 18 mars et 8 avril 2014,
- Distribution de l'enquête aux agents de jour et de nuit directement dans les services d'Hector Malot et de Dame Blanche du 25 avril au 7 mai 2014,
- Date butoir de restitution des questionnaires le 16 mai 2014.

Taux de réponse : 26%

- Taux de retour par catégorie professionnelle :

Ce sont les aides-soignants (54,55%), les infirmiers (12,73%), les personnels administratifs (9,09%), les agents des services hospitaliers (7,27%) et les agents de l'animation, accueil, cafétéria et standard (7,27%) qui ont le plus répondu à cette enquête.

Thème n°1 : Les conditions de travail à la MRI

- Les agents jugent à 58,18% les **conditions de travail** à la MRI moyennes, à 23,64% satisfaisantes et à 18,18% insatisfaisantes.

La **charge de travail** est considérée comme importante par 63,64% des agents. Ils utilisent largement les aides matérielles mises à leur disposition et estiment pouvoir souvent compter sur l'entraide de leurs collègues.

Cependant, pour 78,18% des agents, les conditions de travail ont des **répercussions sur leur santé**, ce qui se traduit principalement par de la fatigue et des douleurs physiques.

Le **stress au travail** est ressenti par 67,27% des répondants qui considèrent que ce stress a des répercussions à la fois sur leur vie personnelle et sur leur vie professionnelle.

La **sécurité physique** des agents est assurée au sein de l'établissement selon 58,18% d'entre eux. Ils ressentent néanmoins de l'insécurité dans les services de soins en journée.

Une très grande majorité des agents (85,46%) ne fait pas appel à la **médecine du travail**.

Thème n°2 : L'environnement de travail à la MRI

L'**investissement au travail** est important pour 60% des agents, même si 56,36% d'entre eux ne se sentent pas **valorisés**. Cependant, ils estiment à 54,55% disposer d'une certaine **marge de manœuvre** dans leur travail et considèrent largement pouvoir **discuter** de leurs difficultés professionnelles et/ou personnelles (à 72,73%), avant tout avec leurs collègues.

Les facteurs de **motivation** sont principalement : les résidents, le métier et les relations avec les collègues. Les facteurs de **démotivation** sont : le manque de personnel, le manque de reconnaissance et les relations parfois difficiles au sein des équipes.

De manière générale, l'**ambiance au travail** est bonne (49,09%). Il en est de même en ce qui concerne les **relations** des agents avec, dans l'ordre décroissant, les résidents et leurs familles, les collègues et l'encadrement, les médecins et la direction.

Les agents se sentent exposés à de l'**agressivité** dans le cadre de leur travail à 61,81%. Cette agressivité est avant tout verbale et provient principalement des résidents.

La **communication** au sein de l'établissement est jugée moyenne par 56,36% des répondants.

Thème n°3 : L'organisation du travail à la MRI

- L'**organisation du travail** est qualifiée de moyenne par 40% des agents. Les principaux éléments de mécontentement sont par ordre : les effectifs pendant les congés, la pose des congés et des RTT, les effectifs en cas d'absences inopinées et les horaires de travail.

Les agents considèrent les vestiaires comme satisfaisants (à 34,48%) mais le stationnement comme insatisfaisant (à 47,14%). Les salles de repos et le self n'étant pas accessibles à tous, les agents n'y ont pas toujours porté d'appréciation.

En cas de difficultés (techniques, administratives...), les agents savent à quelle **personne-ressource** s'adresser dans une large majorité des situations (à 83,64%) et les réponses apportées sont satisfaisantes.

L'organisation du travail à la MRI permet de **concilier** vie personnelle et vie professionnelle pour 78,18% des agents.

Les **absences inopinées** ont, pour 78,18% des répondants, des incidences sur l'organisation du travail, et principalement une augmentation de la charge de travail. Cependant, ils jugent à 38,18% que la **gestion des absences** est appropriée.

Propositions et axes d'amélioration

- Revaloriser le travail d'équipe, l'entraide et la solidarité,
- Continuer les groupes de parole pour les agents avec des psychologues extérieurs,
- Renforcer le soutien des soignants dans leurs difficultés avec les familles,
- Organiser des réunions avec les familles pour les informer sur l'évolution des pathologies de leurs proches,
- Améliorer l'animation : moins occupationnelle et directement dans les services, y compris le matin,
- Renforcer la complémentarité entre les différentes équipes, notamment entre l'animation et les soignants,
- Améliorer l'écoute, la reconnaissance et la communication au sein de l'établissement, de la part de la direction, de l'encadrement et des médecins,
- Renouveler certains matériels, notamment ceux des ASH,
- Permettre une résolution plus rapide des dysfonctionnements techniques et des pannes,
- Alléger la charge de travail des soignants, notamment pendant les repas et assurer leurs pauses,
- Simplifier l'affichage dans les services,
- Renforcer la présence des médecins dans les réunions de services,
- Faciliter le stationnement des véhicules des agents.

Annexe VII – Enquête sur la qualité de vie au travail / Résultats détaillés

Tous agents

▪ Conditions de travail

Question n°1 : Comment qualifiez-vous vos conditions de travail ?

<i>Satisfaisantes</i>	23,64 %
<i>Moyennes</i>	58,18 %
<i>Insatisfaisantes</i>	18,18 %

Question n°2 : Comment qualifiez-vous votre charge de travail ?

<i>Légère</i>	0 %
<i>Normale</i>	36,36 %
<i>Importante</i>	63,64 %

Existe-t-il une entraide entre collègues ?

<i>Oui</i>	72,73 %
<i>Non</i>	23,64 %
<i>Ne se prononcent pas</i>	3,63 %

Utilisez-vous les aides matérielles ?

<i>Oui</i>	63,64 %
<i>Non</i>	9,09 %
<i>Non concernés</i>	3,63 %

Question n°3 : Eprenez-vous du stress au travail ?

<i>Oui</i>	67,27 %
<i>Non</i>	32,73 %

Si oui, ce stress a des répercussions sur :

<i>Vie professionnelle</i>	50,85 %
<i>Vie personnelle</i>	49,15 %

Question n°4 : Vos conditions de travail ont-elles des répercussions sur votre santé ?

<i>Oui</i>	78,18 %
<i>Non</i>	21,82 %

Si oui, cela implique :

<i>Stress</i>	28,43 %
<i>Fatigue</i>	36,27 %
<i>Douleurs physiques</i>	35,30 %

Comment qualifiez-vous votre état de santé ?

<i>Bon</i>	18,18 %
<i>Normal</i>	54,55 %
<i>Pas bon</i>	27,27 %

Question n°5 : Pensez-vous que votre sécurité physique est assurée ?

<i>Oui</i>	58,18 %
<i>Non</i>	40 %
<i>Ne se prononcent pas</i>	1,82 %

Si non, quand et où existe-t-il des risques ?

<i>Dans l'établissement</i>	20 %
<i>Dans les services de soins</i>	32 %
<i>Le jour</i>	30 %
<i>La nuit</i>	18 %

Question n°6 : Faites-vous appel à la médecine du travail ?

<i>Oui</i>	10,90 %
<i>Non</i>	85,46 %
<i>Ne se prononcent pas</i>	3,64 %

▪ **Environnement de travail**

Question n°7 : Diriez-vous que votre investissement au travail est :

<i>Important</i>	60 %
<i>Normal</i>	36,36 %
<i>Faible</i>	3,64 %

Question n°8 : Vous sentez-vous valorisé(e) dans votre travail ?

<i>Oui</i>	41,82 %
<i>Non</i>	56,36 %
<i>Ne se prononcent pas</i>	1,82 %

Si oui :

<i>Normalement</i>	65,22 %
<i>Beaucoup</i>	34,78 %

Eléments de motivation :

<i>Résidents</i>	49,20 %
<i>Métier</i>	23,81 %
<i>Collègues</i>	12,70 %
<i>Salaire</i>	1,59 %
<i>Rien</i>	3,17 %
<i>Bien faire</i>	3,17 %
<i>Ecoute</i>	1,59 %
<i>Ambiance de travail</i>	1,59 %
<i>Polyvalence</i>	1,59 %
<i>Valorisation</i>	1,59 %

Eléments de démotivation :

<i>Manque de communication</i>	3,84 %
<i>Répétition des tâches</i>	5,77 %
<i>Accomplissent d'autres tâches</i>	1,93 %
<i>Tout</i>	1,93 %
<i>Solitude</i>	3,84 %
<i>Manque de pause</i>	1,93 %
<i>Manque de suivi des résidents</i>	7,70 %
<i>Encadrement</i>	1,92 %
<i>Manque de reconnaissance</i>	13,46 %
<i>Manque de personnel</i>	15,38 %
<i>Absences</i>	3,84 %
<i>Dysfonctionnements</i>	1,93 %
<i>Charge de travail</i>	9,61 %
<i>Collègues</i>	11,54 %
<i>Précarité</i>	1,92 %
<i>Distance du domicile</i>	1,92 %
<i>Manque d'entraide</i>	1,92 %
<i>Manque d'écoute</i>	7,70 %
<i>Salaire</i>	1,92 %

Avez-vous une certaine marge de manœuvre et d'expression ?

<i>Oui</i>	54,55 %
<i>Non</i>	25,45 %
<i>Ne se prononcent pas</i>	20 %

Question n°9 : Comment qualifiez-vous votre ambiance de travail ?

<i>Bonne</i>	49,09 %
<i>Moyenne</i>	32,73 %
<i>Mauvaise</i>	16,36 %
<i>Ne se prononcent pas</i>	1,82 %

Question n°10 : Comment qualifiez-vous les relations avec :

Collègues

<i>Bonnes</i>	61,82 %
<i>Moyennes</i>	32,73 %
<i>Mauvaises</i>	3,63 %
<i>Ne se prononcent pas</i>	1,82 %

Encadrement

<i>Bonnes</i>	60 %
<i>Moyennes</i>	27,27 %
<i>Mauvaises</i>	9,09 %
<i>Ne se prononcent pas</i>	3,64 %

Direction

<i>Bonnes</i>	47,27 %
<i>Moyennes</i>	32,73 %
<i>Mauvaises</i>	9,09 %
<i>Ne se prononcent pas</i>	10,91 %

Médecins

<i>Bonnes</i>	54,55 %
<i>Moyennes</i>	21,82 %
<i>Mauvaises</i>	5,45 %
<i>Ne se prononcent pas</i>	18,18 %

Résidents

<i>Bonnes</i>	74,55 %
<i>Moyennes</i>	18,18 %
<i>Mauvaises</i>	0 %
<i>Ne se prononcent pas</i>	7,27 %

Familles

<i>Bonnes</i>	61,82 %
<i>Moyennes</i>	23,64 %
<i>Mauvaises</i>	1,82 %
<i>Ne se prononcent pas</i>	12,72 %

Question n°11 : Vous sentez-vous exposé(e) à de l'agressivité ?

<i>Oui</i>	61,82 %
<i>Non</i>	34,54 %
<i>Ne se prononcent pas</i>	3,64 %

Si oui, cette agressivité est :

<i>Verbale</i>	64,15 %
<i>Physique</i>	35,85 %

Si oui, cette agressivité provient :

<i>Des collègues</i>	21,82 %
----------------------	---------

<i>De l'encadrement</i>	20 %
<i>Des résidents</i>	34,54 %
<i>Des familles</i>	23,64 %

Question n°12 : Pouvez-vous parler de vos difficultés professionnelles/personnelles ?

<i>Oui</i>	72,73 %
<i>Non</i>	18,18 %
<i>Ne se prononcent pas</i>	9,09 %

Si oui, à qui en parlez-vous ?

<i>Aux collègues</i>	40,28 %
<i>Aux cadres</i>	30,55 %
<i>A la direction</i>	9,73 %
<i>Aux services spécialisés</i>	1,39 %
<i>Aux psychologues MRI</i>	18,05 %

Question n°13 : Comment qualifiez-vous la communication ?

<i>Bonne</i>	25,45 %
<i>Moyenne</i>	56,36 %
<i>Mauvaise</i>	10,91 %
<i>Ne se prononcent pas</i>	7,28 %

▪ **Organisation du travail**

Question n°14 : Comment qualifiez-vous l'organisation du travail ?

<i>Satisfaisante</i>	29,09 %
<i>Moyenne</i>	40 %
<i>Insatisfaisante</i>	27,27 %

<i>Ne se prononcent pas</i>	3,64 %
-----------------------------	--------

Si insatisfaisante, pourquoi ?

<i>Horaires de travail</i>	15,19 %
<i>Alternance matin/après-midi</i>	10,13 %
<i>Changements d'horaires</i>	12,66 %
<i>Rappels sur les repos</i>	10,12 %
<i>Pose des congés et des RTT</i>	17,72 %
<i>Effectif en cas d'absences</i>	15,19 %
<i>Effectif pendant les congés</i>	18,99 %

Question n°15 : Quelle est votre appréciation sur les éléments suivants ?

Vestiaires

<i>Satisfaisants</i>	34,48 %
<i>Moyens</i>	33,33 %
<i>Insatisfaisants</i>	24,28 %
<i>Ne se prononcent pas</i>	7,91 %

Self

<i>Satisfaisant</i>	31,03 %
<i>Moyen</i>	24,44 %
<i>Insatisfaisant</i>	11,43 %
<i>Ne se prononcent pas</i>	33,10 %

Salles de repos

<i>Satisfaisantes</i>	20,69 %
<i>Moyennes</i>	31,11 %
<i>Insatisfaisantes</i>	17,14 %
<i>Ne se prononcent pas</i>	31,06 %

Stationnement

<i>Satisfaisant</i>	13,80 %
<i>Moyen</i>	11,11 %
<i>Insatisfaisant</i>	57,14 %
<i>Ne se prononcent pas</i>	17,95 %

Question n°16 : Savez-vous à qui vous adresser ?

<i>Oui</i>	83,64 %
<i>Non</i>	9,09 %
<i>Ne se prononcent pas</i>	7,27 %

Question n°17 : Pouvez-vous concilier vies professionnelle/personnelle ?

<i>Oui</i>	78,18 %
<i>Non</i>	14,55 %
<i>Ne se prononcent pas</i>	7,27 %

Question n°18 : Les absences inopinées ont-elles des conséquences sur l'organisation du travail ?

<i>Oui</i>	78,18 %
<i>Non</i>	12,73 %
<i>Ne se prononcent pas</i>	9,09 %

Si oui, quelles conséquences ?

<i>Désorganisation du service</i>	34,57 %
<i>Accentuation de la charge de travail</i>	44,44 %
<i>Autres arrêts</i>	20,99 %

La gestion des absences vous semble-t-elle appropriée ?

<i>Oui</i>	38,18 %
------------	----------------

<i>Non</i>	36,37 %
<i>Ne se prononcent pas</i>	25,45 %

Aides-soignants

▪ Conditions de travail

Question n°1 : Comment qualifiez-vous vos conditions de travail ?

<i>Satisfaisantes</i>	10 %
<i>Moyennes</i>	63,33 %
<i>Insatisfaisantes</i>	26,67 %

Question n°2 : Comment qualifiez-vous votre charge de travail ?

<i>Légère</i>	0 %
<i>Normale</i>	26,67 %
<i>Importante</i>	73,33 %

Existe-t-il une entraide entre collègues ?

<i>Oui</i>	70 %
<i>Non</i>	26,67 %
<i>Ne se prononcent pas</i>	3,33 %

Utilisez-vous les aides matérielles ?

<i>Oui</i>	86,67 %
<i>Non</i>	13,33 %
<i>Non concernés</i>	0 %

Question n°3 : Eprenez-vous du stress au travail ?

<i>Oui</i>	73,33 %
<i>Non</i>	26,67 %

Si oui, ce stress a des répercussions sur :

<i>Vie professionnelle</i>	55,56 %
<i>Vie personnelle</i>	44,44 %

Question n°4 : Vos conditions de travail ont-elles des répercussions sur votre santé ?

<i>Oui</i>	86,67 %
<i>Non</i>	13,33 %

Si oui, cela implique :

<i>Stress</i>	29,85 %
<i>Fatigue</i>	35,83 %
<i>Douleurs physiques</i>	34,32 %

Comment qualifiez-vous votre état de santé ?

<i>Bon</i>	13,33 %
<i>Normal</i>	50 %
<i>Pas bon</i>	36,67 %

Question n°5 : Pensez-vous que votre sécurité physique est assurée ?

<i>Oui</i>	43,33 %
<i>Non</i>	53,33 %
<i>Ne se prononcent pas</i>	3,34 %

Si non, quand et où existe-t-il des risques ?

<i>Dans l'établissement</i>	17,07 %
-----------------------------	---------

<i>Dans les services de soins</i>	31,71 %
<i>Le jour</i>	31,70 %
<i>La nuit</i>	19,52 %

Question n°6 : Faites-vous appel à la médecine du travail ?

<i>Oui</i>	25 %
<i>Non</i>	75 %

▪ **Environnement de travail**

Question n°7 : Diriez-vous que votre investissement au travail est :

<i>Important</i>	73,33 %
<i>Normal</i>	20 %
<i>Faible</i>	6,67 %

Question n°8 : Vous sentez-vous valorisé(e) dans votre travail ?

<i>Oui</i>	33,33 %
<i>Non</i>	66,67 %

Si oui :

<i>Normalement</i>	70 %
<i>Beaucoup</i>	30 %

Eléments de motivation :

<i>Résidents</i>	60,60 %
<i>Métier</i>	24,24 %
<i>Collègues</i>	6,06 %
<i>Polyvalence</i>	3 %
<i>Rien</i>	6,07 %

Eléments de démotivation :

<i>Manque de reconnaissance</i>	22,73 %
<i>Manque de personnel</i>	27,27 %
<i>Charge de travail</i>	13,64 %
<i>Collègues</i>	13,64 %
<i>Manque d'entraide</i>	4,54 %
<i>Manque d'écoute</i>	13,64 %
<i>Répétition des tâches</i>	4,54 %

Avez-vous une certaine marge de manœuvre et d'expression ?

<i>Oui</i>	46,67 %
<i>Non</i>	30 %
<i>Ne se prononcent pas</i>	23,33 %

Question n°9 : Comment qualifiez-vous votre ambiance de travail ?

<i>Bonne</i>	46,67 %
<i>Moyenne</i>	30 %
<i>Mauvaise</i>	20 %
<i>Ne se prononcent pas</i>	3,33 %

Question n°10 : Comment qualifiez-vous les relations avec :

Collègues

<i>Bonnes</i>	46,67 %
<i>Moyennes</i>	43,33 %
<i>Mauvaises</i>	6,67 %
<i>Ne se prononcent pas</i>	3,33 %

Encadrement

<i>Bonnes</i>	53,33 %
---------------	----------------

<i>Moyennes</i>	26,67 %
<i>Mauvaises</i>	13,33 %
<i>Ne se prononcent pas</i>	6,67 %

Direction

<i>Bonnes</i>	30 %
<i>Moyennes</i>	43,33 %
<i>Mauvaises</i>	16,67 %
<i>Ne se prononcent pas</i>	10 %

Médecins

<i>Bonnes</i>	40 %
<i>Moyennes</i>	30 %
<i>Mauvaises</i>	10 %
<i>Ne se prononcent pas</i>	20 %

Résidents

<i>Bonnes</i>	53,33 %
<i>Moyennes</i>	33,33 %
<i>Mauvaises</i>	0 %
<i>Ne se prononcent pas</i>	13,34 %

Familles

<i>Bonnes</i>	43,33 %
<i>Moyennes</i>	40 %
<i>Mauvaises</i>	3,33 %
<i>Ne se prononcent pas</i>	13,34 %

Question n°11 : Vous sentez-vous exposé(e) à de l'agressivité ?

<i>Oui</i>	66,67 %
<i>Non</i>	26,67 %
<i>Ne se prononcent pas</i>	6,66 %

Si oui, cette agressivité est :

<i>Verbale</i>	59,37 %
<i>Physique</i>	40,63 %

Si oui, cette agressivité provient :

<i>Des collègues</i>	21,21 %
<i>De l'encadrement</i>	15,15 %
<i>Des résidents</i>	36,36 %
<i>Des familles</i>	27,28 %

Question n°12 : Pouvez-vous parler de vos difficultés

professionnelles/personnelles ?

<i>Oui</i>	66,67 %
<i>Non</i>	20 %
<i>Ne se prononcent pas</i>	13,33 %

Si oui, à qui en parlez-vous ?

<i>Aux collègues</i>	34,21 %
<i>Aux cadres</i>	31,58 %
<i>A la direction</i>	7,89 %
<i>Aux services spécialisés</i>	0 %
<i>Aux psychologues MRI</i>	26,32 %

Question n°13 : Comment qualifiez-vous la communication ?

<i>Bonne</i>	30 %
<i>Moyenne</i>	46,67 %
<i>Mauvaise</i>	13,33 %
<i>Ne se prononcent pas</i>	10 %

▪ **Organisation du travail**

Question n°14 : Comment qualifiez-vous l'organisation du travail ?

<i>Satisfaisante</i>	20 %
<i>Moyenne</i>	46,67 %
<i>Insatisfaisante</i>	26,67 %
<i>Ne se prononcent pas</i>	6,67 %

Si insatisfaisante, pourquoi ?

<i>Horaires de travail</i>	16,32 %
<i>Alternance matin/après-midi</i>	12,25 %
<i>Changements d'horaires</i>	16,32 %
<i>Rappels sur les repos</i>	8,17 %
<i>Pose des congés et des RTT</i>	16,32 %
<i>Effectif en cas d'absences</i>	12,25 %
<i>Effectif pendant les congés</i>	18,37 %

Question n°15 : Quelle est votre appréciation sur les éléments suivants ?

Vestiaires

<i>Satisfaisants</i>	40 %
<i>Moyens</i>	35 %
<i>Insatisfaisants</i>	17,31 %
<i>Ne se prononcent pas</i>	7,69 %

Self

<i>Satisfaisant</i>	27,33 %
<i>Moyen</i>	11,76 %
<i>Insatisfaisant</i>	10 %
<i>Ne se prononcent pas</i>	50,91 %

Salles de repos

<i>Satisfaisantes</i>	20 %
<i>Moyennes</i>	35,30 %
<i>Insatisfaisantes</i>	20 %
<i>Ne se prononcent pas</i>	24,70 %

Stationnement

<i>Satisfaisant</i>	26,67 %
<i>Moyen</i>	11,76 %
<i>Insatisfaisant</i>	46,19 %
<i>Ne se prononcent pas</i>	15,38 %

Question n°16 : Savez-vous à qui vous adresser ?

<i>Oui</i>	83,33 %
<i>Non</i>	3,33 %
<i>Ne se prononcent pas</i>	13,34 %

Question n°17 : Pouvez-vous concilier vies professionnelle/personnelle ?

<i>Oui</i>	66,67 %
<i>Non</i>	20 %
<i>Ne se prononcent pas</i>	13,33 %

Question n°18 : Les absences inopinées ont-elles des conséquences sur l'organisation du travail ?

<i>Oui</i>	83,33 %
<i>Non</i>	3,34 %
<i>Ne se prononcent pas</i>	13,33 %

Si oui, quelles conséquences ?

<i>Désorganisation du service</i>	36,36 %
<i>Accentuation de la charge de travail</i>	47,73 %
<i>Autres arrêts</i>	15,91 %

La gestion des absences vous semble-t-elle appropriée ?

<i>Oui</i>	33,33 %
<i>Non</i>	46,67 %
<i>Ne se prononcent pas</i>	20 %

Annexe VIII- Etude sur l'absentéisme / Tableaux de bord

Analyse mensuelle de l'absentéisme pour raisons de santé en fonction de la fréquence et de la gravité des absences

Absentéisme pour raisons de santé année n	Nombre d'arrêts	Durée des arrêts	Evolution N-1	Evolution N-2	Evolution N-3
<i>Janvier</i>					
<i>Février</i>					
<i>Mars</i>					
<i>Avril</i>					
<i>Mai</i>					
<i>Juin</i>					
<i>Juillet</i>					
<i>Août</i>					
<i>Septembre</i>					
<i>Octobre</i>					
<i>Novembre</i>					
<i>Décembre</i>					
Total					

Analyse annuelle de l'absentéisme pour raisons de santé en fonction de la fréquence, de la gravité et des motifs d'absences

Absentéisme pour raisons de santé année n	Nombre d'arrêts	Durée des arrêts	Evolution N-1	Evolution N-2	Evolution N-3
<i>Accident du travail</i>					
<i>Maladie ordinaire</i>					
<i>Longue maladie</i>					
<i>Maladie de longue durée</i>					
<i>Maladie professionnelle</i>					
Total					

Analyse mensuelle de l'absentéisme pour raisons de santé en fonction des motifs d'absences

<i>Maladie ordinaire année n</i>	Nombre d'arrêts	Durée des arrêts	Evolution N- 1	Evolution N- 2	Evolution N- 3
<i>Janvier</i>					
<i>Février</i>					
<i>Mars</i>					
<i>Avril</i>					
<i>Mai</i>					
<i>Juin</i>					
<i>Juillet</i>					
<i>Août</i>					
<i>Septembre</i>					
<i>Octobre</i>					
<i>Novembre</i>					
<i>Décembre</i>					
Total					

Répartition de l'absentéisme pour raisons de santé en fonction des catégories professionnelles

Absentéisme pour raisons de santé année n	Nombre d'arrêts	Durée des arrêts	Motifs des arrêts	Evolution N-1	Evolution N-2	Evolution N-3
<i>Catégorie A</i>						
<i>Catégorie B</i>						
<i>Catégorie C</i>						
- Dont AS						
- Dont ASH						
Total						

Liste des tableaux et graphiques

• Tableaux

- Tableau n°1** Evolution du taux d'absentéisme pour raisons de santé à la MRI entre 2009 et 2012
- Tableau n°2** Evolution de la gravité et de la fréquence des CMO à la MRI entre 2012 et 2013
- Tableau n°3** Evolution de la gravité et de la fréquence des arrêts pour AT à la MRI entre 2012 et 2013
- Tableau n°4** Les grandes thématiques de l'enquête sur la qualité de vie au travail, MRI 2014
- Tableau n°5** Taux de retour des questionnaires sur la qualité de vie au travail par catégories professionnelles, MRI 2014
- Tableau n°6** Enquête QVT, MRI 2014 : Comment qualifiez-vous vos conditions de travail (question n°1) ?
- Tableau n°7** Enquête QVT, MRI 2014 : Comment qualifiez-vous votre charge de travail (question n°2) ?
- Tableau n°8** Enquête QVT, MRI 2014 : Comment qualifiez-vous votre investissement au travail (question n°7) ?
- Tableau n°9** Enquête QVT, MRI 2014 : Vous sentez-vous valorisé(e) dans votre travail (question n°8) ?
- Tableau n°10** Enquête QVT, MRI 2014 : Comment qualifiez-vous l'organisation du travail au sein de l'établissement (question n°14) ?

• Graphiques

- Graphique n°1** Evolution du taux d'absentéisme à la MRI entre 2012 et 2013
- Graphique n°2** Répartition de l'absentéisme par nature d'arrêts
- Graphique n°3** Répartition de l'absentéisme pour raisons de santé à la MRI en 2013
- Graphique n°4** Evolution de l'absentéisme pour raisons de santé à la MRI entre 2012 et 2013
- Graphique n°5** Evolution des causes des AT à la MRI entre 2012 et 2013

Graphique n°6 Evolution de l'absentéisme pour raisons de santé selon l'âge à la MRI entre 2012 et 2013

Graphique n°7 Répartition de l'absentéisme pour raisons de santé selon les catégories de la fonction publique à la MRI en 2013

Graphique n°8 Répartition de l'absentéisme pour raisons de santé selon les catégories professionnelles à la MRI en 2013

Graphique n°9 Evolution de l'absentéisme pour raisons de santé des AS et des ASH à la MRI entre 2012 et 2013

Directeur d'établissement sanitaire, social et médico-social
Promotion 2013/2014

Des leviers de prévention et de réduction de l'absentéisme pour raisons de santé sous l'angle de la qualité de vie au travail

L'exemple de la Maison de retraite intercommunale de Fontenay-sous-Bois

L'absentéisme est une problématique importante dans les établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux qu'il s'agit, pour les directeurs, de ne pas négliger et, ce dans l'intérêt d'un accompagnement de qualité des résidents qui y sont accueillis. Cette problématique doit ainsi pouvoir faire l'objet d'une appropriation par l'ensemble des acteurs de l'établissement.

Une focalisation sur l'absentéisme pour raisons de santé apparaît primordiale dans le sens où ce type d'absences représente en général la plus grande proportion de l'absentéisme au sein des structures.

Toutefois, il ne faudrait pas se borner à une simple analyse des absences pour raisons de santé dans le cadre de l'adoption d'un plan global de réduction. En effet, l'absentéisme est un phénomène multiforme qui doit être appréhendé dans sa globalité et qui doit être confronté à un examen précis des éléments de la qualité de vie au travail spécifiques à l'établissement.

Ce n'est que la combinaison de tous ces éléments qui pourra aboutir à la mise en œuvre d'actions effectivement adaptées à une meilleure prévention, gestion et diminution de l'absentéisme pour raisons de santé.

Mots clés :

Absentéisme, absences pour raisons de santé, qualité de vie au travail, conditions de travail, environnement de travail, organisation du travail, risques physiques et psychosociaux, troubles musculo-squelettiques, plan de prévention et réduction de l'absentéisme, tableaux de bord de suivi de l'absentéisme.

L'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique n'entend donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans les mémoires : ces opinions doivent être considérées comme propres à leurs auteurs.