



ENSP

ÉCOLE NATIONALE DE
LA SANTÉ PUBLIQUE

RENNES

**Directeur d'Établissement Social et
Médico-Social Public**

Promotion : **2006 - 2007**

Date du Jury : **Décembre 2007**

**De la maîtrise de l'absentéisme au
développement du présentéisme**

Anne COURTAIS

Remerciements

A Alain Haneuse, Directeur du Pôle Villepinte – Saint-Denis – Tremblay-en-France, mon maître de stage,

A Patrick Dauch, Directeur Général du Centre Départemental Enfants et Familles de la Seine-Saint-Denis,

Aux personnels du Pôle Villepinte – Saint-Denis – Tremblay-en-France, pour leur accueil, leur confiance et leur contribution à cette étude.

A l'équipe d'enseignants du « Module mémoire » pour leur patience et leurs précieux conseils.

A mes proches, famille et amis, qui m'ont apporté leur aide et leur soutien pendant ces huit mois de stage.

Que toutes ces personnes trouvent dans ces quelques lignes l'expression de ma profonde gratitude, et soient ici remerciées.

Sommaire

Introduction	1
1 Approche théorique de la notion d'absentéisme professionnel : un concept mouvant	5
1.1 L'absentéisme professionnel : une notion aux frontières variables	5
1.1.1 La définition de l'absentéisme professionnel	5
1.1.2 Le cadre juridique	8
1.2 L'absentéisme professionnel : un phénomène aux multiples facteurs.....	13
1.2.1 Les facteurs extrinsèques : le capital humain	13
1.2.2 Les facteurs intrinsèques : l'organisation et le sens de l'action	16
2 Approche pratique de la notion d'absentéisme professionnel : l'exemple du Pôle Villepinte – Saint-Denis – Tremblay-en-France	19
2.1 Les caractéristiques du Pôle Villepinte – Saint-Denis – Tremblay-en-France	19
2.1.1 Présentation du Pôle.....	19
2.1.2 Présentation de la démographie professionnelle.....	21
2.2 Etude de l'absentéisme professionnel sur le Pôle	24
2.2.1 Quelques indicateurs chiffrés.....	25
2.2.2 Les résultats de l'enquête sur les conditions de travail.....	28
2.3 Le traitement actuel de l'absentéisme professionnel sur le Pôle	31
2.3.1 Les réponses actuelles	31
2.3.2 De la nécessité d'un plan d'action élargi et transversal	33

3.....	De la maîtrise de l'absentéisme au développement du présentéisme	35
3.1	Les préalables.....	35
3.1.1	La consolidation de l'existant.....	35
3.1.2	La mobilisation des acteurs.....	38
3.2	Maîtriser l'absentéisme professionnel ou Garantir la santé physique et mentale des professionnels	40
3.2.1	La gestion du risque physique ou l'impératif de sécurisation du lieu de travail	40
3.2.2	La gestion du risque mental ou le traitement préventif de l'épuisement professionnel.....	43
3.3	Développer le présentéisme ou Fonder l'action des professionnels.....	47
3.3.1	L'accompagnement individuel des professionnels	48
3.3.2	L'accompagnement collectif des professionnels	51
Conclusion.....		57
Bibliographie.....		59
Liste des annexes.....		I

Liste des sigles utilisés

A.N.A.C.T. : Agence Nationale pour l'Amélioration des Conditions de Travail
A.N.F.H. : Association Nationale pour la Formation permanente du personnel Hospitalier
A.S.A. : Autorisation Spéciale d'Absence
A.S.E. : Aide Sociale à l'Enfance
A.T. : Accident du Travail
C.A.S.F. : Code de l'Action Sociale et des Familles
C.D.E.F. : Centre Départemental Enfants et Familles de la Seine-Saint-Denis
C.E. : Conseil d'Etat
C.E.M. : Congé Enfant Malade
C.H.S.C.T. : Comité d'Hygiène et de Sécurité des Conditions de Travail
C.L.D. : Congé Longue Durée
C.L.M. : Congé Longue Maladie
C.M. : Congé Maternité
C.M.O. : Congé Maladie Ordinaire
E.F. : Evénements Familiaux
E.N.S.P. : Ecole Nationale de la Santé Publique
E.T.P. : Equivalent Temps Plein
F.P.H. : Fonction Publique Hospitalière
I.N.R.S. : Institut National de Recherche et de Sécurité
M.P. : Maladie Professionnelle
O.M.S. : Organisation Mondiale de la Santé
S.S.T. : Santé et Sécurité au Travail

**« Il n'est de richesses que d'hommes »
(Jean Bodin, 1576)**

Introduction

Des responsabilités qui incombent au directeur d'établissement, il en est une qui prime : celle de préserver le capital humain œuvrant à la réalisation des projets institutionnels dont il est garant. La responsabilité sociale du directeur commence ici. Il lui faut dès lors offrir des conditions de travail garantissant aux professionnels un bien-être au travail, autrement dit préservant leur santé physique et mentale, et favorisant leur épanouissement au travail. C'est d'ailleurs en ce sens que s'est positionné le Plan « Santé au travail 2005-2009 »¹, lancé le 13 avril 2004 et présenté le 17 février 2005 par le Ministre de l'Emploi, du Travail et de la Cohésion Sociale. A ce titre, il est un phénomène qui ne peut échapper à notre vigilance : l'absentéisme professionnel. Trop souvent considéré comme un poids dans le fonctionnement des établissements du fait des coûts et des perturbations qu'il engendre, il doit être regardé autrement. L'absentéisme professionnel doit avant tout être perçu comme un indicateur de santé au travail et comme révélateur du degré de motivation professionnelle des personnels. A lui seul, il traduit, non sans complexité, la relation des individus à leur travail et conduit à s'interroger sur l'impact que peut avoir l'organisation de travail sur leur mobilisation professionnelle.

A l'occasion de mon stage de professionnalisation, au Pôle Villepinte – Saint-Denis – Tremblay-en-France, appartenant au Centre Départemental Enfants et Familles (C.D.E.F.) de la Seine-Saint-Denis, j'ai pu constater l'impact que peut avoir le phénomène d'absentéisme professionnel dans une organisation de travail, à la fois en terme de coût humain et en terme de coût financier.

Le premier élément qui a retenu mon attention portait sur le volume des vacances. Au début de mon stage, en novembre 2006, la direction générale du C.D.E.F. appelait à la plus grande vigilance concernant le recours aux vacances, en vue de l'exercice budgétaire 2007. En mars 2007, le Pôle Villepinte avait déjà utilisé sur le premier trimestre un tiers de l'enveloppe « vacances » autorisée. Sans diminution corrélative du nombre de vacances, à compter de septembre 2007, le recours aux vacataires deviendrait impossible. Devant le constat d'un recours exponentiel aux vacataires et le coût financier correspondant, j'ai commencé à m'interroger sur les causes de ce phénomène. Comment se fait-il qu'il y ait autant de vacances ? Constatant qu'elles avaient pour fonction de couvrir les absences des professionnels, mon regard s'est alors porté sur l'absentéisme.

Parallèlement, au fil de mes observations de terrain, d'autres difficultés inhérentes à l'absentéisme professionnel me sont apparues. A plusieurs reprises, au cours de ce stage, j'ai pu constater la mise en difficulté de certains services et de certains professionnels, du fait de

¹ <http://www.travail.gouv.fr>

l'absence de leurs collègues. Le report de la charge de travail, né des absences, conduit bien souvent à une surcharge de travail pour les personnels présents. Celle-ci générant une certaine fatigue, mais aussi le sentiment de ne pas faire le travail aussi bien qu'il devrait être fait, et par conséquent une démotivation chez certains professionnels, source potentielle d'épuisement professionnel.

Une dernière observation m'a confortée dans le choix de ce sujet. En effet, j'ai également constaté qu'en cas d'absences récurrentes des professionnels, la qualité de la prise en charge des enfants pouvait se trouver altérée, qu'il y ait remplacement ou non. Dans le premier cas, le recours à un vacataire est source d'une certaine instabilité dans la prise en charge. Les enfants perdent certains repères en voyant arriver des professionnels qu'ils ne connaissent pas ou qui changent très souvent, ce qui, au vu de leur vulnérabilité, ne peut que leur être préjudiciable. Dans le second cas, la surcharge de travail générée auprès des professionnels présents les empêche d'investir pleinement leurs missions, et dès lors, ceux-ci travaillent à minima, en faisant leur possible. Les services psycho-socio-éducatifs comme les services administratifs, techniques et généraux peuvent se retrouver devant ce dilemme. A terme, c'est la qualité de la prise en charge des enfants dans tous ses aspects qui est atteinte, et c'est là le coût le plus important de l'absentéisme.

Le coût financier, comme le coût humain eu égard aux personnels comme aux enfants, sont autant d'éléments qui m'ont conduit à m'interroger sur les causes de l'absentéisme professionnel, chacun traduisant un risque majeur pour le fonctionnement institutionnel. Au travers du coût financier, c'est la bonne exécution budgétaire qui se trouve mise en cause, et par là même la santé financière d'un établissement et la viabilité des projets qui en dépendent. S'agissant du coût humain eu égard au personnel, le risque est de voir des professionnels fragilisés dans leur santé physique et morale, alors que la responsabilité du directeur requiert qu'il veille à l'offre d'un environnement de travail sain et porteur. Enfin, concernant le coût humain relatif aux enfants, le manque de repères du fait du manque de continuité dans la prise en charge et le sentiment d'insécurité qui en découle, s'inscrivent en faux avec la mission de protection qui incombe aux Foyers de l'Enfance.

Considérant l'absentéisme professionnel comme un phénomène complexe et plurifactoriel, j'ai choisi d'en analyser les causes afin de distinguer, parmi les facteurs qui opèrent en ce domaine, ceux qui relèvent de l'environnement de travail de ceux qui n'en relèvent pas. L'identification de ces derniers permettant de développer une stratégie managériale visant à résorber l'absentéisme dit « compressible » mais plus encore à favoriser la présence des personnels au travail. En effet, en tant que future directrice d'établissement, je considère que l'absentéisme professionnel, lorsqu'il dépasse sa part incompressible, est le symptôme d'un mal-être des professionnels. Par conséquent, en m'engageant dans cette réflexion, j'ai eu le souci de réfléchir à des solutions concrètes de management permettant de garantir le « bien-être au travail » des professionnels, autrement dit leur santé physique et mentale mais aussi leur motivation. En effet, celui-ci doit être considéré comme la condition

fondamentale de leur investissement professionnel, préalable incontournable à la qualité de la prise en charge des enfants en Foyer de l'Enfance.

La question centrale de cette étude a donc été la suivante : pourquoi y a-t-il autant d'absentéisme professionnel sur le Pôle Villepinte – Saint-Denis – Tremblay-en-France ? Afin d'y répondre, j'ai retenu trois hypothèses. La première hypothèse visait la gestion des risques physiques dans l'établissement. Il s'agissait de vérifier si l'infrastructure du Pôle exposait fortement les professionnels à un risque d'accident du travail (A.T.) ou de maladie professionnelle (M.P.). La seconde hypothèse relevait, quant à elle, de l'organisation de travail elle-même. Il s'agissait là d'appréhender le degré de structuration de l'organisation de travail, afin de savoir si elle pouvait être ou non source d'épuisement professionnel. La troisième et dernière hypothèse concernait la motivation des professionnels. Celle-ci visait à identifier l'existence ou non de moteurs dans leur action. Ces trois hypothèses déclinées en sous hypothèses² permettaient ainsi de travailler sur l'ensemble des facteurs potentiels d'absentéisme professionnel reconnus par les spécialistes³.

Pour vérifier ces hypothèses, j'ai eu recours à différents outils de travail. L'observation de terrain ainsi que la participation à diverses réunions de travail ont tout d'abord été une source d'information précieuse. La tenue d'un journal de bord comportant une analyse rétrospective du quotidien institutionnel sous l'angle de la problématique choisie, m'a permis de retenir un certain nombre d'éléments de réponse. L'accomplissement des missions qui m'ont été confiées en tant que directrice stagiaire m'a également permis d'appréhender le fonctionnement institutionnel dans ses détails. J'étais chargée de la formalisation des règles et procédures de travail sur le Pôle. Cette observation de terrain a été complétée par le recueil des documents de travail existants dans l'établissement : les chiffres de l'absentéisme, les documents institutionnels, les outils de travail utilisés ; et par une recherche documentaire dont la bibliographie est présentée en fin d'étude. A partir des chiffres de l'absentéisme fournis par le service des ressources humaines, j'ai pu analyser plus précisément le visage de l'absentéisme professionnel sur le Pôle, c'est-à-dire identifier les services les plus touchés par ce phénomène et les facteurs opérants au sein de ces derniers. J'ai parallèlement choisi de conduire des entretiens sur le mode semi-directif : un entretien⁴ à destination de la personne chargée de la sécurité et des membres du Comité d'Hygiène et de Sécurité des Conditions de Travail (C.H.S.C.T.) et un entretien⁵ à destination des différentes catégories de personnel. Ces entretiens avaient une vocation transversale : chaque hypothèse retenue dans la présente étude faisant l'objet d'une série de questions. L'encadrement (directeur et cadres intermédiaires) n'a pas fait l'objet d'entretien, dans la mesure où les observations de terrain et la participation aux réunions de travail ont apporté suffisamment d'éléments de réponse.

² Annexe 1.

³ GALLOIS P., 2005, *L'absentéisme, comprendre et agir*, Editions Liaisons, page 46.

⁴ Annexe 8.

La recherche des causes potentielles du phénomène d'absentéisme professionnel constaté requiert de faire appel préalablement à la théorie (I). En effet la notion même d'absentéisme professionnel est une notion aux contours flous dont il importe de préciser la teneur. Une fois cette délimitation effectuée, une analyse du phénomène sur le terrain au regard des facteurs reconnus d'absentéisme professionnel permet d'apporter des explications au phénomène observé (II). Des conclusions dégagées après enquête de terrain peuvent alors émerger des propositions d'action en vue de la maîtrise du phénomène (III). Dans le cadre de la présente étude, il ressort de l'analyse de terrain que pour faire face au risque d'absentéisme professionnel, les conditions de travail doivent garantir la santé physique et mentale des professionnels, mais plus encore, développer une présence motivée. C'est pourquoi, de l'objectif initial de maîtrise de l'absentéisme professionnel, il faut glisser vers un objectif de développement du présentéisme.

⁵ Annexe 7.

1 Approche théorique de la notion d'absentéisme professionnel : un concept mouvant

1.1 L'absentéisme professionnel : une notion aux frontières variables

1.1.1 La définition de l'absentéisme professionnel

La définition de la notion d'absentéisme professionnel est une tâche délicate. En effet elle fait l'objet de plusieurs acceptions.

A) L'absentéisme comportemental

La première définition qui survient lorsqu'on évoque la notion d'absentéisme professionnel est celle de « l'absentéisme comportemental »⁶. On entend alors par « absentéisme » la tendance d'une personne à se porter absente régulièrement ou sa « propension à être absente »⁷. Au centre de cette définition, on trouve le comportement personnel d'un agent qui se porte absent de manière régulière et répétitive, sous couvert des autorisations légales d'absence reconnues par le statut de la fonction publique hospitalière (F.P.H.)⁸. Dans ce genre de situation, si la justification légale de son absence est établie, il n'en demeure pas moins que sur le plan de sa légitimité, quelques doutes peuvent être formulés. En effet, cette tendance à être absent régulièrement cache bien souvent une relation défectueuse entre l'individu et son travail. On trouve parfois, dans cet absentéisme, un comportement de fuite vis-à-vis du travail⁹. Celui-ci peut être motivé différemment selon les situations. Il peut s'agir d'un simple rejet du travail tel qu'il est conçu et organisé, ou encore d'un arbitrage entre des obligations ressenties comme de sens contraire (exemple : obligation d'aller travailler et exigence morale et affective de garder son enfant malade) ou entre des désirs de sens contraire.

On retrouve cette même définition de l'absentéisme dans l'Encyclopedia Universalis qui retient, dans sa définition étroite de l'absentéisme, l'expression suivante : « l'habitude qu'ont certains travailleurs de négliger, sans motif valable, de se rendre à leur travail ». Le dictionnaire Petit Robert s'inscrit quant à lui dans la même lignée lexicale, il parle du « comportement de la personne qui est souvent absente ».

⁶ INSTITUT DE LA PERFORMANCE PUBLIQUE, Maîtriser l'absentéisme dans les organisations publiques, 12 mars 2007, Paris, Institut de la Performance Publique, page 4.

⁷ Ibid.

⁸ Loi n°86.33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière.

⁹ LETEURTRE H., 1991, *Audit de l'absentéisme du personnel hospitalier*, Edition Berger-Levrault, page 13.

Mais cette définition n'est pas la plus aisée à utiliser dans le cadre d'une étude de terrain sur l'absentéisme professionnel, et ce pour plusieurs raisons. La première tient au fait que cet absentéisme comportemental est difficilement palpable dans la mesure où il relève du for intérieur des personnes. Se limiter à cette définition induirait une approche ciblée et individuelle du phénomène alors que celui-ci requiert un traitement global. En effet, l'absentéisme professionnel doit être perçu avant tout comme un baromètre des dysfonctionnements d'une organisation et de la qualité des conditions de travail¹⁰ et à ce titre doit être appréhendé plus largement. La seconde raison, quant à elle, relève de la forte connotation péjorative de cette définition¹¹. De manière sous-jacente, elle positionne les personnels dans une situation fautive ou de culpabilité. Tout en reconnaissant l'impact que peut avoir la dimension individuelle dans le phénomène d'absentéisme, il n'en demeure pas moins qu'avec humilité, on ne peut considérer les phénomènes d'absences à répétition comme trouvant leur seule origine dans les comportements individuels : nos établissements génèrent en leur sein de l'absentéisme professionnel.

Cette définition de l'absentéisme comportemental ne donne donc qu'une vision parcellaire de l'absentéisme professionnel : une vision subjective et individuelle. Il est nécessaire de faire appel à une autre définition afin de parvenir à une objectivation du phénomène ainsi qu'à une approche structurelle du problème.

B) L'absentéisme statistique

La notion d'absentéisme peut être définie autrement que par le biais du comportement des agents. La seconde définition donnée au vocable « absentéisme », à ce titre, se positionne en toute objectivité, à la différence de la première définition. Par « absentéisme », on entend alors le phénomène des absences du personnel dans leur ensemble¹². La définition élargie de l'absentéisme que retient l'Encyclopedia Universalis s'inscrit dans cette lignée : l'absentéisme s'entend comme « toute absence volontaire ou non » par opposition à la définition étroite citée ci-dessus¹³. On retrouve également cette conception dans la législation relative au bilan social à propos des statistiques d'absentéisme¹⁴, plus particulièrement dans l'article I-16 du décret du 7 octobre 1988 qui s'applique à nos établissements. C'est cette définition de l'absentéisme qui va servir de

¹⁰ MALEY E., janvier 1995, « L'absentéisme, un baromètre social très sensible », in Dossier « L'organisation contre l'absentéisme », *Stratégie Santé Mensuel*, n°65, page 23.

¹¹ DANOS J-P., PINCHON C., décembre 2002, « Des ressources épuisables (...) », *Gestions hospitalières*, n°421, page 795.

¹² INSTITUT DE LA PERFORMANCE PUBLIQUE, 2007, op.cit., page 4.

¹³ Cf. 1.1.1. A)

¹⁴ Loi n°77-768 du 12 juillet 1977 intégrée au Titre III du Livre IV du Code du Travail ; Décret n°88-951 du 7 octobre 1988.

porte d'entrée dans cette étude. Aussi objectivée soit-elle, elle permet d'appréhender l'ensemble des causes qui génèrent l'absence des professionnels et pas seulement celles qui tiennent au comportement de fuite de certains agents dans leur rapport au travail.

Cependant, les faits d'absence du personnel répondent à des motivations diverses (au sens juridique du terme). Les modalités réglementaires d'absence figurant au statut de la F.P.H. en témoignent : formation, représentation syndicale, maternité, congé maladie... Or il s'agit ici de se positionner en terme de maîtrise du phénomène. On constate dès lors que selon la motivation de l'absence, l'encadrement (directeur d'établissement et cadres intermédiaires) peut ou ne peut pas maîtriser l'impact de l'absence sur l'organisation et la planification du travail d'un établissement.

Par exemple, dans le cas d'un départ en formation retenu et intégré dans le plan de formation de l'établissement, les absences de l'agent vont pouvoir être anticipées et le remplacement de celui-ci assuré, de telle sorte que l'organisation du travail n'en soit pas ou peu perturbée. La prévisibilité de l'absence rend celle-ci maîtrisable et maîtrisée. En revanche, dans le cas d'un congé maladie ordinaire d'une durée de trois semaines, intervenant inopinément dans la vie d'un service, aucune anticipation n'aura été possible, et le fonctionnement du service s'en trouvera déstabilisé pour la période correspondante, sans compter qu'une prolongation de l'arrêt maladie peut avoir lieu.

L'imprévisibilité de certaines absences est le point clé du phénomène d'absentéisme professionnel. Au-delà du coût financier que représentent les absences du personnel de manière globale, c'est elle qui vient perturber le fonctionnement institutionnel et l'organisation du travail. C'est lorsqu'un agent est attendu sur son poste de travail, c'est-à-dire inscrit au tableau de service, et qu'il ne se présente pas que l'absentéisme pose problème. C'est la délimitation que propose Pascal Gallois dans sa méthodologie de résorption de l'absentéisme professionnel¹⁵ : c'est l'ensemble des absences qui surviennent pendant une période théoriquement travaillée, autrement dit pendant une période où l'employeur s'attend à la présence du salarié¹⁶, sur lesquelles il faut agir, puisque la déstabilisation de l'organisation de travail y prend source.

On distingue alors clairement deux catégories dans l'ensemble des absences autorisées par le statut de la F.P.H. autrement dit deux types d'absentéisme :

- L'absentéisme prévisible : les absences, dans ce cas, peuvent être gérées par anticipation et intégrées dans l'organisation et la planification du travail.
- L'absentéisme imprévisible : les absences, dans ce cas, du fait de leur caractère impromptu, génèrent des perturbations dans l'organisation et la planification du travail qui sont difficiles à maîtriser.

¹⁵ GALLOIS P., 2005, op.cit., page 33.

¹⁶ LETEURTRE H., 1991, op.cit., page 7.

Ce qui nous intéresse dans cette étude, c'est l'absentéisme imprévisible. Non pas qu'il s'agisse de maîtriser l'immaîtrisable, mais plutôt de travailler en amont de cet absentéisme imprévisible c'est-à-dire sur la signification de celui-ci ainsi que sur ces causes afin d'en réduire le volume. Avant cela, une analyse approfondie du cadre réglementaire des absences s'impose afin d'identifier les formes juridiques que revêt cet absentéisme imprévisible.

1.1.2 Le cadre juridique

Parmi les obligations des fonctionnaires, figure l'obligation de présence. Celle-ci supporte un certain nombre de dérogations que sont les modalités réglementaires d'absence. C'est sous la forme de certaines de ces absences autorisées par le législateur qu'apparaît l'absentéisme imprévisible.

A) Le principe : l'obligation de présence

Les droits reconnus aux fonctionnaires le sont « en contrepartie de sujétions particulières et des renoncements nécessaires (...). On ne sert pas l'Etat et les pouvoirs publics comme on sert une société privée »¹⁷. Parmi ces sujétions, figure l'obligation de servir qui découle de la notion même de service public. Elle est définie comme l'obligation de se consacrer à l'exercice des fonctions correspondant à son grade dans le poste où il est affecté, « de manière personnelle et exclusive »¹⁸. L'obligation d'exercice personnel des fonctions est définie par l'article 28 du titre I du statut général de la fonction publique tandis que l'obligation d'exercice exclusif l'est par l'article 25 de ce même titre.

Ce qui nous intéresse ici c'est l'obligation d'exercice personnel des fonctions car, en son sein, se trouve l'obligation de présence. Cette obligation de présence implique pour le fonctionnaire l'impératif suivant : il doit occuper son poste conformément au tableau de service¹⁹ (sous réserve que celui-ci soit communiqué et affiché en temps utile pour être opposable).

Sauf à intégrer l'une des modalités réglementaires d'absence qui suivent et à en observer les conditions de déclaration, le fonctionnaire absent se trouve en situation irrégulière. Dans ce cas, et ce malgré le silence du statut de la F.P.H., le fonctionnaire est placé en position de congé sans traitement, soit sur la base de la notion de service fait²⁰,

¹⁷ Discours de présentation du projet de statut général de la fonction publique par Anicet Le Pors devant l'Assemblée Nationale, 3 mai 1983.

¹⁸ LUCAS A., 2005, *Manuel de gestion des ressources humaines dans la fonction publique hospitalière : le fonctionnaire hospitalier*, Editions E.N.S.P., page 387.

¹⁹ Ibid. page 391.

²⁰ Article 20 du titre I du statut général de la fonction publique ; Article 77 du titre IV.

soit sur la base de l'ancien article L859 du Code de la Santé Publique²¹. Parallèlement il peut faire l'objet d'un traitement sur le plan disciplinaire, traitement à degré variable, allant du simple avertissement oral lors d'un entretien avec l'agent concerné, à l'avertissement en cas de réitérations successives, en passant par la jonction d'une note administrative au dossier administratif, le tout dans le respect du principe du contradictoire. Ce n'est qu'en situation extrême que la procédure d'abandon de poste pourra être actionnée, conduisant ainsi à la radiation des cadres, sous réserve de satisfaire aux conditions restrictives définies par le Conseil d'Etat²².

En dehors des cas d'absences irrégulières, les fonctionnaires bénéficient d'un ensemble de droits statutaires qui se traduisent par des absences.

B) Les modalités réglementaires d'absence

Les modalités réglementaires d'absence doivent avant tout être présentées comme l'exercice de droits reconnus aux fonctionnaires et non comme un droit à être absent. Si dans les faits, ils se matérialisent par des absences, il ne faut pas perdre de vue ce qui justifie leur existence autrement dit leur fondement. Le statut de la F.P.H. reconnaît ainsi plusieurs droits aux fonctionnaires : le droit à l'application de la réglementation du temps de travail, le droit à une protection sociale, le droit à la formation professionnelle, les autorisations spéciales d'absence circonstanciées. Les différentes modalités réglementaires d'absence qui en découlent sont présentées dans le tableau qui suit (tableau 1). Les absences générées par l'exercice de ces droits statutaires se répartissent en deux catégories : celles qui sont prévisibles et, par conséquent, maîtrisables et celles qui sont imprévisibles donc difficilement maîtrisables. Par l'application du critère de distinction retenu précédemment²³, l'absentéisme imprévisible sur lequel porte cette étude se trouve ainsi délimité dans ses formes juridiques (tableau 2).

²¹ « Lorsque des agents s'absentent ou prolongent leur absence sans autorisation, ils sont immédiatement placés dans la position de congé sans traitement, à moins de justification présentée dans les 48 heures et reconnue valable par l'administration ».

²² C.E. 21 avril 1950, Gicquel ; C.E. 16 février 1951, Barbe ; C.E. 16 février 1951, Molina et Ravira.

²³ Cf. 1.1.1.B)

TABLEAU 1

Le droit à l'application de la réglementation du temps de travail	Le droit à une protection sociale	Le droit à la formation professionnelle	Les autorisations spéciales d'absence circonstanciées (A.S.A.)
<p>Ce droit s'exerce sous les formes suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> - les repos quotidiens et hebdomadaires - les congés annuels - les jours fériés - les congés pour réduction du temps de travail - les jours pris au titre du compte épargne temps - les repos compensateurs - les compensations pour heures supplémentaires 	<p>Ce droit à une couverture sociale se présente sous les formes suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> • la couverture du risque maladie : <ul style="list-style-type: none"> - le congé de maladie ordinaire - le congé de longue maladie - le congé de longue durée • la couverture du risque accident et maladie liés au service : <ul style="list-style-type: none"> - les accidents de travail - les accidents de trajet - les maladies professionnelles • la couverture du « risque » maternité / paternité : <ul style="list-style-type: none"> - le congé maternité - le congé paternité - le congé d'adoption 	<p>Ce droit s'exerce sous les formes suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> - les absences pour formation professionnelle au titre du plan de formation - le congé individuel de formation professionnelle - le congé pour bilan de compétences ou validation des acquis d'expérience 	<p>Ces autorisations spéciales d'absence ne constituent pas un droit. Elles sont accordées par le directeur d'établissement qui veille à leur régularité ainsi qu'à leur compatibilité avec les nécessités de service.</p> <ul style="list-style-type: none"> • les autorisations spéciales d'absence justifiées par la vie privée : A.S.A. pour événements familiaux, pour la garde d'enfant malade, pour les fêtes religieuses autres que catholiques • les autorisations spéciales d'absence justifiées par la vie sociale de l'établissement : A.S.A. pour raisons syndicales ou représentation syndicale • les autorisations spéciales d'absence justifiées par la vie civique : A.S.A. pour l'exercice d'un mandat électif, pour participer à un jury d'assises, en tant que représentants de parents d'élèves, pour le service volontaire dans le corps des sapeurs-pompiers

TABLEAU 2

Ce tableau présente d'une part la classification des absences sur la base du critère d'imprévisibilité et fait ainsi émerger le contenu de l'absentéisme imprévisible, et d'autre part la teneur de la notion d'imprévisibilité en évoquant les trois éléments la déterminant : la temporalité, l'origine et la motivation de l'absence.

	Les absences prévisibles	Les absences imprévisibles
Délimitation	<ul style="list-style-type: none"> - l'exercice du droit à la formation professionnelle - l'exercice du mandat syndical ou de la représentation syndicale - l'application de la réglementation du temps de travail - les autorisations d'absence autres que celle des jours enfants malades 	<ul style="list-style-type: none"> - l'exercice du droit à une protection sociale : risque maladie, risque A.T., M.P., risque maternité/paternité - les autorisations spéciales d'absence relatives aux enfants malades - les absences dites irrégulières : les retards, les absences non autorisées et non justifiées
Temporalité de l'absence	Celles-ci peuvent faire l'objet d'une anticipation et donc peuvent être prises en compte dans la planification et l'organisation du travail.	Celles-ci interrompent une organisation du travail préétablie et viennent déstabiliser le fonctionnement institutionnel.
Origine de l'absence	<p>Celles-ci font l'objet d'un double regard : celui de l'encadrement et celui de l'agent concerné.</p> <p>L'encadrement est alors en mesure de prendre en compte l'absence à venir dans la planification du travail puisqu'il est associé à sa mise en place.</p>	<p>Celles-ci font également l'objet d'un double regard : celui du médecin et celui de l'agent.</p> <p>L'encadrement n'est aucunement associé dans ces situations, il est seulement confronté à l'absence lorsqu'elle survient.</p>
Motivation de l'absence	Clairvoyance sur la motivation de l'absence.	Opacité sur la motivation de l'absence.

Après cette délimitation de l'absentéisme imprévisible, objet de cette étude, quelques précisions s'imposent. On constate que « l'absentéisme médical »²⁴ est au centre de cette définition de l'absentéisme imprévisible. Par absentéisme médical, il faut entendre « l'ensemble des absences reconnues socialement [et légalement] légitimes par le médecin en raison de l'existence d'une pathologie »²⁵. Si le visage de l'absentéisme est l'absence à titre médical, c'est derrière cette apparence qu'il faut aller chercher les causes du phénomène.

En effet, il faut décomposer cet absentéisme en deux, et ainsi séparer sa part compressible de sa part incompressible. Il y aura toujours des malades avérés dont la pathologie est sans aucun lien avec le travail et qui nécessitent une convalescence. Ce sont ces cas qui constituent la part incompressible d'absentéisme médical.

En revanche, c'est la part compressible qui doit retenir l'attention des directeurs d'établissement. Celle-ci recouvre de nombreuses situations allant de l'arrêt maladie de complaisance à l'arrêt de travail pour accident de travail ou maladie professionnelle, en passant par une dépression ou plus simplement par une pathologie résultant d'une somatisation par rapport à une situation de travail mal vécue, qui ne sera pas reconnue en A.T. mais qui retirera l'agent des effectifs. Dans cette part compressible de l'absentéisme médical, on trouve toutes les problématiques liées à la relation au travail ainsi que les problématiques liées aux conditions de travail, et c'est sur cette part que l'encadrement peut et doit agir²⁶.

La responsabilité des directeurs d'établissement avec leur équipe de cadres est de travailler à la réduction de cette part, certes pour des raisons pragmatiques de gestion et de coût des absences, mais surtout pour garantir le bien-être des professionnels. Pour tenter de réduire au maximum cette part compressible, ce n'est pas la nature de l'absence qui va être déterminante mais sa cause réelle²⁷. L'opacité qui règne sur la motivation de ces absences rend la tâche particulièrement délicate. Comment observer, analyser et réagir dans ces conditions ? Les expériences conduites en la matière, notamment dans le secteur hospitalier, ont permis de procéder à l'identification des différents facteurs qui interagissent dans le phénomène d'absentéisme, ce qui constitue autant de pistes d'analyse pour les responsables.

²⁴NAFAI D., SEMID A., 2005, « Absentéisme pour raison médicale en milieu hospitalier », *Archives des maladies professionnelles et accidents du travail*, tome 66, n°2, page 140 et 141.

²⁵ Ibid.

²⁶ LETEURTRE H., 1991, op.cit., page 13.

²⁷ CHEVALIER A., GOLDBERG M., septembre 1992, « L'absence au travail : indicateur social ou indicateur de santé ? », *Sciences Sociales et Santé*, volume X, n°3, page 49.

1.2 L'absentéisme professionnel : un phénomène aux multiples facteurs

1.2.1 Les facteurs extrinsèques : le capital humain

Un certain nombre de facteurs se présentent comme des données objectives inchangeables pour les directeurs d'établissement et leur équipe de cadres, mais qui pourtant doivent être pris en compte dans la lecture du phénomène d'absentéisme. Ce sont ces facteurs qui génèrent ce que Pascal Gallois appelle l'« absentéisme structurel »²⁸. Ils correspondent aux caractéristiques démographiques et culturelles de la population professionnelle considérée.

A) Les facteurs démographiques

La démographie professionnelle rencontrée dans un établissement ou une entreprise apporte un certain nombre d'informations concernant le « risque absentéisme ». Trois critères majeurs opèrent : le genre, l'âge, et la situation professionnelle de l'agent.

S'agissant du genre, si la population professionnelle visée est majoritairement composée de femmes, plusieurs caractéristiques les concernant peuvent générer de l'absentéisme. D'une part, cela suppose la survenance d'un nombre certain de congés maternité, et avec eux tout autre type d'absence liée à une grossesse²⁹. D'autre part, et bien que notre société travaille à l'égalité entre hommes et femmes, leurs préoccupations maternelles sont à même de les porter plus facilement absentes, notamment au titre des autorisations spéciales d'absence pour garde d'enfants malades. Enfin selon l'activité de l'établissement, il ne faut pas omettre qu'elles sont physiquement plus exposées que les hommes devant des situations qui font appel à la force ou résistance physique, ce qui accroît le « risque absentéisme » dans la mesure où, confrontées à des situations de violence ou de mise en danger physique, elles sont plus à même d'être blessées ou marquées, et ainsi de faire l'objet d'un arrêt maladie.

S'agissant de l'âge, selon que la population professionnelle est jeune ou âgée, le « risque absentéisme » n'a pas le même visage. Face au vieillissement de cette population, le risque se décompose sous deux formes. Dans un contexte socio-économique qui requiert un allongement de la durée de vie professionnelle, les professionnels sont amenés à perdurer dans leurs fonctions or, au-delà de cinquante ans, la fatigue voire l'usure professionnelle, associée à la perspective de la retraite, multiplie le risque d'absentéisme dans cette tranche d'âge. Un autre facteur vient accentuer le

²⁸ GALLOIS P., 2005, op.cit., page 43.

²⁹ Ibid.

risque d'absentéisme, celui-ci tient à l'état de santé des professionnels vieillissants³⁰. Les pathologies rencontrées par ces professionnels ont tendance à être plus graves que pour les tranches d'âge inférieures, demandant ainsi plus de temps pour guérir. L'allongement de la période de convalescence trouve aussi sa source dans la capacité de résistance à la pathologie qui n'est plus la même. Plus la personne est âgée, plus elle demande du temps pour faire face à la maladie, qu'il s'agisse de pathologie bénigne ou grave. En matière d'âge, la tendance est à la stigmatisation des professionnels âgés pour les raisons évoquées ci-dessus. Cependant il ne faut pas perdre de vue que la jeunesse d'une population professionnelle peut également poser des problèmes en matière d'absentéisme³¹, en revanche c'est plutôt sous la forme de retards répétés et d'absences non justifiées que cela se manifeste.

S'agissant de la situation professionnelle de l'agent³², entendue largement, plusieurs facteurs opèrent également. Selon que l'agent est titulaire, stagiaire ou contractuel, il n'aura pas le même rapport à l'absence. Le sentiment de précarité plus fort dans le statut de stagiaire et de contractuel induit que l'agent aura moins de facilité à se porter absent à la différence de l'agent titulaire. D'une autre manière, l'appartenance à telle ou telle catégorie professionnelle (personnel technique, administratif, éducatif ou soignant) et la nature de la fonction exercée n'auront pas le même impact en terme d'absentéisme. On observe une tendance à l'absentéisme beaucoup plus forte chez le personnel dit technique du fait de la nature des tâches à accomplir qui sont plus rébarbatives et qui les exposent plus physiquement à la différence des autres catégories de personnel.

A ces données objectives facteurs d'absentéisme, s'ajoutent un certain nombre de facteurs culturels, empreints de subjectivité, qui vont à leur tour faire varier le « risque absentéisme ».

B) Les facteurs culturels

Au premier chef, figurent les facteurs culturels dits individuels. La relation individuelle de l'agent à son travail et l'éthique personnelle qu'il retient dans l'exercice de ses fonctions sont autant d'éléments qui vont induire ou non une tendance à se porter absent. Selon que l'agent va être capable de donner du sens à son activité professionnelle ou pas, selon qu'il va se sentir dans un rapport de droits et obligations vis-à-vis de son employeur et selon la perception qu'il aura de ce rapport, on verra émerger des degrés de conscience professionnelle très variables, et corrélativement des rapports à l'absentéisme très différents.

³⁰ NAFAI D., SEMID A., 2005, op.cit., page 147.

³¹ GALLOIS P., 2005, op.cit., page 50.

³² NAFAI D., SEMID A., 2005, op.cit., page 141.

Parallèlement à ces facteurs culturels individuels, opèrent un certain nombre de facteurs collectifs qui relèvent de la norme du groupe social auquel les agents appartiennent³³. La culture du corps professionnel tient ici un rôle majeur. Selon la qualification professionnelle, la prédisposition à être absent n'est pas la même. De manière assez caricaturale, mais pourtant réelle, on constate que les ouvriers par exemple se portent beaucoup plus facilement absents que les cadres³⁴. L'idée étant que les qualifications professionnelles situées dans la partie inférieure de l'organigramme sont plus exposées que celles qui se trouvent dans la partie supérieure.

A cette culture professionnelle de corps, il faut ajouter la culture professionnelle inhérente au statut protecteur des fonctionnaires³⁵. Dans le cadre de la couverture du risque maladie, l'absence de délai de carence pour les absences de courte durée, la garantie d'un paiement direct de l'agent par son employeur pendant une longue durée, les conditions d'accès aux congés de longue durée ou de longue maladie, bien qu'assurant un haut degré de protection sociale, sont autant d'éléments qui peuvent avoir des effets pervers. S'ils ne sont pas pour autant incitatifs, ces éléments apportent peu de limites au phénomène des absences, et ainsi peuvent engendrer indirectement un détournement du dispositif de protection sociale par certains agents. Lorsque s'ajoutent à cela la sécurité de l'emploi du fait de la titularisation et le maintien de l'avancement à l'ancienneté malgré l'absence de son poste de travail, il faut constater que les limites au risque de comportement abusif en la matière sont des moindres.

In fine, un autre facteur culturel collectif doit être cité : il s'agit là de l'impact de notre culture sociétale au sein de nos organisations³⁶. L'entrée dans la société de loisirs³⁷ a favorisé une certaine distanciation vis-à-vis du travail. Cette mutation sociale a changé le rapport vie privée / vie professionnelle. Non pas que la vie privée soit passée au devant de la vie professionnelle, mais l'importance accordée à cette première a corrélativement transformé le sens du travail et celui de l'absence au travail. Ainsi l'absence au travail, bien que légalement justifiée, est parfois la marque d'un arbitrage entre ces deux espaces-temps : le temps personnel, le temps de la famille ou le temps du loisir étant privilégié par rapport au temps professionnel.

³³ BERNOUX P., 1985, *La sociologie des organisations*, Editions du seuil, page 20 et suivantes.

³⁴ GALLOIS P., 2005, op.cit., page 50.

³⁵ INSTITUT DE LA PERFORMANCE PUBLIQUE, 2007, op.cit., page 14.

³⁶ BERNOUX P., 1985, op.cit., page 29.

³⁷ ANONYME, novembre 1994, « Entretien avec Joffre Dumazedier », *Sciences Humaines*, n°44, pages 36-39.

La réunion des facteurs démographiques et des facteurs culturels évoqués ci-dessus sont autant d'éléments qui déterminent le profil d'absentéisme de chaque agent³⁸. Si ceux-ci sont difficilement maîtrisables, d'autres sont entièrement à portée de main des responsables d'organisation.

1.2.2 Les facteurs intrinsèques : l'organisation et le sens de l'action

Ces facteurs sur lesquels peut directement agir l'encadrement sont de nature à engendrer, comme le stipule Pascal Gallois, un « absentéisme conjoncturel et/ou intentionnel »³⁹, les deux étant bien souvent liés. Des expériences menées dans le secteur hospitalier ainsi que dans des entreprises privées ont permis de dégager trois catégories de facteurs qui génèrent de l'absentéisme.

A) Les facteurs relatifs à l'organisation de travail

Tout d'abord, une organisation de travail non sécurisée au regard des conditions d'hygiène et de sécurité au travail, ainsi qu'en terme de gestion des risques professionnels, s'expose plus fortement au « risque absentéisme » que celle qui ne l'est pas. L'absence de sécurisation du lieu de travail favorise la survenance des accidents du travail et des maladies professionnelles, et par là même l'absence des personnels.

Ensuite une organisation de travail fragile, en ce qu'elle manque de structuration, constitue un autre facteur majeur d'absentéisme. Le manque de repères stables dans le fonctionnement d'un établissement peut être préjudiciable et favoriser la démobilisation du personnel qui, à terme, pourrait se traduire par des absences.

Ainsi, lorsque les tâches à accomplir ne sont pas clairement repérées ni clairement réparties, le flou qui s'installe peut laisser le sentiment de « naviguer à vue » chez les professionnels ou bien peut favoriser le « glissement de tâches »⁴⁰, qui représente un risque de surcharge de travail pour certains agents ou donne le sentiment de « faire à la place de l'autre ». De la même manière, lorsque la charge de travail ne fait pas l'objet d'une planification dans le temps, l'absence de repères temporels⁴¹, plus particulièrement dans le secteur social et médico-social où cette planification est difficile, peut priver du sentiment de « tâche accomplie ». Or lorsque le résultat de l'action professionnelle menée devient difficilement perceptible, comment avoir le sentiment d'avoir accompli la mission assignée et ainsi celui d'avancer ? L'absence de repères temporels peut en conséquence conduire à la démotivation ou au désengagement devant l'opacité du résultat. L'existence

³⁸ INSTITUT DE LA PERFORMANCE PUBLIQUE, 2007, op.cit., page 6.

³⁹ GALLOIS P., 2005, op.cit., page 44.

⁴⁰ DANOS J-P., PINCHON C., décembre 2002, op.cit., page 797-798.

⁴¹ GALLOIS P., 2005, op.cit., page 47.

ou non de procédures de travail est également un facteur déterminant en la matière, qu'il s'agisse des procédures internes au service ou des procédures externes qui mettent le service concerné en lien avec les autres⁴². Sans règles de fonctionnement clairement établies, le risque de voir des actions menées en sens contraire se développe comme le risque de dispersion, autant d'éléments qui favorisent l'épuisement du professionnel. La taille de l'établissement et la configuration architecturale du lieu de travail sont également à prendre en compte⁴³.

De la même manière, une gestion du temps de travail défectueuse peut favoriser le développement de l'absentéisme. Si par exemple, les personnels n'ont plus le sentiment de pouvoir organiser leur vie personnelle⁴⁴, si les plannings font l'objet de modifications incessantes ou bien encore si les horaires de travail ne sont pas calés sur la charge de travail et les besoins des services⁴⁵, un sentiment d'usure peut s'installer chez les professionnels et le « décrochage » s'en trouve favorisé.

Les facteurs évoqués ci-dessus ont pour point commun de favoriser la démobilisation du personnel du fait du manque de repères dans le travail : repères dans le fonctionnement et repères dans le temps. A terme cela peut faire germer une certaine démotivation ou un certain désengagement qui se traduiraient dans le phénomène d'absentéisme.

B) Les facteurs relatifs au sens de l'action

Le manque de sens de l'action individuelle tout comme celui de l'action collective, les deux étant liés, sont deux facteurs importants d'absentéisme.

S'assurer que chacun des professionnels se sente motivé à faire ce qu'il fait dans l'équipe dans laquelle il est⁴⁶, est une des garanties majeures qui protège d'un absentéisme trop important. Si un agent ne se sent pas accueilli et intégré, s'il ne se sent pas accompagné dans l'accomplissement de ses fonctions ou encore dans son parcours professionnel, sauf à avoir une capacité d'auto-évaluation suffisante, il peut se trouver enclin à une certaine démotivation devant l'absence de sens ou de reconnaissance de son travail. Cette posture peut, à terme, favoriser une distanciation vis-à-vis de son travail qui pourrait se manifester par une tendance à se porter absent.

De la même manière, mais à l'échelle collective, si l'ensemble des professionnels de l'établissement ou si un service n'est pas intégré dans une démarche de projet, le défaut

⁴² DANOS J-P., PINCHON C., décembre 2002, op.cit., page 797-798.

⁴³ Ibid. page 797-798.

⁴⁴ GALLOIS P., 2005, op.cit., page 48.

⁴⁵ DANOS J-P., PINCHON C., décembre 2002, op.cit., page 797-798.

⁴⁶ GALLOIS P., 2005, op.cit., page 50.

de sens et de repère dans l'action est susceptible de fragiliser le personnel sur le plan de sa motivation et de son engagement. La fonction du projet étant justement de fédérer par le sens et de fixer un repère collectif pour l'avenir⁴⁷, son inexistence peut créer un sentiment de vide qui favoriserait indirectement l'absentéisme. Par ailleurs, c'est également de cette dynamique de projet que dépendent l'ambiance de travail, et l'émergence d'un esprit d'équipe, qui sont autant de moteurs dans l'action professionnelle.

C) Les facteurs relatifs au positionnement des acteurs professionnels

La place faite au personnel, autrement dit le degré de participation du personnel reconnu par l'encadrement, apparaît également comme un facteur déterminant dans le phénomène d'absentéisme. Selon que le personnel a une place reconnue dans la démarche de structuration de l'organisation de travail⁴⁸ et dans la définition du sens de l'action⁴⁹ ou pas, cela influe sur son degré de motivation. Plus il est éloigné du processus décisionnel, plus sa motivation s'en trouve altérée, en conséquence de quoi, il n'entretient pas le même rapport à l'absence. Un autre facteur opère à la faveur ou défaveur de l'absentéisme. Celui-ci relève de la qualité de l'encadrement. Face à un encadrement en difficulté⁵⁰ ou face à un encadrement fragile pour manier les différents leviers de management, le risque d'absentéisme est plus fort. Par exemple, un encadrement contraint à la gestion des affaires courantes et à la gestion du temps de travail ne peut que difficilement investir son rôle d'impulsion.

La présentation de ces facteurs démontrent combien le phénomène d'absentéisme est plurifactoriel et combien tous les éléments de la vie institutionnelle interagissent entre eux. C'est cette approche élargie qui a été retenue dans la présente étude en considérant que la question de la maîtrise de l'absentéisme nécessite la définition d'une politique de management qui place en son centre le bien-être au travail⁵¹. Les facteurs retenus dans cette étude seront présentés dans l'analyse de terrain qui suit.

⁴⁷ MALEY E., janvier 1995, « L'absentéisme, un baromètre social très sensible », in Dossier « L'organisation contre l'absentéisme », *Stratégie Santé Mensuel*, n°65, page 24.

⁴⁸ Cf. 1.2.2.A)

⁴⁹ Cf. 1.2.2.B)

⁵⁰ DANOS J-P., PINCHON C., décembre 2002, op.cit., page 797-798.

⁵¹ MOREAU I., REY F., mai 2004, « Le pari du bien-être au travail », *Liaisons Sociales*, page 16.

2 Approche pratique de la notion d'absentéisme professionnel : l'exemple du Pôle Villepinte – Saint-Denis – Tremblay-en-France

2.1 Les caractéristiques du Pôle Villepinte – Saint-Denis – Tremblay-en-France

2.1.1 Présentation du Pôle

Le Centre Départemental Enfants et Familles de la Seine-Saint-Denis (93) se compose d'une direction générale située à Bobigny, et de quatre pôles d'accueil : le « Pôle Villepinte – Saint-Denis – Tremblay-en-France », le « Pôle Borniche » situé en Seine-et-Marne, le « Pôle Adolescents » situé à Montfermeil et le « Pôle Mères et Enfants » situé au Raincy.

Le C.D.E.F. est un établissement public autonome depuis le 1^{er} janvier 2004, prestataire de service du Conseil Général de la Seine-Saint-Denis, plus spécialement du service de l'Aide Sociale à l'Enfance (A.S.E.). A ce titre, il bénéficie d'un financement au prix de journée par ce même Conseil Général. La mission du C.D.E.F. est définie par l'article L221-1 du Code de l'action sociale et des familles (C.A.S.F.) :

- apporter un soutien matériel, éducatif et psychologique aux mineurs et à leur famille, ainsi qu'aux majeurs de moins de 21 ans, et aux mineurs émancipés, confrontés à des difficultés sociales susceptibles de compromettre gravement leur équilibre
- mener des actions de protection en faveur des mineurs
- pourvoir à l'ensemble des besoins des mineurs confiés au service
- veiller à leur orientation, en collaboration avec leur famille ou leur représentant légal.

Il assure à ce titre une mission d'accueil, de protection, d'évaluation et d'orientation à l'égard des mineurs et des jeunes majeurs suivants : les mineurs qui ne peuvent provisoirement être maintenus dans leur milieu de vie habituel, les pupilles de l'Etat, les mineurs émancipés et les majeurs âgés de moins de 21 ans à titre temporaire qui éprouvent des difficultés d'insertion sociale faute de ressources ou d'un soutien familial suffisant, et également les femmes enceintes et mères isolées avec leurs enfants de moins de 6 ans qui ont besoin d'un soutien matériel et psychologique. Le C.D.E.F. dispose de 324 places.

Le Pôle Villepinte – Saint-Denis – Tremblay-en-France, terrain de cette étude, a pour mission, l'accueil, la protection, l'évaluation et l'orientation des enfants âgés de 0 à 14 ans faisant l'objet d'une mesure judiciaire ou administrative de placement, après constat par les services de l'A.S.E. ou par le service éducatif auprès du tribunal des enfants, d'une mise en danger dans l'enfant dans son milieu familial.

L'organisation du Pôle est la suivante :

- Trois services d'accueil immédiat, autrement dit « accueil d'urgence » :

Placement familial d'urgence	13 places	Les 0-6 ans
Ptis loups	10 places	Les 3-6 ans
Snoopy	12 places	Les 6-14 ans

- Huit services d'accueil moyen séjour, autrement dit « accueil préparé » :

Kirikou	10 places	3-6 ans
Palmeraie	10 places	6-9 ans
Escale	12 places	6-14 ans
Esteban	12 places	6-14 ans
Phénix	12 places	6-14 ans
Accueil séquentiel et partagé	7 places	10-14 ans
Farandole	19 places (2 groupes de vie)	6-14 ans
Passerelle	5 places	9-14 ans

- Un service MOSAIQUE chargé d'assurer la transversalité entre les unités de vie
- Une école interne (relevant du Ministère de l'Education Nationale)
- Un service médico-psychologique
- Des services administratifs : Ressources Humaines, Comptabilité, Secrétariat de direction et Secrétariat éducatif
- Des services généraux : Restauration, Lingerie, Atelier, Parc Automobile, Accueil Standard, Sécurité, Plateau technique

La capacité d'accueil du Pôle est de 122 places. Il fonctionne 365 jours par an. Les unités de vie sont réparties sur plusieurs sites. Les services Farandole et Passerelle sont des services externalisés. Le premier se trouve à Saint-Denis, et le second à Tremblay-en-France. Les autres services se trouvent sur un seul site, celui de Villepinte. Le personnel du Pôle, quant à lui, est composé de 175 agents qui représentent 171,6 E.T.P.

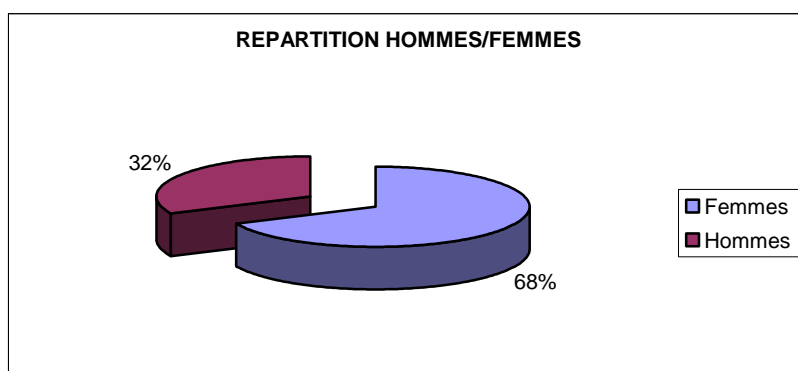
Le Pôle est investi depuis 2004 dans une forte dynamique de projet : création récente du Service Mosaïque chargé de développer le partenariat interne et la transversalité entre les services ; création récente du Service d'accueil séquentiel partagé (service créé en vue d'associer plus fortement les parents à la prise en charge de l'enfant dans une vraie logique de coéducation) ; création du service « la Passerelle » en 2006 (service à destination des jeunes peu accessibles aux réponses institutionnelles traditionnelles, notamment ceux présentant des troubles du comportement, et cumulativement une incapacité à vivre en groupe élargi).

Le Pôle est actuellement dans une démarche « projet d'établissement » qui touche à sa fin et qui, sur les cinq années à venir, permettra un travail de restructuration sur le site de Villepinte, et parallèlement inaugurer l'ouverture d'un « espace famille » ainsi que la création d'un service d'intervention spécialisée chargé de l'astreinte départementale hors ouverture des services de l'A.S.E.

2.1.2 Présentation de la démographie professionnelle

L'identification des caractéristiques de la population professionnelle de l'établissement permet de dégager les facteurs « structurels »⁵² d'absentéisme, en observant la répartition hommes – femmes ainsi que la pyramide des âges.

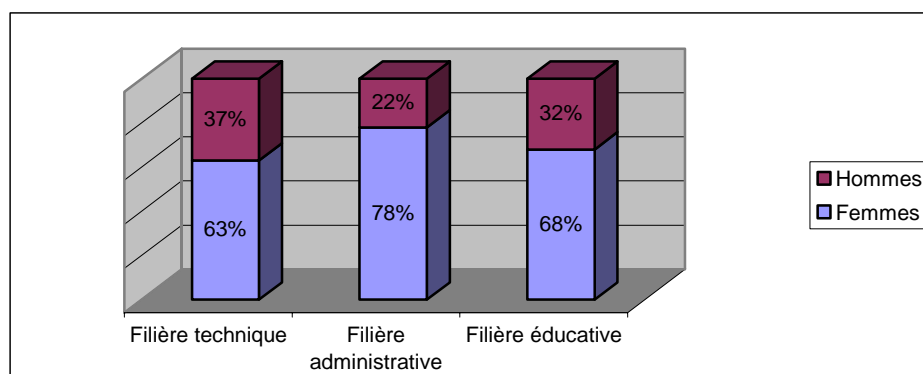
A) La répartition par genre



Les 175 agents de l'établissement se répartissent comme présenté ci-dessus. Le personnel est composé de 68% de femmes et de 32% d'hommes.

⁵² GALLOIS P., 2005, op.cit. page 43.

a) *La répartition par filière*



Quelque soit la filière envisagée, on retrouve approximativement la même proportion de femmes. Le pourcentage de femmes dans chaque filière ne va pas en deçà de 63%. La plus forte concentration de femmes étant dans la filière administrative : 78%. Ces chiffres renvoient au facteur que constitue la haute féminisation du personnel, et par conséquent, permettent de déduire le risque de voir subvenir un plus grand nombre de congés maternité, de congés pour garde d'enfants malades ou de congés maladie.

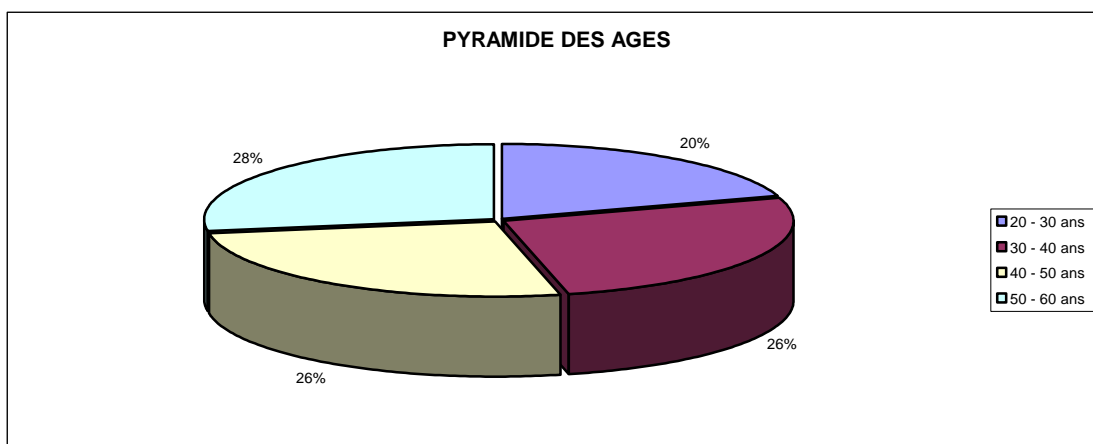
b) *La répartition par service*

En étudiant les chiffres et diagrammes présentés en annexe 2, une classification des services selon leur degré d'exposition au risque d'absence du fait de la forte féminisation du personnel est possible. Le tableau ci-joint présente cette classification en répartissant les services entre « exposition nulle », « exposition moyenne » et « exposition forte » au risque d'absence. La colonne « exposition moyenne » se divise en deux de façon à présenter une nuance entre les services concernés. A gauche de cette colonne, se trouvent les services mixtes majoritairement masculins et à droite, les services mixtes à majorité féminine.

EXPOSITION NULLE	EXPOSITION MOYENNE		FORTE EXPOSITION
Atelier	Direction		Ressources Humaines
Sécurité		Comptabilité	Secrétariat
Chauffeurs	Cuisine		Accueil
		Educatif	Plateau technique
		Veilleurs	Lingerie
			Psychologues
	-	+	Infirmierie

B) La pyramide des âges

S'agissant de la pyramide des âges, la population professionnelle étudiée présente une répartition assez égalitaire entre les quatre tranches d'âge retenues pour cette étude.



a) La répartition par filière

En procédant à une analyse plus approfondie par filière, on constate que cette répartition quasi-égalitaire doit être nuancée⁵³.

Filière administrative

Tranches d'âge	20 - 30 ans	30 - 40 ans	40 - 50 ans	50 - 60 ans
Pourcentage	50%	22%	11%	17%

Filière technique

Tranches d'âge	20 - 30 ans	30 - 40 ans	40 - 50 ans	50 - 60 ans
Pourcentage	43%	34%	20%	3%

Filière éducative

Tranches d'âge	20 - 30 ans	30 - 40 ans	40 - 50 ans	50 - 60 ans
Pourcentage	20%	25%	30%	25%

⁵³ Cf. annexe 3.

Les personnels des filières administrative et technique se situent majoritairement sur deux tranches d'âge : les 40-50 ans et les 50-60 ans, alors que ceux de la filière éducative se présentent dans une répartition très proche de celle de l'établissement, tout en étant concentrés sur les tranches d'âge : 20-30 ans et 30-40 ans. Les risques d'absences liées au **vieillessement de la population professionnelle** seront donc plus forts dans les filières administrative et technique, risques qui se traduisent notamment par l'absentéisme médical. Ceci est d'autant plus probable dans la filière technique, où le risque physique est nettement plus élevé que dans la filière administrative.

b) La répartition par service

De la même manière qu'en matière de répartition hommes – femmes, une classification des services selon leur degré d'exposition au risque que constitue le vieillissement de la population professionnelle a pu être faite en s'appuyant sur les chiffres et diagrammes figurant en annexe 4.

EXPOSITION MOINDRE	EXPOSITION MOYENNE	FORTE EXPOSITION
Secrétariat	Ressources humaines	Direction
Educatif	Veilleurs	Comptabilité
Sécurité	Psychologues	Accueil
Chauffeurs	Atelier	Infirmierie
	Cuisine	Plateau technique
		Lingerie

La réunion des deux classifications permet d'identifier dans quels services les facteurs dits « structurels » d'absentéisme sont le plus à même d'opérer autrement dit les services les plus fragiles du seul fait de leur composition (en rouge). Ces éléments doivent désormais être confrontés aux chiffres de l'absentéisme du Pôle.

2.2 Etude de l'absentéisme professionnel sur le Pôle

L'utilisation d'indicateurs de mesure de l'absentéisme permet à la fois de repérer le volume des absences et d'identifier les services qui sont le plus touchés par le phénomène d'absentéisme. L'enquête sur les conditions de travail permet, quant à elle, de manière complémentaire, de remonter la chaîne de causalité et de dépasser le seul constat des absences pour en trouver des pistes d'explication. Les résultats apportés par ces deux outils d'analyse pourront ainsi conduire au développement d'un plan d'actions oeuvrant en faveur de la maîtrise de l'absentéisme.

2.2.1 Quelques indicateurs chiffrés

A) La répartition des absences par filière

Nombre total de jours d'absence – 2006

Types d'absence	C.M.O.	C.L.M.	C.E.M.	C.M.	E.F.	A.T.	TOTAL
Nombre de jours	2469	319	116	449	0	914	4267
Moyenne par agent	14		0,66			5,22	24,38

Filière technique

C.M.O.	C.L.M.	C.E.M.	C.M.	E.F.	A.T.	TOTAL
427	0	45	0	0	191	663
12,2		1,28			5,45	18,94

Filière administrative

C.M.O.	C.L.M.	C.E.M.	C.M.	E.F.	A.T.	TOTAL	HORS C.L.M.
229	319	4	0	0	49	601	282
12,72		0,22			2,72	33,38	16,58

Filière éducative

C.M.O.	C.L.M.	C.E.M.	C.M.	E.F.	A.T.	TOTAL	HORS C.M.
1813	0	67	449	0	674	3003	2560
14,86		0,54			5,52	24,61	21,69

A la première lecture de ces chiffres, en se référant à la moyenne d'absences par agent, on constate que la filière administrative se présente comme ayant la plus forte moyenne. Par conséquent, on pourrait en déduire que le risque d'absentéisme est plus fort dans la filière administrative, il s'amenuise dans la filière éducative pour atteindre 18,94 dans la filière technique. Mais cette lecture doit être affinée. Le fait qu'un C.L.M. de 319 jours s'inscrive dans les statistiques de la filière administrative, et également le fait que quatre C.M. fassent de même dans les statistiques de la filière éducative doivent être pris en compte. En sortant ces derniers du calcul de la moyenne par agent dans chaque filière, on obtient une autre échelle de valeurs qui traduit une autre quantification du risque d'absentéisme. Ainsi, on constate que la filière éducative se trouve être la plus porteuse d'absentéisme, derrière elle la filière technique et in fine la filière administrative. Cette lecture hors C.L.M. et hors C.M. permet d'être plus proche de la réalité.

Cette appréciation au regard de la moyenne générale des absences doit être complétée par une analyse par type d'absences. Si l'on s'attache aux C.M.O., on constate que la moyenne la plus forte est portée par la filière éducative (14,86), alors qu'en matière de C.E.M. c'est la filière technique (1,28) et qu'en matière d'A.T., la filière technique et la filière éducative se positionnent quasiment à égalité. Ces éléments sont particulièrement importants et devront être corrélés avec les éléments de démographie professionnelle et les pistes d'explication issues de l'enquête sur les conditions de travail.

B) La répartition des absences par service

Une analyse de la répartition des absences par service, permet d'aller plus avant et de repérer les services présentant un absentéisme fort.

Tableau 1

Nombre de jours d'absence par types d'absence et par service - 2006

	C.M.O.	C.L.M.	C.E.M.	C.M.	E.F.	A.T.	TOTAL
Direction	267	0	8	0	0	0	
R.H.	5	0	0	0	0	0	
Comptabilité	66	319	2	0	0	39	
Secrétariat	97	0	2	0	0	10	
Accueil	61	0	0	0	0	0	
Educatif	809	0	32	337	0	603	
Veilleurs	532	0	26	0	0	71	
Psychologues	173	0	1	112	0	0	
Infirmierie	32	0	0	0	0	0	
Plateau	217	0	18	0	0	191	
Atelier	81	0	4	0	0	0	
Cuisine	95	0	22	0	0	0	
Sécurité	0	0	0	0	0	0	
Chauffeur	0	0	0	0	0	0	
Lingerie	34	0	1	0	0	0	
	2469	319	116	449	0	914	4267

Si les chiffres bruts indiquent déjà des tendances à la première lecture (tableau 1), il faut ensuite de manière complémentaire se référer aux moyennes de jours d'absence par catégorie d'absence et par service (tableaux 2, 3, 4), pour rapporter le nombre de jours d'absence au nombre de personnes comprenant le service. L'attention sera portée sur trois types d'absence : les C.M.O., les C.E.M. et les A.T. Les tableaux suivants présentent ces moyennes de jours d'absence par catégorie d'absence tout en classant les services en ordre décroissant. On retrouve en annexe 6 les courbes graphiques correspondant à ces données.

Tableau 2

C.M.O.

Moyenne de jours d'absence par
service - 2006

Infirmierie	32
Accueil	30,5
Psychologues	24,71
Secrétariat	19,4
Veilleurs	17,73
Plateau	14,46
Cuisine	13,57
Atelier	11,57
Educatif	10,64
Comptabilité	9,42
Lingerie	8,5
Direction	6,37
RH	1,36
Sécurité	0
Chauffeur	0

Tableau 3

C.E.M.

Moyenne de jours d'absence par
service - 2006

Cuisine	3,14
Plateau	1,2
Direction	0,88
Veilleurs	0,86
Atelier	0,57
Educatif	0,42
Secrétariat	0,4
Comptabilité	0,28
Lingerie	0,25
Psychologues	0,14
RH	0
Accueil	0
Sécurité	0
Chauffeur	0
Infirmierie	0

Tableau 4

A.T.

Moyenne de jours d'absence par
service - 2006

Plateau	12,73
Educatif	7,93
Comptabilité	5,57
Veilleurs	4,73
Secrétariat	2
Direction	0
RH	0
Accueil	0
Psychologues	0
Atelier	0
Cuisine	0
Sécurité	0
Chauffeur	0
Lingerie	0
Infirmierie	0

Le positionnement de l'Infirmierie doit être relativisé puisqu'il est composé d'une seule personne tout comme les services Sécurité et Chauffeur.

Les services figurant en rouge dans chacun des tableaux ci-présentés sont les plus touchés par l'absentéisme. En matière de C.M.O., les services les plus touchés, pour 2006, sont l'accueil, le service « Psychologues », le secrétariat et les veilleurs. Tous se situent au-delà de 15 jours d'absence par agent en moyenne. Les autres services se répartissent sur une tranche de 0 à 10 jours d'absence et sur une autre tranche de 10 à 15 jours d'absence. Une vigilance particulière devra être portée sur ceux qui se situent au-delà de 10 jours d'absence. En matière d'A.T., le plateau technique présente un taux nettement plus élevé que les autres services : 12,73 jours d'absence. Seuls quatre autres services sont concernés par les A.T. : le secrétariat, les veilleurs, la comptabilité et les personnels éducatifs. En matière de C.E.M., la restauration présente une moyenne exorbitante de 3,14 jours par agent, à la différence des autres services qui se trouvent autour de 1 voire en deçà, toutefois ce constat doit être relativisé du fait du volume des C.E.M. en jours d'absence, qui reste largement inférieur à celui des C.M.O. et A.T.

Après avoir quantifié le phénomène d'absentéisme dans l'établissement et repéré les services les plus atteints par ce phénomène, les résultats de l'enquête sur les conditions de travail vont permettre de dégager les causes potentielles d'absentéisme.

2.2.2 Les résultats de l'enquête sur les conditions de travail

Cette enquête a été faite sous la forme d'entretiens réalisés auprès des différentes catégories de personnel, l'objectif étant de croiser le plus de regards possibles sur les conditions de travail⁵⁴. L'enquête a été construite sur quatre thèmes en référence aux facteurs d'absentéisme présentés précédemment. Elle avait pour objectif de déceler les éléments qui mettent en jeu la santé physique et mentale des agents et peuvent les conduire vers l'absentéisme.

A) Les conditions physiques de travail

Les questions relatives aux conditions physiques de travail avaient pour but d'évaluer le risque « accident de travail » sur l'établissement. Il ressort des entretiens que l'ensemble des personnes interrogées se sentent majoritairement en sécurité physique, excepté concernant le « risque agression ».

S'agissant de la couverture des risques professionnels autres que le « risque agression », les professionnels ne perçoivent pas de danger particulier, seul l'ouvrier professionnel spécialisé du service lingerie a mentionné des éléments mettant en cause la sécurisation de son lieu de travail. Toutefois, leur perception du degré de sécurisation du site doit être nuancée par le regard du chargé de sécurité, celui des membres du C.H.S.C.T. ainsi que celui du médecin du travail qui ont fait part d'une couverture des

⁵⁴ Cf. annexes 7 et 8.

risques professionnels de niveau correct mais pouvant être améliorée sur un certain nombre de points. En revanche, le « risque agression » a été cité uniformément dans tous les entretiens comme une source potentielle majeure d'accident du travail. Toutes les personnes interrogées ont nuancé leur propos en affirmant que celui-ci n'est pas présent dans l'institution de manière permanente, cela variant selon les problématiques des enfants accueillis. Toutefois, la perception de ce « risque agression » est très différente selon que la personne relève des services administratifs et généraux ou des services éducatifs. Les personnels éducatifs interrogés considèrent que ce risque est inhérent à leurs fonctions tout en cherchant à le maîtriser au mieux, alors que les personnels administratifs et techniques le perçoivent comme anormal et dû au manque d'encadrement des enfants, au manque de personnel et au manque d'encadrement des professionnels. Le sentiment d'inquiétude et de peur est palpable chez certains de ces agents, qui disent ne pas savoir faire face à ce genre de situations.

A la question relative à la fatigue physique, les personnels éducatifs ont fait part d'un état de fatigue général qui se manifeste parfois en raison des horaires d'internat, de la surcharge de travail, et du travail de nuit pour les veilleurs, tandis que les personnels administratifs ont orienté leurs propos vers la fatigue morale. Les personnels techniques n'ont pas fait de mention particulière sur ce point, bien qu'ils soient particulièrement exposés.

Enfin les acteurs institutionnels comme la médecine du travail et le C.H.S.C.T. ont été présentés comme identifiés et utiles sans pour autant être considérés comme des partenaires forts. La médecine du travail, pour certains, s'approche plus d'une formalité et les effets des actions du C.H.S.C.T. ne semblent pas toujours visibles.

B) L'organisation du travail

S'agissant du temps de travail, l'élaboration des plannings et la gestion du temps de travail s'effectuent sur deux modes différents. Dans certains services, c'est sur le mode de la concertation en équipe sous réserve de validation par le chef de services ; dans d'autres, c'est le chef de service qui propose et l'équipe qui avalise. Le premier mode d'élaboration étant plus répandu. Ce mode de planification du travail est apprécié positivement dans la mesure où il conduit à la responsabilisation de l'équipe et oblige à la discussion entre collègues pour un maximum de cohérence dans le travail. Concernant la pose des congés, il ressort des entretiens qu'il n'y a pas de règle préétablie. Toutefois, de manière tacite, le principe du roulement semble retenu par tous afin d'éviter le chevauchement, mais dans les faits, pour certains, ce principe ne reçoit pas traduction. En revanche, la faiblesse des effectifs dans certains services et la gestion des absences semblent perturber la gestion du temps de travail. Dans les services administratifs et techniques, le renfort de personnel qui s'impose se manifeste par la voie d'heures

supplémentaires et indirectement par des reports de congés. Dans les services éducatifs, cette même solution est retenue conjointement au recours aux vacataires, fidélisés ou non selon les situations.

S'agissant du cadre de travail, le manque de clarification dans la définition des tâches ainsi que le manque de planification de la charge de travail dans le temps ont été cités, notamment dans les services administratifs et éducatifs. Concernant les règles et procédures de fonctionnement, la perception de ces dernières est très variable d'un service à l'autre. Deux discours se chevauchent : pour certains, notamment les plus anciens, les règles et procédures sont clairement définies mais mal connues et non respectées, tandis que pour d'autres, elles ne sont pas clairement définies. Ce constat vaut pour les procédures internes à chaque service comme pour les procédures externes mettant les services en lien les uns avec les autres. Aucun document institutionnel n'a été cité par les personnes interrogées, il faut cependant préciser qu'au cours de l'année 2007, l'établissement s'est engagé dans la formalisation des procédures de travail sous forme de documents officiels repérables par tous. La taille de l'établissement a été citée comme élément concourant à la dilution des règles et procédures de travail, de même que le manque d'encadrement.

C) La motivation professionnelle

Concernant la question relative à l'accueil et l'intégration dans l'établissement, la tendance générale des réponses a été positive. Les personnes interrogées estiment avoir été bien accueillies par leur chef de service et leur équipe. En revanche, à l'échelle de l'établissement, quelques réserves ont été formulées. La présentation générale de l'établissement et de son fonctionnement n'est pas apparue comme faisant partie intégrante de l'accueil. Pour un certain nombre d'entre eux, c'est le temps qui a fait les choses.

A propos de la motivation professionnelle, les entretiens ont fait ressortir des degrés de motivation très variables. Les personnels éducatifs interrogés ont fait part d'une forte motivation professionnelle permettant de dépasser les difficultés de fonctionnement, comme les difficultés dans la prise en charge des enfants, ou encore certains échecs. Cette motivation trouve sa source dans l'action qu'ils mènent auprès des enfants et le sens qu'ils y mettent. En revanche, les personnels des services administratifs et techniques ont présenté des degrés plus nuancés de motivation. Certains se sont présentés dans la même logique que les personnels éducatifs, animés du désir d'évoluer professionnellement et sans découragement devant les difficultés de fonctionnement de leurs services. Tandis que d'autres ont manifesté un fort degré de démotivation. La mauvaise organisation du travail ou la mauvaise répartition des tâches, la lourdeur de la charge de travail, le glissement de tâches, le non respect des procédures et du travail,

l'aménagement du lieu de travail, le sentiment d'être écouté mais pas entendu, l'ambiance de travail dans le service avec des problèmes relationnels sont autant d'éléments qui ont été cités par des personnes qui se trouvent fragilisées dans leur poste. Parmi eux, certains ont évoqué l'envie de partir, et d'autres leur fragilité psychologique voire leur souffrance.

S'agissant de l'accompagnement des professionnels, l'évaluation annuelle est avant tout perçue comme une formalité administrative. Dans les cas où les personnes interrogées ont estimé être accompagnées, elles ont fait part d'une forme d'accompagnement au quotidien par leurs collègues tout d'abord en échangeant sur les réussites et difficultés professionnelles ainsi que sur leurs projets professionnels, et dans certains cas les chefs de service ont été identifiés comme des personnes ressources notamment chez les personnels éducatifs, ce qui est plus nuancé dans les services administratifs et techniques.

D) La dynamique de projet

La question relative à l'existence de projets de service a reçu des réponses très variables. Il semble qu'ils existent dans certains services, mais pas dans tous. A la fin de l'année 2007, l'aboutissement de la démarche « projet d'établissement » permettra de voir naître dans le cadre de la restructuration du Pôle, des projets de service appelés projets de foyer. Ils ont été construits tout au long de l'année 2007 et ont vocation à être mis en œuvre dans les cinq années à venir.

Il a été fait mention dans certains entretiens d'un manque de connaissance des services entre eux et d'un cloisonnement des actions dans l'ensemble institutionnel. Paradoxalement, les réunions institutionnelles ayant pour fonction de décloisonner et de faire du lien entre les services, font l'objet d'un taux de fréquentation variable. Les personnels éducatifs y participent moyennement, bien souvent retenus sur les groupes de vie, les personnels administratifs et techniques y sont plus facilement présents.

2.3 Le traitement actuel de l'absentéisme professionnel sur le Pôle

2.3.1 Les réponses actuelles

Les réponses actuellement faites au problème de l'absentéisme sur le Pôle sont de deux ordres, sans pour autant faire partie d'une politique globale de maîtrise de l'absentéisme. D'une part, la politique de maîtrise des risques professionnels retenue vise à développer une prévention maximale des accidents de travail. Ce traitement du phénomène en amont est complété par un traitement en aval : la gestion des absences. Celle-ci est encadrée par des principes tacitement définis qui s'appliquent non sans difficulté.

A) L'action sur les conditions d'hygiène et de sécurité

Le Pôle Villepinte – Saint-Denis – Tremblay-en-France est engagé fortement dans une politique de maîtrise des risques professionnels. Le service « Sécurité » a une double mission : il est chargé à la fois de la gestion du risque incendie, qui fait l'objet d'une législation particulière, et de la gestion des risques professionnels. S'agissant de ces derniers, plusieurs niveaux de travail ont été retenus. Le premier niveau vise à la mise en conformité avec les dispositions législatives et réglementaires en matière d'hygiène et de sécurité au travail, en référence aux dispositions du Code du Travail⁵⁵. Ceci se traduit par une évaluation du niveau de conformité de chaque service, avec le soutien d'organismes agréés, et par l'élaboration d'un plan d'actions corrélatif. Du fait de la taille de l'établissement et de l'émergence récente du service « Sécurité », ce travail se fait dans une logique de pluriannualité et requiert beaucoup de temps. Le second niveau d'intervention du service « Sécurité » se situe au-delà de cette seule mise en conformité. Il s'inscrit dans la logique de maîtrise des risques professionnels initiée par l'article L 230-2 du Code du Travail. Cette maîtrise des risques professionnels, imposée par le législateur, repose sur deux piliers : l'identification et le classement des risques d'une part et le développement d'actions de prévention d'autre part. Le Pôle est aujourd'hui au stade de l'identification des risques dans chaque unité de travail. Ce travail se manifeste par l'élaboration de deux outils. Le premier prend la forme du document unique de gestion des risques professionnels (impératif réglementaire depuis le décret du 5 novembre 2001). Ce document est en cours d'élaboration. Il est élaboré au niveau du C.D.E.F. par un groupe de travail pluridisciplinaire. Le second outil, quant à lui, prend la forme d'un répertoire des accidents du travail, ouvert en 2007, sous la forme d'un tableau⁵⁶. Par la voie du recensement des A.T. ainsi que par l'élaboration de statistiques, le service « Sécurité » complète l'approche retenue dans l'élaboration du document unique. La réunion de ces deux outils permet ainsi une double analyse du risque professionnel : une évaluation théorique du risque associée à une évaluation pragmatique au vu des A.T. constatés. A terme, le développement de l'ensemble de ces outils permettra d'optimiser le degré de maîtrise des risques professionnels et ainsi de réduire au maximum le nombre d'A.T.

B) La gestion des absences

Parallèlement au traitement préventif de l'absentéisme, le Pôle se rapproche de la définition d'un référentiel en matière de gestion des absences, bien que non formalisé. Face à une absence imprévisible, la situation est traitée sur trois degrés. La première

⁵⁵ Articles L 230-1 et suivants du Code du Travail ; articles R-230-1 et suivants.

⁵⁶ Cf. annexe 9.

piste exploitée est celle du recours aux contractuels. Si la situation intègre un des cas que le statut⁵⁷ de la F.P.H. prévoit, le remplacement de la personne est effectué par ce biais. Il faut préciser qu'au regard du caractère limitatif du recours aux contractuels, ainsi qu'au vu de la courte durée des absences, cette solution ne peut être que très rarement mise en œuvre. Par conséquent, le plus souvent, le renfort de personnel est assuré par le personnel présent par la voie d'heures supplémentaires, qui sont autant d'heures à récupérer, ou bien par le recours à des vacances. La première alternative est particulièrement préjudiciable à une saine gestion du temps de travail tandis que la seconde représente un coût exorbitant pour l'établissement. Le Pôle vit dans cette dichotomie permanente sans pouvoir trouver de solutions plus équilibrées. Dans le premier cas, un double problème se pose. Le report des congés associé à la récupération des heures supplémentaires perturbe profondément le cycle de travail. La répétition ou la multiplication des absences conduit à faire porter la charge de travail par les personnels présents, qui à leur tour vont être absents : soit parce que la surcharge de travail occasionnée les met à leur tour en situation de fragilité et potentiellement en congé maladie, soit parce qu'ils demandent à bénéficier de leurs congés et récupérations horaires ou parce que les impératifs calendaires appellent à l'épuisement du stock de congés accumulés. Seule l'ouverture d'un compte épargne temps par l'agent peut diminuer partiellement les méfaits de cette alternative, mais à court terme uniquement, comme en témoigne l'actualité du secteur hospitalier. Préférer le recours aux vacataires dans la gestion des absences pose d'autres difficultés : difficulté pour trouver des vacataires, difficulté pour assumer financièrement le volume exponentiel des vacances et enfin difficulté dans la prise en charge des enfants, notamment en soirée et la nuit.

2.3.2 De la nécessité d'un plan d'action élargi et transversal

Si les chiffres de l'absentéisme professionnel du Pôle Villepinte – Saint-Denis – Tremblay-en-France ne décrivent pas une situation de crise à la différence d'un certain nombre d'entreprises ou administrations qui peuvent connaître des taux d'absentéisme de 12 ou 13%, il n'en demeure pas moins que le volume d'absences constaté génère un nombre suffisant de dysfonctionnements, et à ce titre invite à repenser le traitement du phénomène d'absentéisme professionnel. Au vu des éléments constatés dans cette étude, le niveau de traitement actuel se positionne en terme de prévention des risques professionnels physiquement courus. Ainsi, l'action menée en faveur des conditions d'hygiène et de sécurité œuvre à la maîtrise de l'absentéisme professionnel en évitant l'accident de travail ou à la maladie professionnelle. Sur ce point, les moyens pour garantir un niveau de couverture des risques professionnels satisfaisant sont réunis et ne

⁵⁷ Article 9 du Titre IV du statut général de la fonction publique.

demandent qu'à se développer. Or, l'absentéisme imprévisible se manifestant sous forme d'absentéisme médical ne trouve pas uniquement sa source dans l'accident de travail ou la maladie professionnelle. L'ensemble des autres absences, notamment celles recouvrant les congés maladie ordinaire, trouve une pluralité de causes dans l'environnement de travail en dehors de la mise en danger physique. Certaines pathologies sont le résultat d'une somatisation d'un mal-être au travail, alors que d'autres s'approchent de la souffrance psychologique, et certaines absences pour maladie ne sont que de complaisance, signifiant par là même une rupture ou une fuite vis-à-vis de leur travail.

L'objectif pourrait être alors de retenir une acception élargie de la notion de prévention. Lorsque le législateur impose à tout employeur d'« assurer la sécurité et (de) protéger la santé des travailleurs de l'établissement, y compris des travailleurs temporaires »⁵⁸, il raisonne en terme de « santé physique et mentale » et ainsi rejoint la définition de la santé donnée par l'Organisation Mondiale de la Santé : « le bien-être physique, psychique et social ». Dès lors, pourrait être ajouté à l'objectif de sécurisation physique des personnes, celui de la «sécurisation psychique». En d'autres termes, il s'agirait de garantir le bien-être au travail⁵⁹ tant dans les conditions physiques de travail que dans les conditions psychologiques et environnementales.

En terme de politique de management, sans perdre de vue l'objectif initial de maîtrise de l'absentéisme professionnel, il s'agirait donc de dépasser la notion de prévention des risques professionnels et de sécurisation des lieux, pour aller vers une politique élargie de gestion de la santé du personnel au centre de laquelle se trouverait le bien-être au travail. L'établissement étudié ici est en mesure d'intégrer cette démarche élargie. Il est en voie de stabilisation. Son projet d'établissement accompagné de projets de service va voir le jour à la fin de l'année 2007, les procédures de travail et de fonctionnement ont été formalisées pour partie au cours de l'année 2007 également. La maîtrise des risques professionnels est partiellement réalisée. Voilà autant de chantiers conduits séparément jusqu'à ce jour, qui pourraient être réunis dans une seule et unique politique de management dont l'objectif serait au-delà de la maîtrise de l'absentéisme professionnel le développement du présentéisme.

⁵⁸ Article L 230-2 du Code du Travail.

⁵⁹GROSJEAN V., TRONTIN C., KREUTZ G., SIMONIN A., juillet-août 2005, « Convergences entre santé au travail et préoccupations managériales de l'entreprise », *Performances*, n°23, page 23.

3 De la maîtrise de l'absentéisme au développement du présentéisme

3.1 Les préalables

Avant de s'engager dans la mise en œuvre d'un plan d'actions visant à réduire l'absentéisme professionnel, quelques préalables doivent être satisfaits. Ils constituent la phase préparatoire au cours de laquelle on veillera à la consolidation de l'existant et à la définition d'une méthodologie.

3.1.1 La consolidation de l'existant

A) La mesure de la charge de travail

A plusieurs reprises au cours de l'étude de terrain ci-présentée, la question des effectifs suffisants a été soulevée. Au cours des différents entretiens réalisés auprès des personnels, le manque de personnel a été évoqué conjointement au problème des absences, ou comme se surajoutant à ce dernier. Or cette question doit être maniée avec précaution. Il s'agit ici d'affirmations empreintes d'une forte subjectivité, et à ce titre, elles doivent être ramenées vers une lecture plus objective de la situation. Il s'agit là de ramener chaque élément à sa part de responsabilité dans les dysfonctionnements institutionnels. Le risque en validant une telle argumentation serait de s'engager dans une consolidation des effectifs qui viendrait entériner une marge d'absentéisme et par là même la légitimer.

Le sentiment de manque de personnel soulève d'autres questions relatives à la charge de travail et à la gestion de celle-ci. Avant de conclure à un manque de personnel dans les effectifs de départ, il est nécessaire d'explorer d'autres pistes. La première consiste à apprécier le volume de la charge de travail, de manière très détaillée, tâche par tâche, ainsi qu'à évaluer le temps nécessaire à sa réalisation et le nombre de personnels requis. Si cette démarche est beaucoup plus aisée dans le secteur industriel, et bien qu'elle puisse paraître inspirée du taylorisme, il n'en demeure pas moins qu'elle n'est pas impossible dans le secteur public, ni dans le secteur social et médico-social. Plus facile dans les services techniques et administratifs, elle n'est pas pour autant exclue dans les services éducatifs. Elle vient questionner les modalités de la prise en charge, les temps de la prise en charge, et permet d'identifier les taux d'encadrement requis selon les moments de la journée. Les principes de fonctionnement traditionnels de l'internat sont très ancrés dans les cultures professionnelles, les modalités de la prise en charge et les horaires de travail également. Or il n'est pas certain que toutes les solutions aient été envisagées en la matière. Par exemple, les plannings sont élaborés sur des tranches

horaires traditionnelles (8h/15h, 10h/18h, 14h/22h, 12h/22h) sans nécessairement questionner le volume de travail correspondant. Une réévaluation de la charge de travail permettrait ainsi de vérifier l'adéquation entre la charge de travail et les effectifs en personnel, et également de repenser les modes de travail pour aller vers d'autres taux d'encadrement ou d'autres modalités de prise en charge.

Si, in fine, le manque de personnel était avéré, deux solutions se présenteraient alors sur la base de l'évaluation de la charge de travail. La première consisterait à repenser l'organigramme institutionnel et à envisager la transformation de postes avec l'autorité de tutelle : certains services peuvent avoir des effectifs particulièrement larges alors que d'autres se trouvent dans des situations limites. A défaut de pouvoir raisonner en terme de transformation de poste, la dernière solution s'orienterait alors vers une demande de création de poste auprès de l'autorité de tutelle. Cette solution ne peut être envisagée qu'en apportant la preuve précise et presque mathématique du manque de personnel auprès de l'autorité de tutelle.

Ce préalable vise à distinguer de la question de l'absentéisme professionnel et de sa résorption deux autres problèmes : celui des effectifs et celui de la gestion de la charge de travail dans le temps. Une fois cette délimitation assurée, il importe de se doter d'un outil d'observation de l'absentéisme professionnel performant.

B) Un bilan social performant

Avant de mettre en place un plan d'actions visant à la résorption de l'absentéisme professionnel, il apparaît nécessaire de créer un outil d'observation et d'évaluation de celui-ci afin d'en avoir la perception la plus fine possible. Le bilan social, imposé par le législateur à nos établissements, est susceptible de remplir cette fonction sous réserve d'être composé de tableaux de bord sociaux et de statistiques suffisamment détaillés.

Initialement créé dans le secteur privé par la loi du 12 juillet 1977 pour les entreprises de plus de 300 salariés⁶⁰, le bilan social est devenu rapidement un impératif annuel pour une partie du secteur public (au-delà du seuil des 300 agents). Le décret du 7 octobre 1988⁶¹ est venu réglementé le bilan social dans les établissements publics énumérés à l'article 2 de la loi n°86-33 du 9 janvier 1986 parmi lesquels figurent les établissements sociaux et médico-sociaux. Les collectivités locales et les administrations d'Etat sont également assujetties à cette obligation. Le bilan social se présente comme un état des lieux de la situation du personnel dans un établissement sous différents items⁶² :

⁶⁰ Loi n°77-769 du 12 juillet 1977, relative au bilan social de l'entreprise.

⁶¹ Décret n°88-951 du 7 octobre 1988, relatif au bilan social dans les établissements énumérés à l'article 2 de la loi n°86-33 du 9 janvier 1986.

⁶² Ibid.

« Emplois », « Rémunérations et charges accessoires », « Conditions d'hygiène et de sécurité », « Conditions de travail », « Formation », « Relations professionnelles », « Autres conditions de vie relevant de l'établissement », chacun d'eux étant déclinés sous forme de tableaux de bord sociaux.

C'est tout d'abord une logique de dialogue social qui a justifié sa création par le législateur. L'idée de départ portée par le rapport Sudreau⁶³, et relayée par Jacques Delors, était de « transformer la vie quotidienne de l'entreprise », de « renforcer le dialogue social en lançant un vaste mouvement d'information sociale au sein de l'entreprise ». A cette logique de dialogue social s'est ajoutée une logique de gestion des ressources humaines. En effet, la réalisation des tableaux de bords sociaux requis permet d'avoir une information fiable et objective sous forme d'indicateurs chiffrés. Cela permet l'identification des problèmes ou dysfonctionnements et écarte les impressions ou ressentis⁶⁴. La recherche de solutions à ces derniers s'en trouve facilitée, et le suivi des actions corrélativement menées garanti. Dans le cas des établissements fonctionnant sur la base d'un projet social pluriannuel, le bilan social donne un ensemble d'indicateurs sur la base desquels ce projet peut émerger. Globalement, il se présente comme une aide à l'analyse et à la décision en matière de gestion des ressources humaines.

Concernant le phénomène des absences, l'article I-16 du décret du 7 octobre 1988 prévoit un recensement des absences du personnel par catégories professionnelles selon la typologie des absences autorisées par le statut de la F.P.H. A ce titre, le bilan social peut constituer un outil pédagogique dans le cadre de la maîtrise de l'absentéisme⁶⁵. Les experts ou consultants⁶⁶ qui travaillent avec entreprises et administrations pour la réalisation de plan de maîtrise de l'absentéisme professionnel sont unanimes / la constitution de tableaux de bord très détaillés permettant le suivi des absences et l'identification des tendances de l'absentéisme est un premier outil fondamental. Toutefois, si le projet social de l'établissement concerné s'oriente vers un plan de maîtrise de l'absentéisme professionnel, il peut apparaître pertinent d'étayer la prescription réglementaire en introduisant d'autres grilles d'analyse et d'autres calculs. Par exemple, on pourra intégrer des calculs⁶⁷ de taux d'absentéisme par tranche d'âge, par genre, par métier, par tranche d'ancienneté, par service, ou par statut (titulaire, contractuel, stagiaire) ou bien présenter les absences en dehors de la catégorisation professionnelle comme le

⁶³ LUCAS A., 2005, *Manuel de gestion des ressources humaines dans la fonction publique hospitalière : le développement des ressources humaines*, Editions E.N.S.P., page 310.

⁶⁴ Ibid. page 315.

⁶⁵ Ibid. page 315.

⁶⁶ GALLOIS P., 2005, *op.cit.*, page 56 et suivantes.

⁶⁷ Ibid. page 58.

propose le décret, et le faire sur la base des critères évoqués précédemment. De la même manière, des tableaux sur la typologie des absences peuvent être tenus, présentant celles-ci par catégorie, mais aussi selon leur durée ou leur fréquence⁶⁸.

L'élaboration de tels indicateurs chiffrés est la porte d'entrée pour un diagnostic de l'absentéisme professionnel, c'est un préalable incontournable. Une fois ceux-ci établis et analysés, l'élaboration d'un plan d'actions va pouvoir être engagée. Toutefois il importe de veiller à la mobilisation de tous les acteurs autour de cette dernière.

3.1.2 La mobilisation des acteurs

A) La mobilisation des cadres intermédiaires

Il est important de mobiliser les cadres intermédiaires autour de la problématique de l'absentéisme professionnel. Si le projet social de l'établissement s'oriente vers un objectif de maîtrise de l'absentéisme sous l'impulsion du directeur d'établissement, il ne pourra être viable que si les cadres intermédiaires s'en saisissent également. L'élaboration d'un plan d'action comme sa réalisation sont tributaires de leur mobilisation.

En effet, leur connaissance de la vie des services et des professionnels constitue une source majeure d'informations dans le traitement du problème. L'analyse qu'ils sont susceptibles de porter sur la situation permet d'apporter les réponses les plus adaptées. Par ailleurs, l'ampleur de la tâche et la transversalité de traitement requise nécessitent l'investissement de l'encadrement tout entier. Dans les établissements sociaux et médico-sociaux, la notion de cadre intermédiaire peut viser différents statuts professionnels aux degrés de qualification professionnelle très variables : par exemple, des cadres socio-éducatifs pour les services éducatifs (titulaire ou faisant fonction), des adjoints des cadres pour les services administratifs et techniques. En conséquence de cette diversité de statut, il importe d'envisager au préalable le développement d'un management rapproché des cadres intermédiaires. Au vu de l'éclectisme des niveaux de compétences, ce management rapproché doit être mené dans une logique individuelle. Parallèlement à cet accompagnement individualisé, la formation d'une équipe de direction forte, réunissant l'ensemble des cadres intermédiaires, s'impose afin de décroquer les sphères de travail, et de réunir autour de projets dans une approche transversale, comme le requiert l'objectif de maîtrise de l'absentéisme professionnel.

Au-delà de ces deux premiers aspects, c'est aussi leur degré de responsabilité qui appelle à cette mobilisation. « Toute personne disposant d'un pouvoir d'organisation « des autres » a une responsabilité écrasante vis-à-vis de l'évolution des attitudes, du développement des hommes, au travail, mais aussi hors travail, car le lien est

⁶⁸ INSTITUT DE LA PERFORMANCE PUBLIQUE, 2007, op.cit., page 10.

incontournable »⁶⁹. Cette citation d'un consultant intervenant en milieu hospitalier rappelle combien l'encadrement au sens élargi, directeur d'établissement et cadres intermédiaires, a un rôle déterminant dans la garantie du « bien-être au travail » des personnels qui se trouve au cœur de la problématique de l'absentéisme. Ensemble, ils sont garants du « vivre-ensemble » professionnel et de sa qualité.

B) Le choix d'une démarche participative

L'objectif de réduction de l'absentéisme professionnel appelle, comme cela a été évoqué précédemment, au développement d'une politique sociale qui cherche à garantir les conditions d'un « bien-être au travail ». Or, comment choisir de renforcer le « bien-être au travail » d'une population professionnelle sans lui demander ce qu'elle entend par là et par quoi cela passe ? En sus de la mobilisation des cadres intermédiaires, c'est la participation des représentants du personnel, des organisations syndicales et des personnels eux même qu'il faut envisager.

Si le sujet de l'absentéisme professionnel est un sujet par nature tabou⁷⁰, marqué de stéréotypes négatifs, il faut d'abord lever le voile. Choisir de réduire l'absentéisme requiert de commencer par un travail de communication interne⁷¹. Il s'agira alors de présenter les tenants et aboutissants du phénomène : chiffres et conséquences en terme de coût (coût humain, coût de fonctionnement, coût financier). Une présentation objective, mesurée et positive constitue la première étape incontournable d'un processus de réduction de l'absentéisme professionnel. Une fois franchie cette étape de communication, c'est au stade du diagnostic ainsi qu'à celui de la recherche des solutions qu'il faudra également associer les personnels. Il peut être intéressant lors de cette seconde étape de faire intervenir un tiers dans le travail afin de libérer plus facilement la parole et de désamorcer les tensions liées à la problématique de l'absentéisme.

Une fois ces préalables observés, en plaçant l'objectif de « bien-être au travail » au cœur de la logique de maîtrise de l'absentéisme professionnel, les actions à mettre en place pourront s'orienter vers la prévention en retenant deux priorités : garantir la santé physique et mentale des personnels (3.2) et fonder l'action des professionnels (3.3).

⁶⁹ MALEY E., janvier 1995, op.cit., page 24.

⁷⁰ DANOS J-P., PINCHON C., décembre 2002, op .cit., page 795.

⁷¹ INSTITUT DE LA PERFORMANCE PUBLIQUE, 2007, op.cit., page 30.

3.2 Maîtriser l'absentéisme professionnel ou Garantir la santé physique et mentale des professionnels

La maîtrise de l'absentéisme professionnel passe avant tout par la garantie d'un « bien-être au travail » à chaque professionnel. Ce qui suppose que le travail ne porte pas atteinte à la santé des agents, à la fois physiquement et mentalement. De manière plus pragmatique, si l'on raisonne en terme d'absences, mettre en place un dispositif de protection de la santé du personnel permet de réduire considérablement le risque de voir poindre des A.T. ou M.P. mais aussi tout autre arrêt de travail qui trouve son origine dans une situation de mal-être au travail (congé maladie résultant d'une somatisation par rapport à une situation de travail mal vécue, d'une dépression, etc.).

3.2.1 La gestion du risque physique ou l'impératif de sécurisation du lieu de travail

A) La définition d'une politique de sécurité et de santé au travail (S.S.T.)

La gestion des risques professionnels encourus physiquement par les professionnels a intégré la législation française en 1991⁷² par la transposition de la directive communautaire n°89-931 du 12 juin 1989. Depuis, l'article L230-2 du Code du Travail impose à tout employeur⁷³ une obligation générale de sécurité : « le chef d'établissement prend les mesures nécessaires pour assurer la sécurité et protéger la santé physique (...) des travailleurs de l'établissement, y compris les travailleurs temporaires ». Les mesures visées par le législateur sont des actions de prévention des risques professionnels, des actions de formation et d'information des professionnels. Celles-ci sont détaillées dans le paragraphe II de l'article 230-2 du Code du travail.

Cette obligation générale de sécurité à la charge du directeur d'établissement trouve sa traduction sur deux niveaux d'action. Le premier niveau vise le respect des normes réglementaires et législatives. En effet, des standards normatifs d'hygiène et de sécurité ont été posés par le législateur dans le Code du Travail, mais aussi dans d'autres codes comme le Code de la Sécurité Sociale, le Code de la Santé Publique, ou encore dans des textes non codifiés. L'arsenal législatif en la matière est très étoffé, les normes techniques abondent pour certains domaines d'activités. Dès lors, la première tâche qui s'impose au directeur consiste à s'assurer du respect de ces normes d'hygiène et de sécurité, et ainsi du premier degré de sécurisation du lieu de travail dans son établissement. A cette fin, la

⁷² Loi n° 91-1414 du 31 décembre 1991.

⁷³ Article L231-1 du Code du Travail.

présence d'un chargé de sécurité dans l'établissement est très précieuse, celui-ci pouvant assurer les contrôles réguliers de conformité avec le soutien d'organismes agréés, ainsi que la veille législative afin de maintenir cette conformité. Parallèlement, le chef d'établissement doit veiller à la mise en place d'un règlement intérieur⁷⁴ qui présente aux professionnels leurs droits et obligations en matière d'hygiène et de sécurité.

Le second niveau d'intervention du directeur d'établissement en matière d'hygiène et de sécurité réside dans la prévention des risques professionnels propres à l'établissement. Le législateur a considéré que le respect des normes standard ne suffisait pas à garantir la sécurité des professionnels au vu de la singularité de chaque établissement. Par conséquent, il a fait obligation aux chefs d'établissement de s'engager dans une évaluation des risques professionnels propres à leur établissement et dans la définition d'actions de prévention adaptées⁷⁵. Le directeur d'établissement doit transcrire dans un document unique⁷⁶ les résultats de l'évaluation des risques, ce document se présentant comme un inventaire des risques identifiés dans chaque unité de travail tout en étant évolutif. Il doit être conçu de manière à intégrer les actions correctives menées, et à ce titre faire l'objet d'une mise à jour régulière au moins une fois par an. Aucune forme ou trame n'existe en la matière, les seuls impératifs à respecter sont la cohérence, la lisibilité, et la traçabilité de l'évaluation des risques. La réalisation des actions de prévention, quant à elle, doit être déclinée dans un programme annuel de prévention des risques professionnels, qui doit être présenté au C.H.S.C.T. En fin d'année, la réalisation de ce programme donne lieu à la rédaction d'un rapport qui doit également être présenté au C.H.S.C.T. Cette démarche de prévention des risques professionnels par évaluation peut être complétée comme dans le cas du terrain d'étude, par une perception non plus théorique mais pratique des risques professionnels, en effectuant un recensement des A.T. et M.P. et en les analysant. L'ensemble de ces impératifs législatifs appelle ainsi à la définition d'une politique de santé et sécurité performante, mobilisant l'ensemble des acteurs institutionnels.

B) La mobilisation des partenaires institutionnels autour de la politique de S.S.T.

La question de la santé et de la sécurité au travail n'est pas l'affaire du directeur d'établissement uniquement. Deux acteurs fondamentaux doivent être associés à la démarche d'amélioration des conditions de travail : la Médecine du Travail et le C.H.S.C.T. Il est de la responsabilité du directeur d'établissement de leur donner les

⁷⁴ Article L122-34 du Code du Travail.

⁷⁵ Article L230-2 – III du Code du Travail.

⁷⁶ Article R230-1 du Code du Travail.

moyens d'assurer leur mission et de les associer à la définition de la politique de santé et sécurité au travail de l'établissement ainsi qu'à la réalisation de celle-ci.

Le Médecin du Travail, parallèlement à la surveillance médicale des agents, a un rôle de conseiller majeur en matière de santé au travail. Le décret du 16 août 1985 qui régit la médecine du travail dans la F.P.H. stipule qu'il bénéficie d'un tiers temps pour mener des actions en milieu professionnel⁷⁷: la réalisation de la fiche d'entreprise, les études de poste, la participation aux enquêtes épidémiologiques, la participation aux séances du C.H.S.C.T., les conseils concernant les projets de l'établissement, l'organisation d'actions de prévention-santé ou de formation des professionnels, constituent l'ossature de son action sur le milieu de travail. C'est à l'occasion de celle-ci qu'il joue son rôle de conseiller. Par ailleurs il élabore des documents à destination du directeur d'établissement qui sont une source précieuse d'informations : la fiche d'entreprise, qui comporte une appréciation sur les risques professionnels et sur les conditions générales de travail, ainsi que des statistiques sur les A.T. et M.P. et des propositions d'actions tendant à la réduction des risques identifiés ; un plan annuel d'activité en milieu de travail et un rapport annuel d'activité.

Le C.H.S.C.T. doit également jouer un rôle important. Il a pour mission générale de contribuer à la protection de la santé et de la sécurité des salariés ainsi qu'à l'amélioration des conditions de travail, ce en tant qu'instance représentative du personnel. Sa mission se traduit par une activité de conseil et une activité de contrôle. La première prend la forme d'avis consultatifs, et la seconde celle d'inspections et d'enquêtes menées dans l'établissement. Les articles L236-2 et suivants du Code du Travail énumèrent limitativement les cas dans lesquels il exerce ses missions ainsi que l'impératif d'organisation d'une réunion trimestrielle de l'instance.

La collaboration entre directeur, Médecine du Travail et C.H.S.C.T. doit s'inscrire dans une coopération rapprochée. La Médecine du Travail s'approchant de la qualité d'expert et le C.H.S.C.T. garantissant la participation des salariés dans le développement des conditions de travail, les directeurs d'établissement ont tout intérêt à réunir la diversité des regards afin de faire émerger une politique de S.S.T. de qualité.

La loi du 17 janvier 2002, loi dite de modernisation sociale, est venue modifier l'article L230-2 du Code du Travail en ajoutant à l'impératif de protection de la santé physique des professionnels, celui de protection de leur santé mentale. Ce qui implique que la prévention des risques professionnels en établissement s'élargisse et intègre cette nouvelle donne. Or la tâche est particulièrement délicate : les tenants et aboutissants du risque mental sont particulièrement difficiles à percevoir.

⁷⁷ Articles R241-41-1 et suivants du Code du Travail.

3.2.2 La gestion du risque mental ou le traitement préventif de l'épuisement professionnel

A) La mise en place d'une organisation de travail fiable et sécurisante

Le risque mental vise le rapport psychique de l'homme à son travail⁷⁸. Ce dernier peut être altéré à des degrés divers. Le stade ultime de la détérioration de ce rapport se présente sous la forme d'un syndrome appelé « burn-out » ou épuisement professionnel. L'expression « burn-out »⁷⁹ signifie « échouer, s'user ou devenir épuisé devant une demande trop importante d'énergie, de forces, de ressources »⁸⁰. En industrie aérospatiale, il signifie l'épuisement du carburant d'une fusée avec, comme résultante, la surchauffe et le bris de la machine. Avant d'atteindre le stade du « burn-out » les professionnels peuvent être fragilisés psychologiquement à des degrés moindres : troubles psychosomatiques, stress, ... Face à la diversité des formes de fragilisation psychologique, il importe de s'engager dans une vaste prévention en la matière. La première étape consiste à assurer aux professionnels le bénéfice d'une organisation de travail fiable et sécurisante afin qu'ils se sentent bien dans leur environnement de travail.

Le premier objectif est alors de garantir aux professionnels un positionnement clair dans l'ensemble institutionnel. Connaître sa place et son rôle dans un ensemble⁸¹ constitue la base du positionnement professionnel. Une organisation de travail clarifiée et identifiée permet d'offrir aux professionnels un cadre de travail structurant et contenant qui empêche de se perdre, de voir son action diluée, ou de se sentir inexistant dans un ensemble. Dès lors il relève de la responsabilité de l'encadrement de s'engager dans la construction « en entonnoir » d'une organisation du travail. Au point de départ, il y aurait le projet d'établissement. De celui-ci, en dégagant les fonctions nécessaires à l'accomplissement de ce projet, pourrait émerger un organigramme institutionnel présentant les services nécessaires et leurs missions respectives. Ce qui aboutirait à la naissance de projets de service (toute catégorie confondue). Sur la base de ces derniers, un découpage de la charge de travail permettrait l'identification des fonctions, le calcul des effectifs corrélatifs, et l'élaboration des fiches de poste. Une fois les fonctions bien définies, les procédures et règles de fonctionnement pourraient être posées, à la fois à l'échelle du service en interne, sous la forme d'un classeur de fonctionnement, et à

⁷⁸ DEJOURS C., 2000, *Travail et usure mentale*, Editions Bayard.

⁷⁹ FRANCESCHI-CHAIX C., mars 1993, « Le syndrome de burn-out : étude clinique et implications en psychopathologie du travail », *Recherche en soins infirmiers*, n°32, page 14.

⁸⁰ Ibid.

⁸¹ MOREAU I., REY F., mai 2004, op.cit., page 16.

l'échelle inter-services, sous forme de règlement de fonctionnement⁸², au sein duquel on trouverait également l'ensemble des protocoles à vocation transversale. Parallèlement à ce travail de définition de l'organisation, deux autres aspects ne doivent pas être négligés : l'aménagement du lieu de travail en lui-même d'une part, et d'autre part la création de documents institutionnels permettant aux professionnels de se connaître et de s'identifier tel un « trombinoscope » institutionnel, car si le découpage presque « chirurgical » du travail évoqué précédemment est utile, il n'en demeure pas moins que l'organisation de travail reste avant tout une organisation d'hommes et de femmes.

Le second objectif, quant à lui, consiste à garantir aux professionnels, un temps suffisant pour le repos et la mise à distance ainsi que pour leur vie privée. Ce que promeut la réglementation du temps de travail, mais les aléas du fonctionnement institutionnel conduisent parfois à mettre en danger ces deux objectifs, qui plus est lorsqu'il s'agit d'un établissement fonctionnant en internat ou lorsqu'il s'agit de faire face à l'absentéisme professionnel. En effet, l'internat appelle à la pratique d'horaires atypiques : travail en soirée, travail de nuit, week-ends travaillés, ce qui peut fragiliser l'équilibre entre vie privée et vie professionnelle. Et lorsque vient s'ajouter un absentéisme professionnel qui engendre des changements incessants de planification du travail, des accumulations d'heures supplémentaires, des reports de congés, les sources potentielles de fatigue professionnelle ou de fragilisation, se font plus nombreuses. Par conséquent, il peut paraître opportun de rechercher un dispositif qui permette de stabiliser la gestion du temps de travail ainsi que la gestion des absences. Plusieurs axes pourraient être à développer. Un premier rejoindrait le préalable relatif aux effectifs en personnel, évoqué⁸³ précédemment. Le second consisterait en l'élaboration d'un référentiel « gestion du temps de travail » afin d'avoir un socle commun à disposition des cadres intermédiaires en vue d'un traitement adapté et harmonieux de la gestion du temps de travail. Celui-ci pourrait être composé d'une partie générale qui réunirait les textes législatifs et réglementaires relatifs au temps de travail ainsi que les principes retenus, par consensus, en matière de gestion des absences ; et d'une partie spécifique qui se présenterait, sur la base de l'organisation institutionnelle, en trois sous-parties : services techniques, services administratifs et services éducatifs, dans lesquelles figurerait l'évaluation de la charge de travail propre à chaque service, et les horaires de travail corrélatifs. Il faut préciser que l'élaboration d'un tel document n'est envisageable qu'à une condition : elle doit faire l'objet d'une démarche participative, ce pour deux raisons. La première tient au fait que ce sont les personnels qui connaissent au plus près le contenu de la charge de travail et les besoins nécessaires à sa réalisation ; la seconde, quant à elle, relève de la nécessité de

⁸² A distinguer du règlement de fonctionnement destiné aux usagers.

⁸³ Cf. 3.1.

voir les personnels acteurs de la gestion du temps de travail, ce dans une logique de responsabilisation et de mobilisation. Dans le cadre de l'élaboration de ce référentiel, concernant la gestion des absences, la création d'un pool de vacataires fidélisés pourrait être envisagée afin d'éviter que les professionnels présents se mobilisent pour couvrir les absences de leurs collègues et souffrent d'une surcharge de travail.

La stabilisation de l'organisation de travail ainsi que celle de la gestion du temps de travail œuvrent à la diminution de l'absentéisme professionnel, en écartant des facteurs de fragilisation psychologique. Pour autant, le risque de fatigue professionnelle ou de burn-out demeure. D'autres sources potentielles d'épuisement doivent retenir l'attention de l'encadrement. Celles-ci nécessitent la mise en place d'un accompagnement des professionnels.

B) L'accompagnement des professionnels face à l'épuisement professionnel

Un ensemble de facteurs de fragilisation psychologique⁸⁴ influent sur la santé mentale des professionnels, tout en étant beaucoup moins palpables et moins maîtrisables que ceux précédemment évoqués. La gestion de ces risques présente une difficulté majeure : la variabilité et l'imprévisibilité des réactions des professionnels. Face à tel ou tel risque de fragilisation, certains professionnels vont pouvoir se mettre à distance, tandis que d'autres vont être plus rapidement touchés. L'objectif est alors de réduire au maximum les risques identifiés, et de mettre en place un dispositif d'accompagnement.

Une mauvaise ambiance de travail, du fait de relations professionnelles détériorées dans un service ou bien du fait d'un faible degré de participation et d'écoute des professionnels dans le processus décisionnel, constitue une source potentielle d'usure professionnelle. Les tensions, comme l'absence de considération, sont autant d'éléments qui peuvent entraîner une démotivation. Si cette détérioration du climat de travail perdure, voire s'aggrave, à terme cela peut atteindre plus fortement les professionnels vulnérables psychologiquement. On peut également citer le sentiment de répétition, de routine, voire d'immobilisme. L'accumulation de jours et d'années dans la même situation qui peut donner le sentiment de faire du « sur place » peut avoir les mêmes effets. Mais c'est surtout la perception négative de la manière de travailler et du résultat produit qui constitue le facteur fondamental de fragilisation : le sentiment de mauvaise qualité du travail accompli, le non aboutissement des projets, le report des projets, le sentiment d'inutilité, d'impuissance ou d'échec, le sentiment de ne pas travailler comme on devrait le faire⁸⁵. Autant d'éléments qui sont synonymes d'une perte de sens, ce qui chez certains

⁸⁴ A.N.F.H., avril 1997, « Prévenir et remédier à l'usure professionnelle des personnels sanitaires et sociaux », *Gestions hospitalières*, page 274.

⁸⁵ A.N.F.H., avril 1997, op.cit., page 275.

professionnels, peut peser lourdement sur leur condition mentale. Les personnes qui ont une conscience élevée du devoir, qui s'identifient fortement à leur travail tout en étant perfectionnistes⁸⁶, qui s'engagent professionnellement dans le but de concrétiser un idéal⁸⁷ y sont particulièrement exposées. Ce risque de fragilisation est d'autant plus fort chez les personnels socio-éducatifs, qui sont en relation directe et permanente avec l'usager. C'est d'ailleurs une des caractéristiques des « métiers de la relation » plus largement : infirmières, enseignants, travailleurs sociaux... qui sont présentés comme pouvant être particulièrement éprouvants, en ce qu'ils requièrent un engagement relationnel fort.

Les facteurs ci-présentés peuvent conduire à une fragilisation psychologique des professionnels de degrés divers se manifestant au travers de troubles psychosomatiques divers (troubles du sommeil, fatigue, maux de tête...), de troubles du comportement (irritabilité, hypersensibilité aux frustrations, promptitude à la colère, aux larmes...), d'un état de stress, d'anxiété ou de dépression. A terme, la fragilisation, allant bien souvent crescendo⁸⁸, donne naissance au présentisme apathique ou à l'absentéisme professionnel. Tout en recherchant le traitement des causes potentielles d'épuisement professionnel susvisées, il importe de mettre en place un dispositif de soutien des professionnels en situation de vulnérabilité, pour leur permettre de s'exprimer sur leur vécu professionnel et ses répercussions personnelles et, par là même, de s'en distancier⁸⁹. Ce dispositif pourrait se décliner à deux niveaux. Au niveau collectif, la formation de groupes d'expression pour réfléchir et prendre de la distance par rapport au travail quotidien apparaîtrait comme une première solution, et permettrait aux professionnels de s'appuyer sur le groupe pour développer compétence, autonomie et responsabilité⁹⁰. C'est notamment ce qu'on retrouve dans les groupes d'analyse de la pratique. Les supervisions professionnelles restent généralement le privilège des services éducatifs, mais leur extension aux autres services, selon les besoins, n'est pas à exclure. Parallèlement, il pourrait être pertinent de proposer aux professionnels fragilisés un soutien psychologique individuel, après s'être entretenu avec eux de leurs difficultés. Mais la prudence en la matière s'impose, afin d'éviter une psychologisation trop forte de l'environnement de travail. On pourrait donc imaginer la création d'un document, en collaboration avec la Médecine du Travail, portant proposition de prise de contact avec des professionnels du Service de santé au travail ou du secteur privé pour un

⁸⁶ LUTHI U., janvier 2007, « Prévenir l'infarctus de l'âme », *Soins infirmiers*, page 39.

⁸⁷ FRANCESCHI-CHAIX C., mars 1993, op.cit., page 15.

⁸⁸ LUTHI U., janvier 2007, op.cit., page 39.

⁸⁹ TREMINTIN J., 22 mars 2007, « Un dispositif à l'écoute des travailleurs sociaux », *Lien social*, n°833, p.9.

⁹⁰ TREMINTIN J., 22 mars 2007, « Prévenir l'épuisement professionnel », *Lien social*, n°833, page 13.

accompagnement personnalisé. Ce document pourrait être inséré dans le livret d'accueil du professionnel dans l'établissement⁹¹. Parallèlement des propositions de formation à la gestion du stress ou de développement personnel pourraient être faites soit à l'échelle institutionnelle, soit dans une démarche individualisée.

Mais en amont de la mise en place de ce dispositif d'accompagnement des professionnels, un impératif s'impose : fonder l'action des professionnels.

3.3 Développer le présentéisme ou Fonder l'action des professionnels

Traiter le phénomène d'absentéisme professionnel requiert de ne pas se limiter à la seule maîtrise des sources potentielles d'absence. L'objectif de réduction de l'absentéisme professionnel doit s'inscrire dans un mouvement à double sens : d'une part œuvrer à la diminution des risques pesant sur la santé physique et mentale des professionnels afin d'éviter la survenance de congés maladie ou d'A.T., et d'autre part développer la motivation professionnelle en vue de favoriser la présence active des professionnels. La conjugaison entre une action directe sur les causes de l'absentéisme professionnel et une action indirecte par la voie du développement de la motivation professionnelle, constitue la clef de voûte d'une politique sociale oeuvrant pour le « bien-être au travail ».

La motivation professionnelle est une force intérieure qui pousse à l'action. Elle est le résultat de la mise en relation d'un individu (avec sa personnalité, ses besoins, son système de valeur) et d'une organisation de travail (avec ses contraintes culturelles et économiques). Elle tient avant tout au « sens que l'individu attribue (...) à son action et aux objectifs qu'il s'assigne dans une institution⁹², [autrement dit] à la place qu'il s'attribue dans un univers symbolique ». La responsabilité de l'encadrement est, dès lors, de s'engager en faveur de l'émergence du sens de l'action, de son maintien et de son développement, ce qui appelle à mettre en place un accompagnement permanent des professionnels, à la fois à l'échelle individuelle comme à l'échelle collective.

⁹¹ Cf. 3.3.1.A)

⁹² LOUBAT J.R., avril 1991, « Remotivation des personnels et management », *Gestions hospitalières*, n°305, page 369.

3.3.1 L'accompagnement individuel des professionnels

A) L'accueil réussi des professionnels

L'accueil des nouveaux professionnels est une étape très importante. Réussir l'accueil des professionnels, c'est déjà conforter une motivation professionnelle existante ou favoriser l'émergence de celle-ci. Tout professionnel est un individu avec une personnalité et un potentiel fait de compétences et de savoir-faire qu'il apporte dans l'ensemble institutionnel ; lui donner le sentiment qu'il est attendu, c'est déjà le reconnaître.

L'accueil des nouveaux arrivants doit être préparé : information du personnel, information de l'intéressé, préparation des documents à lui transmettre, organisation de la journée d'accueil. Celle-ci peut se construire sur deux temps : un premier temps étant consacré à la découverte de l'établissement dans son ensemble, et un second consacré à celle de son poste. La découverte de l'établissement facilitera son intégration par la prise de repères : il appréhendera l'institution dans son ensemble par la voie d'une visite, des documents institutionnels de référence (projet d'établissement, règlement de fonctionnement, règlement intérieur, trombinoscope institutionnel...) qui lui seront transmis. L'élaboration d'un livret d'accueil du nouveau professionnel permettrait de compléter cette présentation en l'informant sur ses droits et obligations, sur la gestion du temps de travail, etc.... Cette première étape pourrait être conduite par le directeur de l'établissement, la découverte du poste quant à elle pouvant être assurée par le chef de service.

Au cours de celle-ci, l'intéressé va pouvoir prendre connaissance précisément des fonctions qui lui sont attribuées par la voie de sa fiche de poste, du projet de service dans lequel elles s'intègrent, rencontrer ses nouveaux collègues. Il importe que ces deux étapes se déroulent dans un climat détendu et chaleureux favorisant le dialogue et l'échange. « Accompagner un nouveau, c'est ouvrir le dialogue : inciter à poser des questions, les écouter et y répondre. Mais aussi responsabiliser, valoriser, rassurer, suivre, échanger, accompagner »⁹³. Un accompagnement dans une adaptation progressive au poste pourrait être mis en place sous forme d'un tutorat⁹⁴ de six mois au cours duquel il serait accompagné par un professionnel expérimenté ou par son chef de service. L'organisation de rencontres régulières entre le tuteur et le nouvel arrivant permettrait de faire le point sur son intégration, de répondre à ses questions, et d'éclaircir certains aspects du fonctionnement institutionnel.

⁹³ <http://www.inrs.fr> : « Accueillir et intégrer un nouvel embauché ».

⁹⁴ TREMINTIN J., 22 mars 2007, « Un dispositif à l'écoute des travailleurs sociaux », *Lien social*, n°833, p.10.

Une fois passée cette période d'adaptation, l'encadrement doit veiller à maintenir et développer la motivation des professionnels en plaçant la valorisation de l'action professionnelle au cœur de leur management.

B) L'évaluation constructive des professionnels

Cette valorisation de l'action passe par un accompagnement fort de l'agent dans sa pratique professionnelle qui lui permette de percevoir clairement son action et de la relire. Cet accompagnement, qui incombe aux cadres intermédiaires, repose sur un principe d'individualisation. Certains agents prennent leurs fonctions avec une perception très aboutie et construite de leur profession, tandis que d'autres n'ont pas cette démarche, ou se présentent sans motivation particulière. Or il paraît difficilement concevable (déontologiquement) d'agir sur le système de valeurs des professionnels en vue de faire changer cette conception⁹⁵. Par conséquent, la nature de l'accompagnement professionnel va donc varier selon les personnes. Les cadres intermédiaires devront alors accompagner dans une logique d'adaptation.

Cet accompagnement dans la pratique professionnelle peut tout d'abord se faire au quotidien. La présence au quotidien du chef de service⁹⁶, dans le service, se montrant ainsi disponible, à l'écoute et attentif à chaque professionnel constitue la première forme de l'accompagnement. Aussi caricatural que puisse être l'ouvrage « le Manager Minute »⁹⁷, celui-ci décrit avec humour la diversité des comportements pouvant être adoptés au quotidien par l'encadrement. La seconde forme d'accompagnement professionnel est plus ponctuelle mais tout aussi importante : il s'agit de l'entretien annuel d'évaluation. Bien que non obligatoire au regard des dispositions du statut de la F.P.H., cet entretien, associé traditionnellement à la notation des agents, constitue une opportunité fondamentale pour relire avec l'agent son action professionnelle, et l'aider à construire son parcours professionnel. Mais pour cela, il importe de dépasser l'approche statique de l'entretien pour aller vers une approche dynamique⁹⁸, ce vers quoi s'oriente le droit de la fonction publique. En effet, à compter de 2007, l'article 65.1 de la loi du 9 janvier 1986 permet à titre expérimental d'apprécier la valeur des fonctionnaires, non plus par la notation, mais par un entretien professionnel. Cet accompagnement par la voie de l'évaluation doit couvrir deux dimensions : d'une part l'accompagnement dans la fonction, et d'autre part l'accompagnement dans la projection professionnelle. L'une comme l'autre

⁹⁵ MERKLING J., décembre 2002, « La motivation », *Gestions hospitalières*, page 809.

⁹⁶ LEOTOING M., mai 2006, « Mission : mobiliser le personnel », *Directions*, page 24.

⁹⁷ BLANCHARD K., JOHNSON S., 2007, *Le Manager Minute*, Editions d'organisation, 115 p.

⁹⁸ LUCAS A., 2005, *Manuel de gestion des ressources humaines dans la fonction publique hospitalière : le développement des ressources humaines*, Editions E.N.S.P., page 144.

requiert de mettre en place une méthodologie de l'évaluation à destination de l'encadrement. S'agissant de l'accompagnement dans la fonction, la démarche d'évaluation requiert la satisfaction de plusieurs étapes : la définition des activités du métier exercé, l'analyse des réalisations effectuées par le professionnel, l'identification des écarts et de leurs causes, la définition d'un plan d'actions pour réduire ces derniers⁹⁹. Les fiches de poste permettent de satisfaire la première étape. En revanche, les étapes suivantes appellent à la construction d'outils spécifiques. Un premier outil d'évaluation pourrait être élaboré pour confronter les exigences du poste avec les réalisations du professionnel. Il pourrait se présenter sous la forme d'une grille construite sur les items suivants : évaluation des résultats de l'année et appréciation de la maîtrise du poste (en terme d'actions et de maîtrise des compétences) ; appréciation des aptitudes et qualités ; objectifs et plan d'actions pour l'année à venir ; projection professionnelle.

Avant l'entretien, chacune des parties, évaluateur et évalué, la remplit. Au cours de l'entretien, elle servira de guidance et de support d'échange. La définition de nouveaux objectifs à atteindre pourrait, quant à elle, faire l'objet d'un autre document telle une feuille de route présentant objectifs, moyens, et échéance de réalisation. Cette construction par étape de l'évaluation permettrait ainsi de donner une valeur au travail accompli par l'agent, de développer ses compétences de manière évolutive, et par là même d'apporter un moteur à son action. Conduite dans une démarche constructive, cette procédure va aider le professionnel à injecter du sens dans son travail s'il n'en met pas ou l'accompagner dans l'accomplissement du sens qu'il donne à sa fonction. Une formation particulière sur le thème de l'évaluation et notamment sur la conduite d'entretien, pourrait être proposée aux cadres intermédiaires, afin qu'ils se sentent à l'aise dans leur fonction d'évaluateur.

L'accompagnement dans la fonction ne doit pas être détaché de l'accompagnement dans la projection professionnelle, qui pourrait être abordée à la fin de l'entretien d'évaluation. Si le développement croissant des compétences peut constituer un premier moteur, la définition de perspectives d'avenir peut en être un deuxième. Celle-ci requiert que l'encadrement se soit au préalable engagé dans une gestion prévisionnelle des emplois et des compétences afin d'identifier clairement les besoins institutionnels et les possibilités offertes au personnel en terme d'évolution de carrière. Ce préalable exige de conduire de manière conjointe trois politiques fondamentales en matière de ressources humaines : la politique de mobilité interne, la politique de formation, et la politique de recrutement. L'accompagnement des agents dans la construction de leur histoire professionnelle, soit en soutenant leurs propres projections, soit en étant force de

⁹⁹ Ibid. page 150.

proposition après avoir identifié chez eux un potentiel, des capacités d'évolution, ou encore un besoin de changement, devrait ensuite intégrer ce cadre institutionnel prédéfini par l'encadrement. Cet accompagnement doit être considéré comme l'aboutissement de la démarche d'évaluation des professionnels : le développement continu des compétences par la voie de l'évaluation doit conduire les professionnels vers l'émergence de nouvelles ambitions et corrélativement de nouveaux projets professionnels.

Cet accompagnement individuel des agents ne saurait être dissocié d'un accompagnement collectif. L'action professionnelle de chacun s'intègre et prend sens dans un ensemble. La somme des actions individuelles poursuit un objectif unique : la réalisation du projet institutionnel. A ce titre deux conditions s'imposent : la définition d'une ligne d'horizon pour tous et la garantie d'une cohésion des professionnels.

3.3.2 L'accompagnement collectif des professionnels

A) La force du management par projet

Si l'accompagnement individuel constitue un facteur de motivation professionnelle, en ce qu'il permet au professionnel d'identifier la teneur de son travail, d'être valorisé dans son action, et d'y apporter du sens, il n'en demeure pas moins qu'il ne saurait être détaché du projet institutionnel qui fait lien entre tous les acteurs professionnels et constitue le socle de toute organisation de travail. « Nos sociétés modernes sont devenues des « sociétés à projet ». Les projets concernent autant les institutions que les individus, à tous les stades de la vie »¹⁰⁰. Cette mutation s'est traduite par un passage d'une organisation professionnelle en « mode métier » à une organisation professionnelle en « mode projet ». La notion de « projet » vient du latin *projicere* qui veut dire « jeter quelque chose vers l'avant », et à ce titre implique la définition d'objectifs à réaliser sur une période donnée. « Un projet est mis en œuvre pour élaborer une réponse au besoin d'un utilisateur, d'un client [ou d'un usager]. Il implique un objectif, des actions à entreprendre avec des ressources définies dans des délais donnés »¹⁰¹. C'est en cela que le projet constitue une ligne d'horizon pour l'ensemble des professionnels d'un établissement. Il fixe un objectif à atteindre selon une trajectoire et donne ainsi un sens à l'action.

Dans le secteur social et médico-social, cette fonction de projection est principalement assurée par le projet d'établissement. La loi du 2 janvier 2002 l'a consacré dans son

¹⁰⁰ ASQUIN A., FALCOZ C., PICQ T., 2005, *Ce que manager par projet veut dire*, Editions d'Organisation.

¹⁰¹ SLIWKA C., GOMIS N., PERIEC-LE-DAUPHIN A., juin-juillet 2004, « Le rôle déterminant du cadre », *Objectifs soins*, n°127, page 23.

article 12¹⁰². Toutefois il ne faut pas s'y méprendre car le projet d'établissement ne se limite pas à la programmation du changement sur cinq ans. Il a avant tout une fonction de fondement de l'action. C'est sur lui que repose l'accomplissement de la mission confiée à l'établissement. Si la trame du projet d'établissement peut prendre des formes multiples, il n'en demeure pas moins qu'il doit consacrer les fondements de l'institution : la mission confiée à l'établissement, les valeurs retenues pour sa réalisation, la description des besoins du public accueilli, les objectifs de travail qui en découlent et les moyens mis en œuvre pour les réaliser, ainsi que les modalités d'évaluation¹⁰³. Une fois ce cadre posé, d'autres projets vont pouvoir naître au fil du temps tels des projets de rénovation, de transformation, d'extension. Si le projet d'établissement constitue la clé de voûte du fonctionnement institutionnel, il ne faut pas perdre de vue que le management par projet a vocation à se décliner sur l'ensemble de la vie institutionnelle. En effet, de nombreux projets vont pouvoir découler du projet d'établissement. Les projets de service en sont la première manifestation. Ils vont permettre à chaque service de se positionner dans l'accomplissement du projet d'établissement et d'identifier la part qui leur revient. Bien souvent l'apanage des services éducatifs, ils restent tout autant des outils de management dans les services administratifs et techniques, et mériteraient à ce titre d'être développés plus largement. Pourquoi ne pas envisager la construction d'un projet de service auprès de l'atelier qui permette aux agents de se resituer par rapport à la prise en charge des enfants ? Pour des services qui se sentent bien souvent mis à l'écart du fonctionnement institutionnel, cet outil de projection pourrait justement permettre une revalorisation des personnels administratifs et techniques.

Le développement conjoint d'un accompagnement individuel des professionnels et du management par projet permettrait donc d'ajouter au sentiment de reconnaissance professionnelle, celui de contribuer à une œuvre collective à destination du public accueilli et ainsi de tendre vers une mobilisation optimale des professionnels. Ceci favoriserait à terme l'émergence d'une culture d'établissement. Mais pour que le projet soit facteur de motivation professionnelle, il importe de maîtriser les différentes composantes d'une démarche projet (de la conception à la réalisation). En effet, la construction d'un projet requiert de faire des choix méthodologiques qui permettent aux professionnels de se l'approprier et ensuite de l'investir. Sans ce préalable, le projet est voué à l'échec. C'est ce que Jean-Pierre Boutinet¹⁰⁴ évoque dans son *Anthropologie du projet*. La viabilité d'un projet n'est possible que parce qu'il aura été négocié par les acteurs concernés et validé

¹⁰² Article L311-8 du C.A.S.F.

¹⁰³ BAUDURET J.F., JAEGER M., 2005, *Rénover l'action sociale et médico-sociale*, Editions Dunod, page 118 et suivantes.

¹⁰⁴ BOUTINET J.P., 2005, *Anthropologie du projet*, Editions des Presses Universitaires de France, 399 p.

par l'autorité de tutelle. La notion de projet s'est développée dans les organisations de travail à un moment où l'autorité hiérarchique n'allait plus de soi. La fonction du projet a alors été d'articuler « deux ensembles opposés : d'une part la stratégie des dirigeants qui fixe une politique et des objectifs de développement et d'autre part la culture de l'entreprise qui véhicule des valeurs partagées par les professionnels...C'est dans cette complémentarité et dans cette tension constituée par la stratégie et la culture que se crée un projet d'organisation»¹⁰⁵. Nos organisations de travail sont aujourd'hui dans l'ère du « projet avec l'autre selon le modèle participatif » après avoir connu le projet sur l'autre selon le modèle de la commande sociale, et le projet pour l'autre selon le modèle paternaliste¹⁰⁶.

En conséquence, avant de s'engager dans une « démarche projet », il convient de prêter attention au moment choisi. Le temps constitue l'espace des possibles. Par conséquent, il faut veiller à ce que la vie institutionnelle permette l'introduction d'une telle démarche. Ceci exclut tout lancement de « démarche projet » dans un contexte d'urgence. Les professionnels ont besoin de temps pour appréhender le projet envisagé, car il induit un changement des représentations, ou encore un changement de perception de l'environnement de travail alors que sécurité et stabilité sont bien souvent préférées. Par ailleurs il faut préciser que la construction de projet est consommatrice de beaucoup d'énergies, par conséquent il faut veiller à assurer une alternance entre construction de projet et « mise en jachère » afin de ne pas épuiser les ressources. Paradoxalement il faut aussi envisager un phasage du projet. Le calendrier d'une « démarche projet » doit à la fois donner du temps pour se saisir du projet et encadrer la construction du projet dans le temps pour qu'il ne tombe pas en désuétude. Ce cadrage doit être respectueux des phases suivantes : explicitation du projet, réalisation d'un diagnostic, élaboration des scénarios possibles, choix du scénario retenu, planification des étapes de réalisation, définition des moyens, identification des contraintes, et détermination des procédures. Mais ce cadrage temporel ne se limite pas seulement à la conception du projet, il s'impose également au stade de la réalisation du projet. Ainsi après une première mise en œuvre, il est nécessaire de prévoir des temps d'évaluation des résultats obtenus pour « donner des repères de progression, (...) mesurer l'écart entre la situation réelle et la situation attendue »¹⁰⁷ et procéder à des réajustements. L'élaboration du bilan annuel d'activité peut être à ce titre un moment opportun pour faire le point.

¹⁰⁵ BOUTINET J.P., avril 2002, « Projets d'entreprise et projet d'établissement : 20 ans après, convergences et ruptures », *Le Journal des Psychologues*, n°196, page 72.

¹⁰⁶ BOUTINET J.P., 2005, op.cit.

¹⁰⁷ SERVAT T., novembre 2004, « Le projet, l'outil de management du cadre », *Objectifs soins*, n°130, p.5.

Parallèlement à cette gestion du temps, la construction de la « démarche projet » doit garantir la participation de tous les professionnels au stade de la conception du projet et assurer la lisibilité des résultats au stade de la réalisation du projet. Le gage de réussite de tout projet repose avant tout sur le choix d'une démarche collective et participative dans sa construction, qui va se manifester par la constitution de groupes de travail et d'instances de décision sur le principe de la représentation de tous les professionnels. L'association des professionnels et de l'autorité de tutelle est un impondérable si l'on souhaite que l'ensemble des acteurs se saisisse du projet envisagé. Une fois construit, le projet va pouvoir être réalisé. Afin qu'il ne soit pas comme suspendu en plein vol, il est nécessaire au stade de sa réalisation de s'engager vers une évaluation régulière par les professionnels et d'organiser une communication (interne et externe) autour des résultats observés et des réajustements envisagés. Un projet ne s'arrête pas le jour où il est mis par écrit : « Etre en projet, c'est être dans une dynamique [permanente] »¹⁰⁸.

Si gestion du temps et participation sont deux impératifs dans toute « démarche projet », il faut également s'assurer tout au long de celle-ci d'une pédagogie permanente qui apporte compréhension à l'acteur et favorise son adhésion¹⁰⁹, qui facilitera son engagement, et plus tard son action. Mais pour que le management par projet soit effectif et atteigne son objectif de mobilisation des professionnels autour des projets institutionnels, il est nécessaire que l'encadrement s'engage dans un management rapproché des équipes.

B) Le management rapproché des équipes

Les équipes de professionnels sont des groupes de personnes de qualification professionnelle différente réunies en vue de la réalisation d'une tâche collective participant de la concrétisation du projet d'établissement¹¹⁰. Pour accomplir cette tâche, mais aussi pour garantir un climat de travail porteur, il est nécessaire de mettre en place une dynamique de groupe positive. Or rares sont les situations dans lesquelles cette dynamique de groupe positive apparaît comme une évidence. Le groupe est une structure collective au sein de laquelle opèrent des phénomènes d'interaction et d'influence entre les individus. Ces phénomènes sont réunis sous l'expression «dynamique de groupe»¹¹¹. Ceux-ci peuvent être productifs comme contre-productifs : de nombreuses configurations sont possibles en fonction de la composition des équipes. En effet, toute organisation

¹⁰⁸ Ibid.

¹⁰⁹ SLIWKA C., GOMIS N., PERIEC-LE-DAUPHIN A., juin-juillet 2004, op.cit., page 25.

¹¹⁰ SERVAT T., novembre 2004, op.cit., page 2.

¹¹¹ ANZIEU D., MARTIN J.Y., 1994, *La dynamique des groupes restreints*, Editions des Presses Universitaires de France, 10^{ème} édition, 397 p.

humaine est confrontée à de multiples incertitudes, car à l'intérieur d'une organisation, l'acteur crée le système et possède une certaine marge d'action : l'individu a la possibilité de faire des choix¹¹². Une équipe de professionnels est une configuration mouvante du fait de la diversité des attitudes professionnelles possibles (leader positif, leader négatif, attentiste, réfractaire permanent, spectateur, suiveur...), des influences entre individus et des alliances qui s'opèrent entre ses membres. Dès lors la question se pose de savoir comment faire pour créer une cohésion des professionnels avec une diversité d'individualités, rôle qui revient tant au directeur d'établissement qu'aux cadres intermédiaires.

L'enjeu pour le cadre est donc de créer une dynamique de groupe positive et porteuse qui donne l'envie aux professionnels de s'investir dans leur travail. En tant qu'animateur d'une équipe, il va devoir prendre en considération l'ensemble des particularités de chacun et utiliser le projet comme outil fédérateur. En effet, si le projet a pour fonction première de fixer des objectifs à atteindre, il doit également être perçu comme un outil permettant de fédérer et responsabiliser chaque membre d'une équipe. Le projet est un moyen de dynamiser l'équipe et de maintenir une cohérence dans un groupe où les interactions sont nombreuses. Une relation à double sens se crée alors entre l'équipe et son projet : le projet va porter l'équipe et inversement. Il s'agira dès lors de faire prendre conscience aux professionnels de la force de ce projet comme moyen d'échange et de dialogue professionnel et de témoigner du bénéfice à en tirer tant pour les professionnels que pour le public accueilli. Par la suite, il s'agira pour lui de travailler au quotidien en référence constante au projet de service.

Mais la création d'une dynamique de groupe positive favorisant la mobilisation des professionnels ne dépend pas uniquement de l'existence d'un projet fédérateur. Le cadre doit également être facilitateur de relations humaines et favoriser par ses postures professionnelles la convivialité. Il est nécessaire pour cela de créer des moments qui favorisent des échanges positifs et mettent l'accent sur ce qui est bien fait, ce qui fonctionne bien¹¹³, mais aussi de laisser place à des temps informels de rencontre et de discussion. Tout cadre doit évoluer constamment entre stabilisation de l'organisation du travail, animation d'équipe, conduite de projet, gestion dynamique du personnel, saine gestion budgétaire et logistique et participation constructive à la définition des politiques institutionnelles. La diversité de ces missions vient rappeler combien la fonction d'encadrement est essentielle pour assurer la présence motivée des professionnels, lorsqu'elle est accomplie avec humanité. C'est là toute sa richesse.

¹¹² BERNOUX P., 1985, op.cit.

¹¹³ LOUBAT J.R., avril 1991, op.cit., page 369.

Conclusion

L'absentéisme professionnel, entendu dans cette étude comme l'absentéisme pour raison médicale, a des visages multiples. Sous couvert des congés maladie, il met un voile sur la complexité de la relation des individus à leur travail et rend ainsi sa compréhension particulièrement difficile. Sans pouvoir identifier précisément les causes de ce phénomène du fait de son opacité, la seule réunion des facteurs potentiels opérant en la matière permet de dégager des pistes d'explication et ainsi de préconiser la mise en place d'une politique sociale axée sur la prévention de ce phénomène.

Dans le cas du Pôle Villepinte – Saint-Denis – Tremblay-en-France, l'étude de terrain a permis d'identifier quels facteurs opèreraient majoritairement dans l'établissement et ainsi de développer des pistes d'explication au phénomène d'absentéisme, bien que non exhaustives. Ce travail m'a conduit à proposer une stratégie managériale reposant tout d'abord sur une solide politique de santé et de sécurité au travail de nature à garantir la santé physique et mentale des professionnels mais aussi sur une politique de management par le sens permettant de fonder l'action des professionnels. Si la première poursuit étroitement l'objectif de maîtrise du phénomène des absences par la prévention, la seconde, quant à elle, s'en détache quelque peu en développant les garanties d'une présence motivée des professionnels. Mais n'est-il pas de meilleur moyen pour lutter contre l'absentéisme que de donner la chance à chaque professionnel d'être bien dans son travail et motivé par ce qu'il fait ?

Si l'objectif de réduction des absences est un objectif louable au vu des coûts humains et financiers de l'absentéisme professionnel, il mérite toutefois d'être dépassé et élevé à un autre rang. En la matière, notre responsabilité de directeur d'établissement n'est pas tant de chercher à diminuer le taux d'absentéisme professionnel, mais plutôt de veiller au bien-être des personnels dans leur environnement de travail, préalable inconditionnel à l'offre d'une prise en charge de qualité aux enfants accueillis en Foyer de l'Enfance.

Bibliographie

Ouvrages

- ANZIEU D., MARTIN J.Y., 1994, *La dynamique des groupes restreints*, Editions des Presses Universitaires de France, 10^{ème} édition, 397 p.
- ASQUIN A., FALCOZ C., PICQ T., 2005, *Ce que manager par projet veut dire*. Éditions d'Organisation.
- BAUDURET J.F., JAEGER M., 2005, *Rénover l'action sociale et médico-sociale*, Editions Dunod, 2^{ème} édition, 342 p.
- BERNOUX P., 1985, *La sociologie des organisations*, Editions du seuil, Collection Points Essais, 5^{ème} édition revue et corrigée, 382 p.
- BLANCHARD K., JOHNSON S., 2007, *Le manager minute*, Editions d'organisation, 115p.
- BOUTINET J.P., 2005, *Anthropologie du projet*, Editions des Presses Universitaires de France, 399 p.
- BUZZI S., DEVINCK J-C., ROSENTAL P-A., 2006, *La santé au travail*, Editions La Découverte, Collection Repères, 123 p.
- CATILINA P., ROURE-MARIOTTI M.C., 2002, *Médecine et risque au travail - Guide du médecin en milieu de travail*, Editions Masson, 693 p.
- CROZIER M., FRIEDBERG E., 1977, *L'acteur et le système*, Editions du Seuil, 500 p.
- DEJOURS C., 2000, *Travail et usure mentale*, Editions Bayard, 280 p.
- DERENNE O., LAMY Y., 2007, *Les 12 points clés de la carrière du fonctionnaire hospitalier*, Editions E.N.S.P., 9^{ème} édition, 271 p.
- DOMONT A., 2000, *Santé, sécurité au travail et fonctions publiques*, Editions Masson, Collection Médecine du Travail, 229 p.
- DUCLOS D., 1984, *La santé et le travail*, Editions La Découverte, Collection Repères, 123 p.
- DYEVRE P., LEGER D., 2003, *Médecine du travail - Approche de la santé au travail*, Editions Masson, Collection Connaissance et pratique, 3^{ème} édition, 330 p.
- GALLOIS P., 2005, *L'absentéisme, comprendre et agir*, Editions Liaisons, Collection Entreprises et Carrières, 101 p.
- I.N.T.E.F.P., 2006, *Souffrance mentale au travail*, Les cahiers de l'Intefp, 28 p.
- JOLY M., MULLER J.L., 1994, *De la gestion de projet au management par projet*, Editions AFNOR, 213 p.
- LETEURTRE H., 1991, *Audit de l'absentéisme du personnel hospitalier*, Edition Berger-Levrault, Collection Audit Hôpital, 233 p.

LUCAS A., 2005, *Manuel de gestion des ressources humaines dans la fonction publique hospitalière : le fonctionnaire hospitalier*, Editions E.N.S.P., 767 p.

LUCAS A., 2005, *Manuel de gestion des ressources humaines dans la fonction publique hospitalière : le développement des ressources humaines*, Editions E.N.S.P., 445 p.

MINISTERE de l'EMPLOI, du TRAVAIL et de la COHESION SOCIALE, 2005, *Guide pratique du droit du travail*, Editions La Documentation Française, 7^{ème} édition, 656 p.

MIRAMON J.M., 2005, *Le métier de directeur : techniques et fictions*, Editions E.N.S.P., 269 p.

PELISSIER J., SUPIOT A., JEAMMAUD A., 2002, *Droit du travail*, Editions Dalloz, Collection Précis, 21^{ème} édition, 1327 p.

Mémoires

ANJARD T., 2001, *Favoriser le présentéisme en établissement sanitaire et social. L'exemple de l'hôpital local de Graulhet*, Mémoire de Directeur d'Etablissement Sanitaire et Social, E.N.S.P., 84 p.

BRIZON J., 2004, *83 597 jours tous comptes faits : l'absentéisme du personnel non-médical du C.H.U. de Nîmes*, Mémoire de Directeur d'hôpital, E.N.S.P., 84 p.

CARIVEN L., 2004, *Un enjeu important : la gestion de l'absentéisme au Centre Hospitalier Universitaire de Clermont-Ferrand*, Mémoire de Directeur d'hôpital, E.N.S.P., 80 p.

E.N.S.P., 2005, *L'absentéisme, un enjeu de santé publique et de gestion*, Mémoire E.N.S.P. Module Interprofessionnel, 28 p.

GAROCHE M., 2004, *Mettre en œuvre une politique de santé et de sécurité au travail. L'exemple de la Maison de Retraite de Chateaugiron*, Mémoire de Directeur d'Etablissement Sanitaire et Social, E.N.S.P., 69 p.

LACROZE E., 2000, *Mal-être professionnel parmi le personnel éducatif : quels moyens d'action et de prévention ?*, Mémoire de Directeur d'Etablissement Social et Médico-Social, E.N.S.P.

LE HENANFF G., 2003, *A la recherche du temps perdu : opportunité et priorités d'une politique de prévention de l'absentéisme*, Mémoire de Directeur d'hôpital, E.N.S.P., 139 p.

PIQUES C., 2004, *Vers la mise en place d'une stratégie de maîtrise de l'absentéisme, au Centre Hospitalier de Montauban*, Mémoire de Directeur d'hôpital, E.N.S.P., 79 p.

Périodiques

Articles

A.N.A.C.T., janvier-février 2005, « L'absentéisme : des solutions à bâtir ensemble », *Travail et Changement, revue de la qualité de vie au travail*, n°300, pages 2-15.

A.N.F.H., avril 1997, « Prévenir et remédier à l'usure professionnelle des personnels sanitaires et sociaux », *Gestions hospitalières*, pages 275-278.

ANONYME, juin 2002, « Risques professionnels : une priorité de santé publique », *Prévalence, la lettre de l'I.V.S.*, n°5, pages 4-7.

ANONYME, novembre 1994, « Entretien avec Joffre Dumazedier », *Sciences Humaines*, n°44, pages 36-39.

BARTHES R., AUTUORI M.T., février 1999, « La compétence au cœur des organisations », *Gestions hospitalières*, pages 112-116.

BOURGEAU H., 3^{ème} et 4^{ème} trimestre 1998, « L'épuisement professionnel : du dysfonctionnement personnel au dysfonctionnement institutionnel », *Migrations Santé*, n°96-97.

BOUTINET J.P., février 2006, « Intérêts et limites du management par projet », *Soins cadres*, n°57, pages 61-64.

BOUTINET J.P., « Projets d'entreprise et projet d'établissement : 20 ans après, convergences et ruptures », *Le Journal des Psychologues*, n°196, avril 2002, page 72.

CHEVALIER A., GOLDBERG M., septembre 1992, « L'absence au travail : indicateur social ou indicateur de santé ? », *Sciences Sociales et Santé*, volume X, n°3, pages 47-65.

DANOS J-P., PINCHON C., décembre 2002, « Des ressources épuisables. Exemple de résolution de l'absentéisme dans le département Gériatrie du centre hospitalier de Lourdes », *Gestions hospitalières*, n°421, pages 795-800.

DASSA S., septembre 1992, « Absentéisme au travail : phénomène socio-professionnel en situation ou expression d'événements de santé diffus ? », *Sciences Sociales et Santé*, volume X, n°3, pages 67-73.

DEGOIS J-M., MIGNOT H., MARTIN F., BENNEGADI R., 3^{ème} et 4^{ème} trimestre 1998, « L'épuisement professionnel – « Burn-out » - des travailleurs médico-sociaux », *Migrations Santé*, n°96-97.

DUBOST A., 3^{ème} et 4^{ème} trimestre 1998, « L'épuisement professionnel des travailleurs sociaux », *Migrations Santé*, n°96-97.

DUMAS M., juillet-août 2005, « De la gestion de l'absentéisme à la gestion de la santé dans l'entreprise », *Performances*, n°23, pages 26- 33.

FANELLO S., 2003, « Souffrance psychique des cadres infirmiers : étude portant sur 97 cadres d'un centre hospitalier universitaire français », *Archives des maladies professionnelles et accidents du travail*, tome 64, n°6, pages 375-382.

FLOUR P., janvier 1995, « Le présentisme, un nouveau gisement de productivité », in Dossier « L'organisation contre l'absentéisme », *Stratégie Santé Mensuel*, n°65, page 26.

FOUCHARD J-L., janvier-février 2001, « De la motivation à l'érosion : l'usure professionnelle », *Les Cahiers de l'Actif*, n°296-297, pages 219-242.

FRANCESCHI-CHAIX C., mars 1993, « Le syndrome de burn-out : étude clinique et implications en psychopathologie du travail », *Recherche en soins infirmiers*, n°32, pages 5-57.

GAUBERT R., avril 2002, « Le syndrome d'épuisement chez l'éducateur spécialisé », *Lien social*, n°619, pages 12-13.

GROSJEAN V., TRONTIN C., KREUTZ G., SIMONIN A., juillet-août 2005, « Convergences entre santé au travail et préoccupations managériales de l'entreprise », *Performances*, n°23, pages 21-25.

HOIBIAN F., novembre 1996, « Agir contre les accidents du travail au Centre Hospitalier de Firminy », *Gestions hospitalières*, pages 680-685.

JARDIN E., décembre 2002 / janvier-février 2003, « La France en débats », *Sciences Humaines Hors Série*, n°39, pages 28-31.

KERBAL A., novembre-décembre 2003, « Besoins de santé : quels enjeux et quelles perspectives pour la relation santé-travail », *Performances*, n°13, pages 33-39.

KLARSFELD A., avril 2002, « Les remèdes de nos voisins pour faire reculer l'absentéisme », *Liaisons Sociales*, n°31, pages 42-45.

LAFARGE M.H., février 1999, « De la notation à l'évaluation : à la recherche d'une nouvelle démarche », *Gestions hospitalières*, pages 121-124.

LECORNET E., janvier-février 2000, « Absentéisme à l'hôpital : quelle prévention possible ? », *Entreprise Santé*, n°25, page 30.

LEOTOING M., mai 2006, « Mission : mobiliser le personnel », *Directions*, pages 22-27.

LETEURTRE H., mars 1992, « De la notion à l'évaluation des performances », *Gestions hospitalières*, n° 314, pages 236-237.

LEVY C., janvier 2003, « Ces entreprises qui jouent au docteur avec leurs salariés », *Liaisons Sociales*, n°38, pages 48-50.

LOUBAT J.R., avril 1991, « Remotivation des personnels et management », *Gestions hospitalières*, n°305, pages 365-370.

LUTHI U., janvier 2007, « Prévenir l'infarctus de l'âme », *Soins infirmiers*, pages 38-40.

MALEY E., janvier 1995, « L'absentéisme, un baromètre social très sensible », in Dossier « L'organisation contre l'absentéisme », *Stratégie Santé Mensuel*, n°65, pages 24-25.

MALLET E., avril 2006, « Absentéisme : comment l'enrayer ? », *La Gazette des Communes, Départements et Régions*, n°15, pages 22-29.

MERKLING J., décembre 2002, « La motivation », *Gestions hospitalières*, pages 805-809.

MOREAU I., REY F., mai 2004, « Le pari du bien-être au travail », *Liaisons Sociales*, pages 16-29.

NAFAI D., SEMID A., 2005, « Absentéisme pour raison médicale en milieu hospitalier », *Archives des maladies professionnelles et accidents du travail*, tome 66, n°2, pages 140-149.

NICOLLE P., janvier-février 2006, « La prévention des risques professionnels dans les fonctions publiques territoriale et hospitalière », *Performances*, n°26, pages 34-38.

PICUT G., juillet-août 2006, « La valeur du travail : une relation chargée d'affectif », *Personnel*, n°471, pages 68-70.

PLATEAU R., 1999, « Un espace particulier pour étudier le rapport au temps : l'internat », *Vie Sociale*, n°5, pages 63-65.

RESEAU RESSOURCES HUMAINES HOSPITALIERES, mars-avril 1996, « Absentéisme non justifié », *Entreprise Santé*, n°2, page 18.

ROUFF K., octobre 2005, « Rester motivé(e) en M.A.S », *Lien social*, n°768, pages 8-17.

SERVAT T., novembre 2004, « Le projet, l'outil de management du cadre », *Objectifs soins*, n°130, pages 2-7.

SLIWKA C., GOMIS N., PERIEC-LE-DAUPHIN A., juin-juillet 2004, « Le rôle déterminant du cadre », *Objectifs soins*, n°127, pages 22-25.

TREMINTIN J., 22 mars 2007, « Prévenir l'épuisement professionnel », *Lien social* n°833, pages 13-15.

TREMINTIN J., 22 mars 2007, « Un dispositif à l'écoute des travailleurs sociaux », *Lien social* n°833, pages 9-12.

VALLEE C., juin 2005, « L'absentéisme », *Personnel, les cahiers*, n°68, pages 70-109.

VAUCLIN S., juillet-août 2005, « Santé-sécurité au travail et gestion des ressources humaines », *Performances*, n°23, pages 13-20.

Dossiers

« Les métamorphoses du travail », *Sciences Humaines*, n°78, décembre 1997, pages 19-31.

« Vaincre l'usure professionnelle », *Les Cahiers de l'Actif*, n°264-265, mai-juin 1998, pages 5-118.

« Travail, mode d'emploi », *Sciences Humaines*, n°114, mars 2001, pages 15-37.

« La santé au travail : un enjeu social », *Personnel*, n°473, octobre 2006, pages 27-51.

Séminaire

INSTITUT DE LA PERFORMANCE PUBLIQUE, Maîtriser l'absentéisme dans les organisations publiques, 12 mars 2007, Paris, Institut de la Performance Publique, 2007, 45 p.

Textes législatifs

Code du Travail, Edition 2007, 69^{ème} édition, Dalloz

Code de l'Action Sociale et des Familles, Edition 2006, 2^{ème} édition, Dalloz.

Sites internet

<http://www.inrs.fr>

<http://www.anact.fr>

<http://www.travail.gouv.fr>

<http://www.legifrance.gouv.fr>

<http://www.ciq929394.fr>

Liste des annexes

Annexe 1 : Méthodologie

Annexe 2 : La répartition des genres - par service

Annexe 3 : La répartition des âges - par filière

Annexe 4 : La répartition des âges - par service

Annexe 5 : La répartition des absences - par catégorie d'absence et par filière

Annexe 6 : La répartition des absences - par catégorie d'absence et par service

Annexe 7 : La grille d'entretien à destination des personnels éducatif, administratif et technique

Annexe 8 : La grille d'entretien à destination du chargé de sécurité et des membres du C.H.S.C.T.

Annexe 9 : Le tableau de recensement des A.T. et M.P. et le document unique

ANNEXE 1

HYPOTHESE 1 : la sécurité physique des personnels (santé physique des professionnels)

Les constats	Les hypothèses	Les sous hypothèses	Informations à recueillir	Mode de recueil ? / Qui ?
	<p>La gestion des risques physiques :</p> <p>L'infrastructure ainsi que le public accueilli exposerait le personnel à des accidents du travail ou maladies professionnelles.</p>		<p>- les statistiques des A.T. et M.P.</p>	<p>- statistiques 2006 – service Ressources Humaines</p>
			<p>- les conditions de travail et la santé physique et mentale des personnes</p>	<p>- entretiens semi-directif : médecin du travail</p>
Exemple : plateau technique – posture professionnelle – fatigue du poignet – arrêt maladie	<p>Sous hypothèse 1 : Les conditions d'hygiène et de sécurité au travail de l'infrastructure</p>	<p>Les conditions d'hygiène et de sécurité au travail dans l'infrastructure seraient insuffisamment garanties : les risques professionnels seraient mal maîtrisés.</p>	<p>- la perception du niveau de maîtrise des risques professionnels sur l'établissement</p>	<p>- entretien semi-directif : agent chargé de sécurité, membres du C.H.S.C.T., personnels</p>
			<p>- le document unique sur les risques professionnels</p>	<p>- recueil de document auprès du chargé de sécurité</p>
Exemple : éclat de verre sur une cheville au cours d'une crise d'un enfant	<p>Sous hypothèse 2 : La violence des enfants accueillis et la gestion du risque agression</p>	<p>La violence des enfants pris en charge est source d'accident du travail ou maladie professionnelle.</p>	<p>- la perception du niveau de maîtrise des risques professionnels sur l'établissement</p>	<p>- entretien semi-directif : agent chargé de sécurité, membres du C.H.S.C.T., personnels</p>

HYPOTHESE 2 : les sources d'épuisement professionnel (santé mentale du personnel)

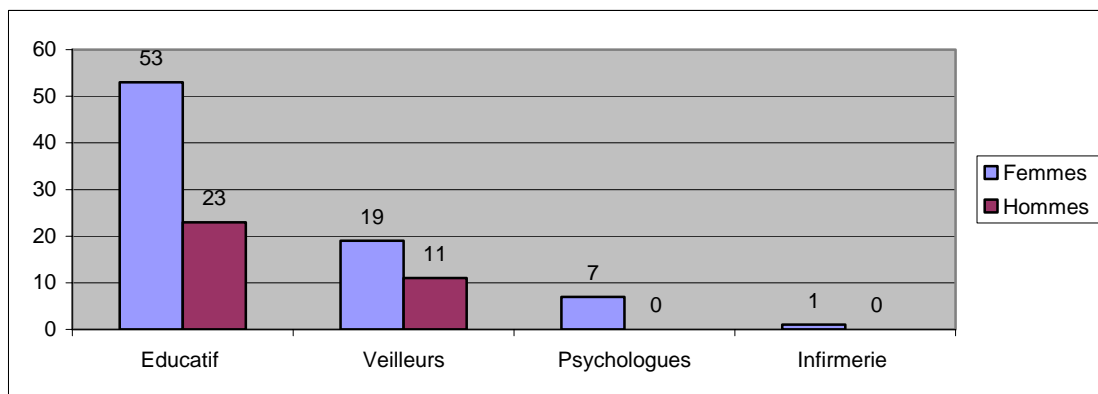
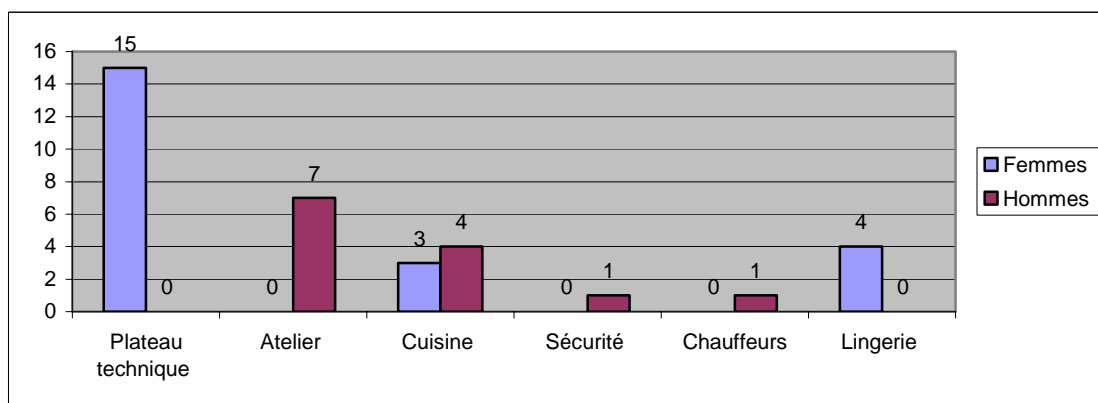
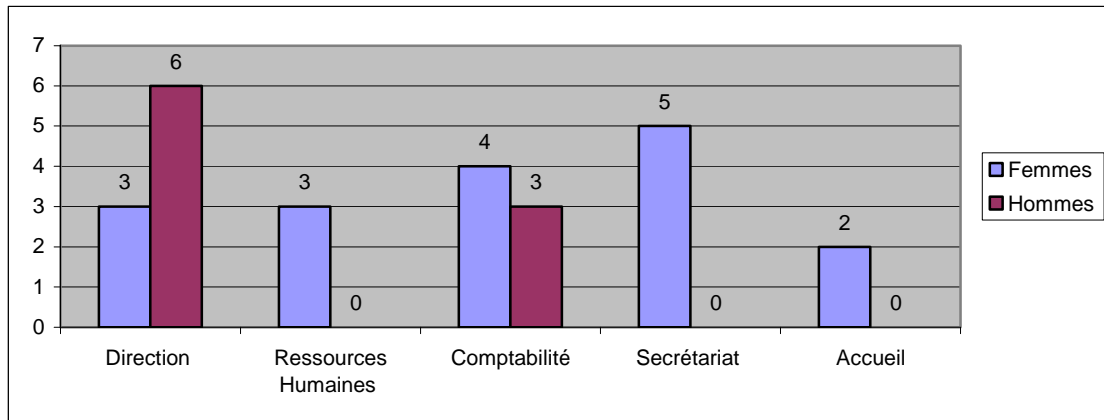
Les constats	Les hypothèses	Les sous hypothèses	Les informations à recueillir	Modes de recueil / Qui ?
	L'organisation du travail serait perfectible pour éviter un épuisement des personnels :		- les sources de l'épuisement professionnel	- entretien semi-directif : médecin du travail et personnel de l'établissement
Les absences répétées et non remplacées génèrent des surcharges de travail pour les agents présents. Ces surcharges de travail sont source d'épuisement.	Sous hypothèse 1 : sur le plan de la gestion de la charge de travail	- approche globale de la question - préalable : les effectifs seraient insuffisants - la gestion de l'absentéisme prévisible est perfectible : congés, élaboration des plannings, gestion du temps de travail - la gestion de l'absentéisme d'urgence est perfectible	- répartition de la charge de travail / du temps de travail - étude des mécanismes de remplacement - modalités du recours aux vacataires	- entretien semi-directif auprès du personnel - observations de terrain - entretien semi-directif : secrétariat éducatif
Exemple : le manque de cadre et de structuration du travail	Sous hypothèse 2 : sur le plan du cadre de travail	Le cadre de travail fragile dans lequel évolue le personnel est source d'épuisement – il conduit à une démobilisation du personnel. - le cadre institutionnel - le cadre du service	- perception du cadre de travail : règles de fonctionnement, procédures de travail, communication inter-services	- entretien semi-directif : personnel (toute catégorie confondue)

HYPOTHESE 3 : la motivation professionnelle

Les constats	Les hypothèses	Les sous-hypothèses	Informations à recueillir	Modes de recueil ? / Qui ?
	L'absence de motivation professionnelle et/ou la démotivation professionnelle peuvent être à l'origine de l'absentéisme professionnel.		- les facteurs de motivation et démotivation professionnelle	- entretien semi-directif auprès des personnels (toute catégorie confondue)
	Sous hypothèse 1 : le manque de moteur dans l'action et de reconnaissance professionnelle à l'échelle individuelle	- L'accompagnement individuel des agents ainsi que leur projection professionnelle sont peut être insuffisamment développées	- mécanisme de suivi individuel dans le travail (prise de fonction, suivi, évolution de carrière) - mécanisme de sensibilisation et d'accès à la formation professionnelle	- observations des dispositifs de suivi des agents / de formation professionnelle
		- Tout comme l'évaluation professionnelle (valorisation du travail)	- mécanisme d'évaluation des personnels auprès de la direction et des responsables de service	- observation des dispositifs d'évaluation – notation

Exemple du S.A.I. : l'image d'un service dans un établissement	Sous hypothèse 2 : le manque de moteur dans l'action et de reconnaissance professionnelle à l'échelle collective	- Les projets institutionnels (projets d'établissement et projets de service) ne sont peut être pas assez mobilisateurs ou dynamiques. L'existence d'une culture d'établissement et de culture des services est à étudier.	- recueil des projets institutionnels - projet d'établissement : en cours de construction - projet de service - projets institutionnels autres	- recueil des documents de projection institutionnelle auprès de la direction et des responsables de service - observation des démarches de construction des projets en cours
			- perception du personnel sur ces projets institutionnels	- entretien semi-directif
		- Le regard des partenaires, l'image de l'établissement ou d'un service sont peut être source de démotivation professionnelle	- extra : les rapports avec les partenaires : A.S.E. et justice - intra : les rapports entre les services	- entretien semi-directif auprès du personnel

ANNEXE 2

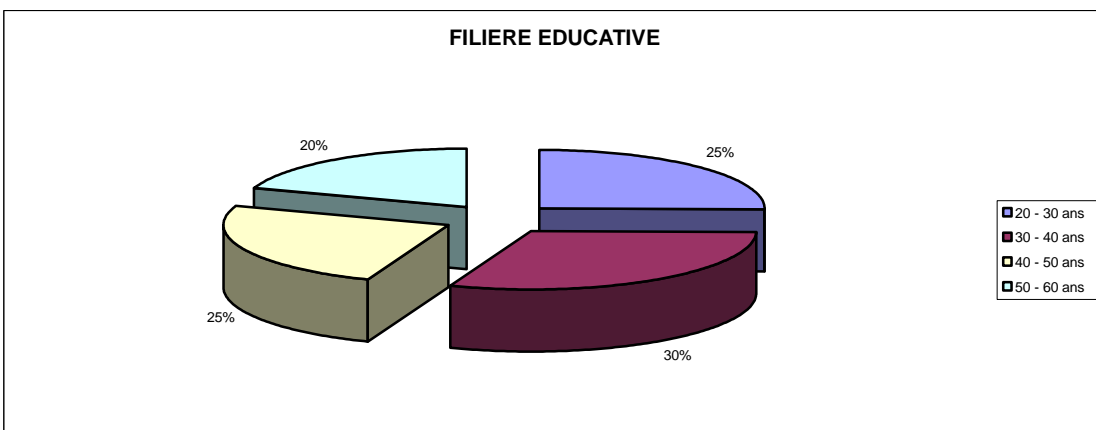
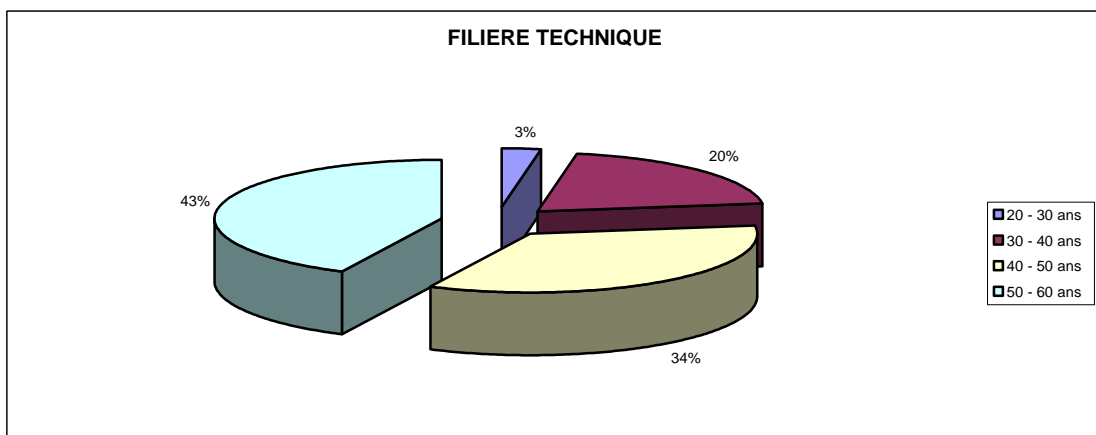
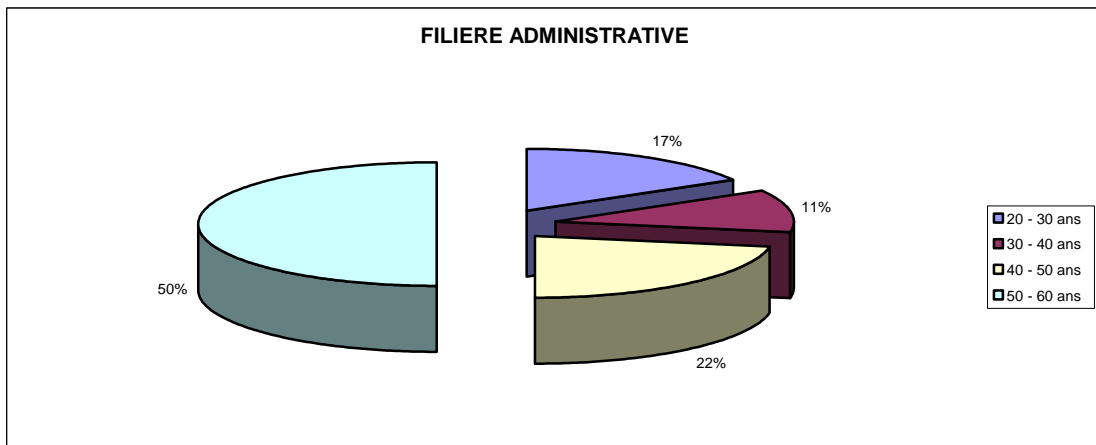


Sur ces trois histogrammes, on trouve en abscisses le service étudié, et en ordonnées, l'effectif correspondant.

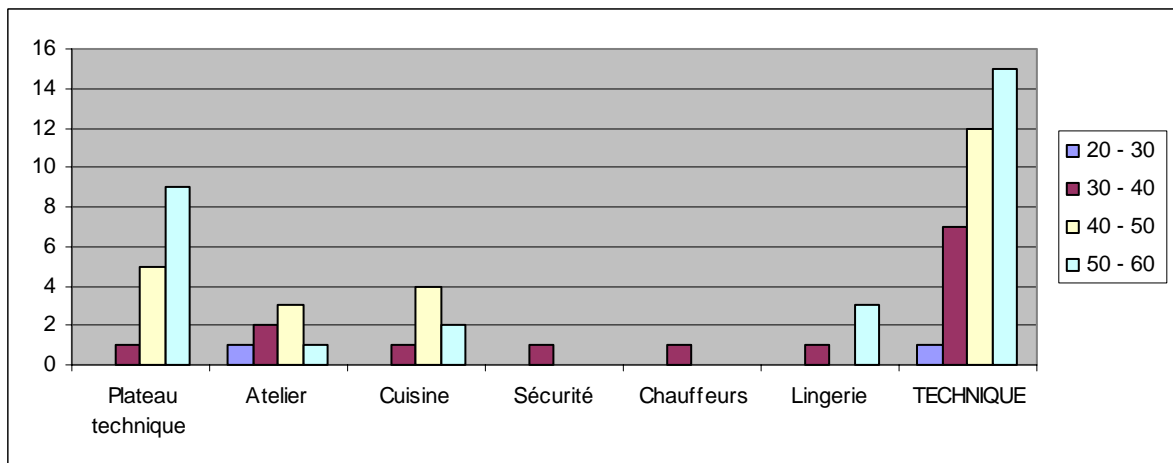
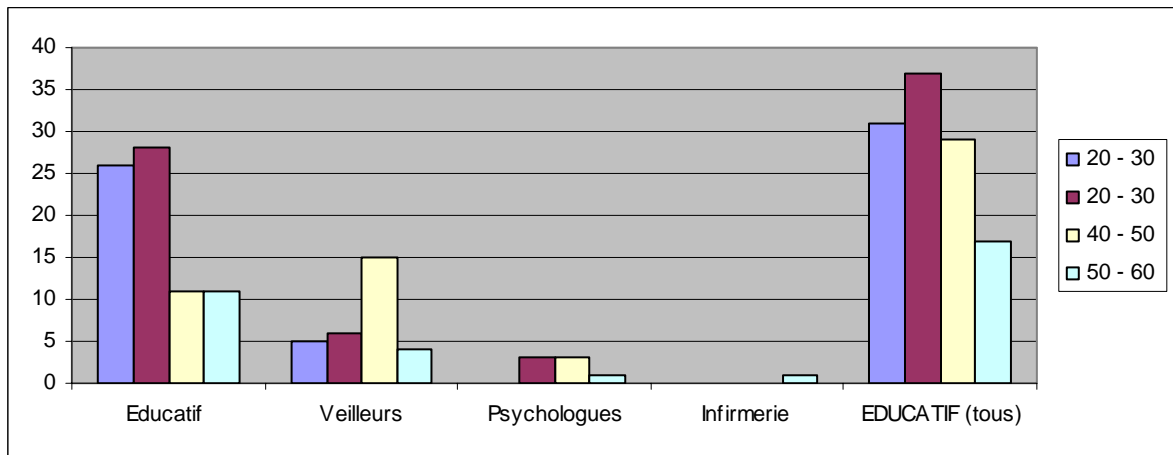
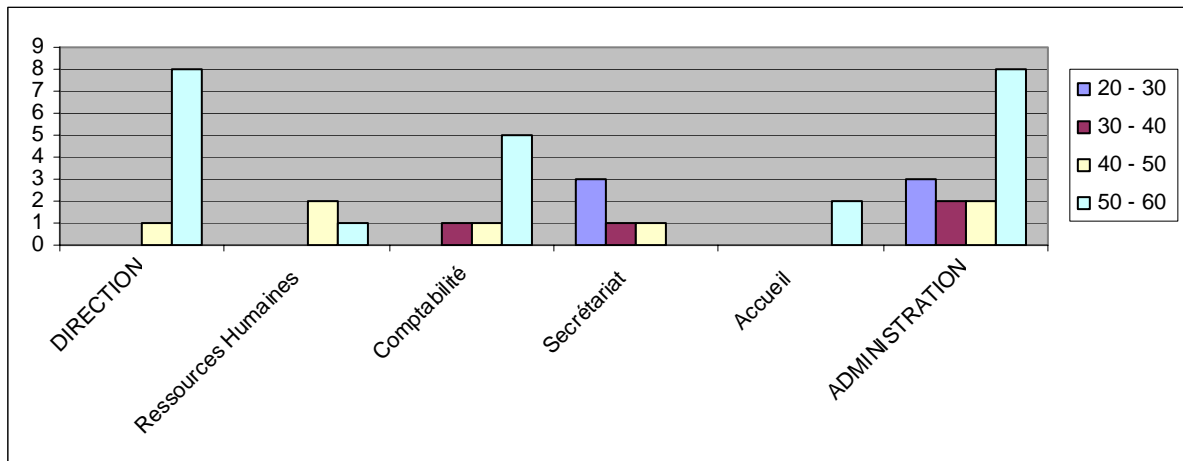
DEMOGRAPHIE HOMMES – FEMMES

	Femmes	Hommes	Total	%age F	%age H
DIRECTION	3	6	9	33	67
Ressources Humaines	3	0	3	100	0
Comptabilité	4	3	7	57	43
Secrétariat	5	0	5	100	0
Accueil	2	0	2	100	0
ADMINISTRATION	14	3	17	83	17
Educatif	53	23	76	70	30
Veilleurs	19	11	30	63	34
Psychologues	7	0	7	100	0
Infirmierie	1	0	1	100	0
EDUCATIF (tous)	80	34	114	70	30
Plateau technique	15	0	15	100	0
Atelier	0	7	7	0	100
Cuisine	3	4	7	43	57
Sécurité	0	1	1	0	100
Chauffeurs	0	1	1	0	100
Lingerie	4	0	4	100	0
TECHNIQUE	22	13	35	62	38
Total	213	93	306		

ANNEXE 3



ANNEXE 4

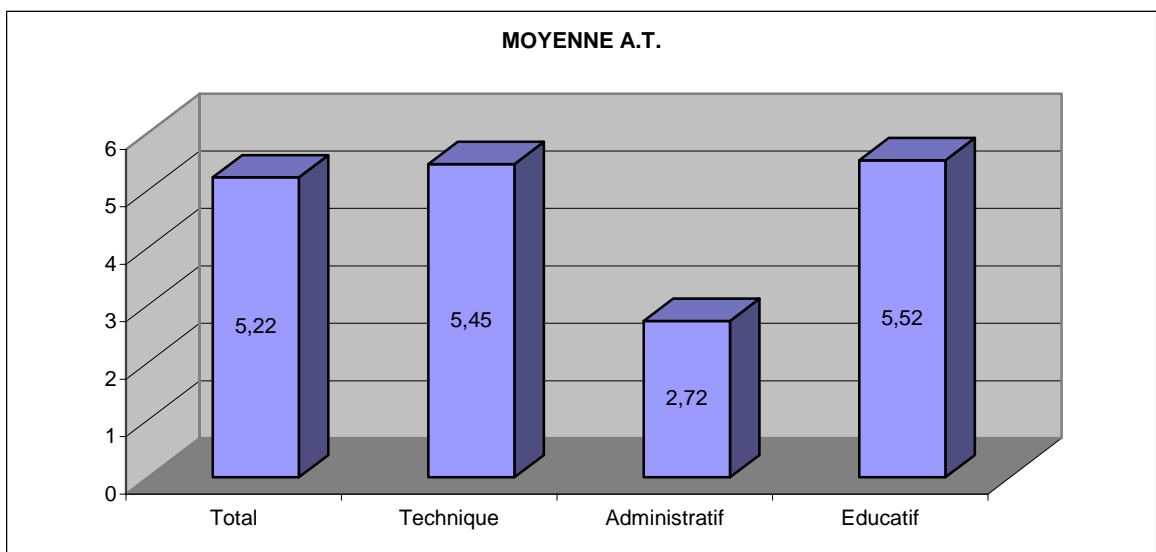
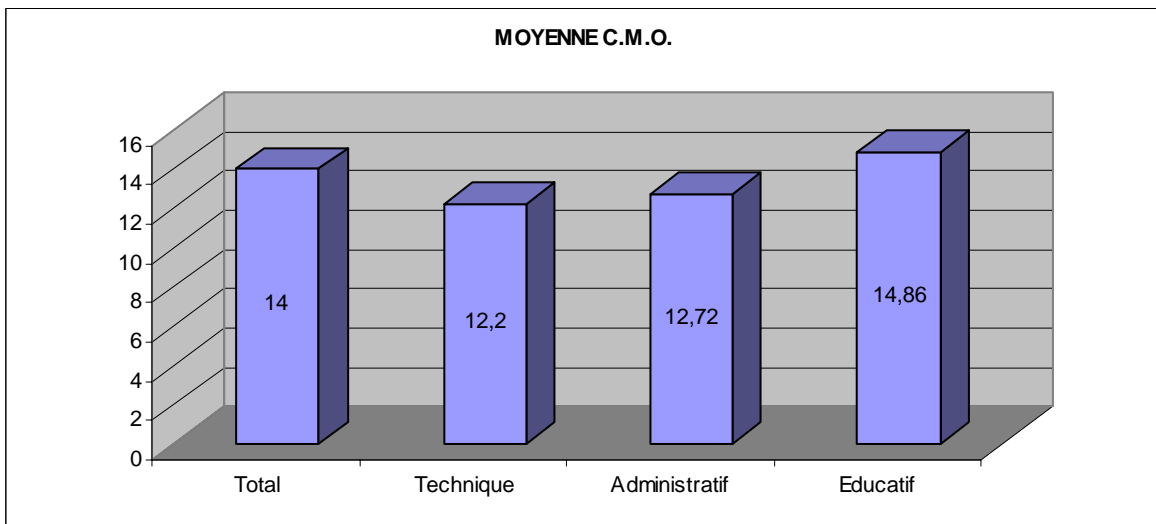
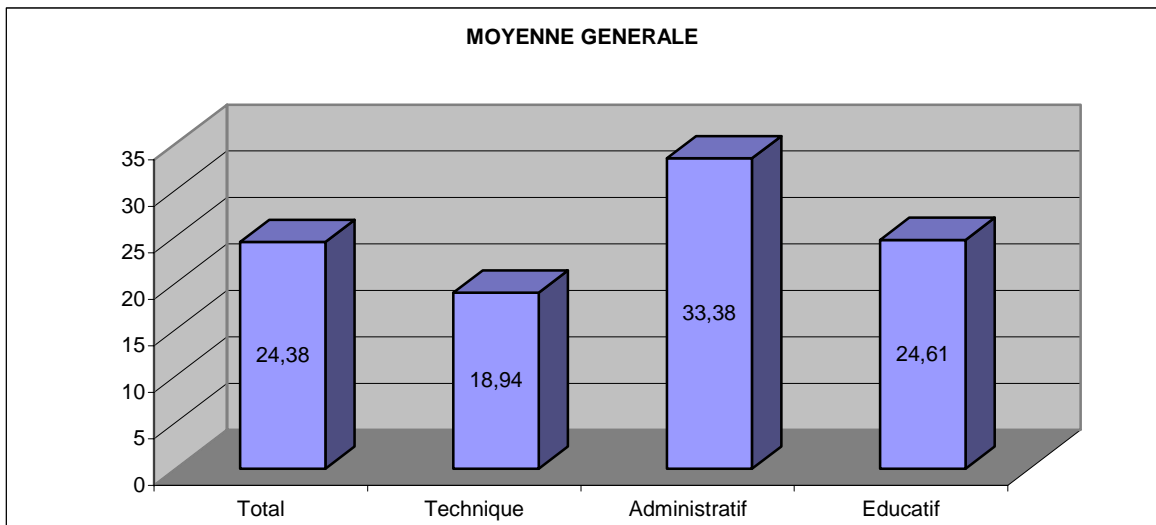


Sur ces trois histogrammes, on trouve en abscisses le service étudié, et en ordonnées, l'effectif correspondant.

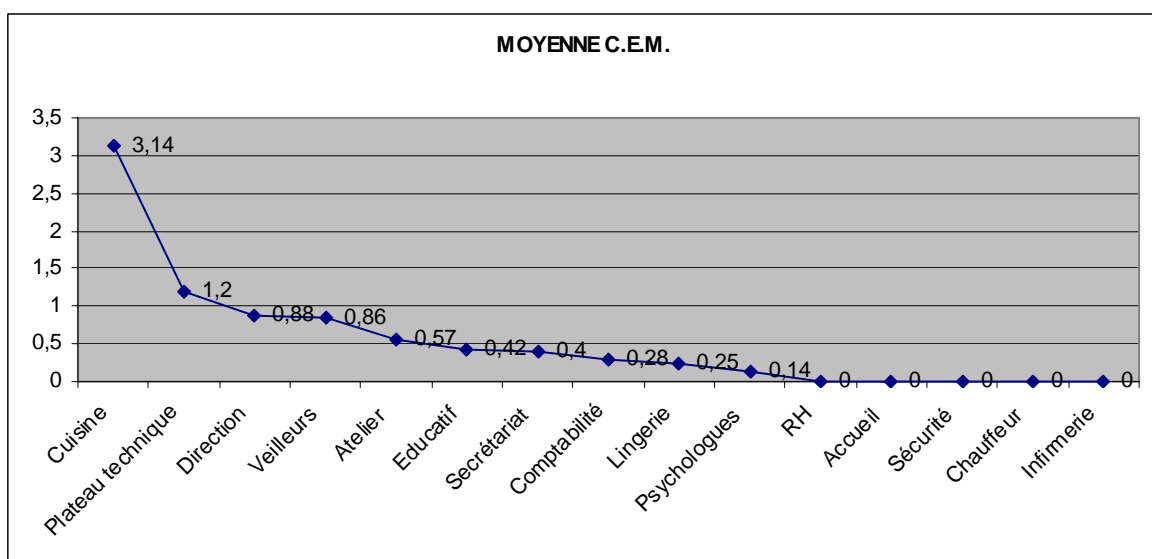
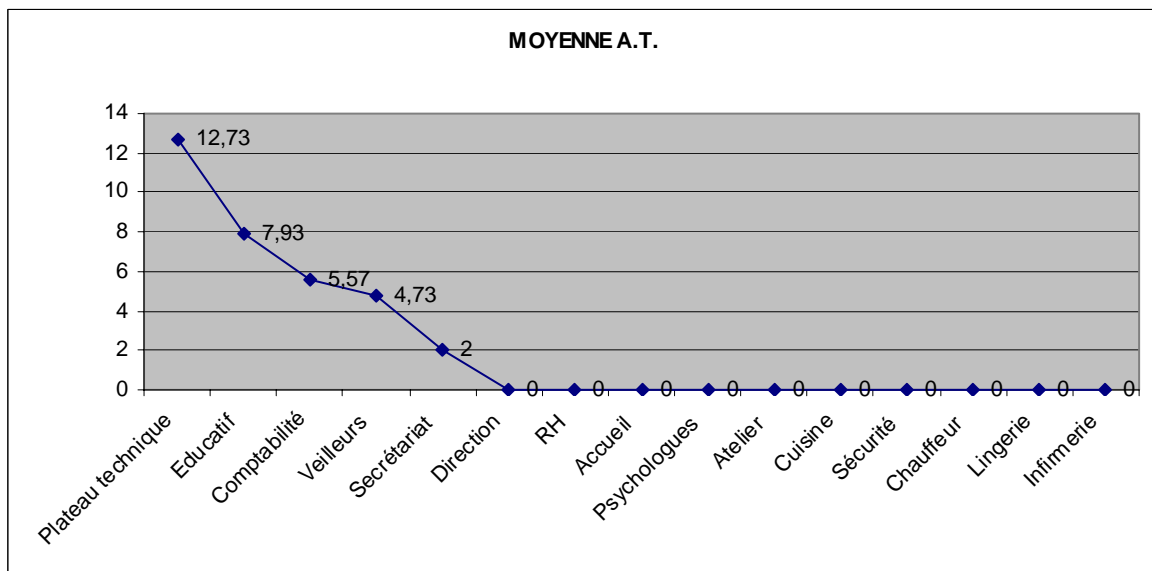
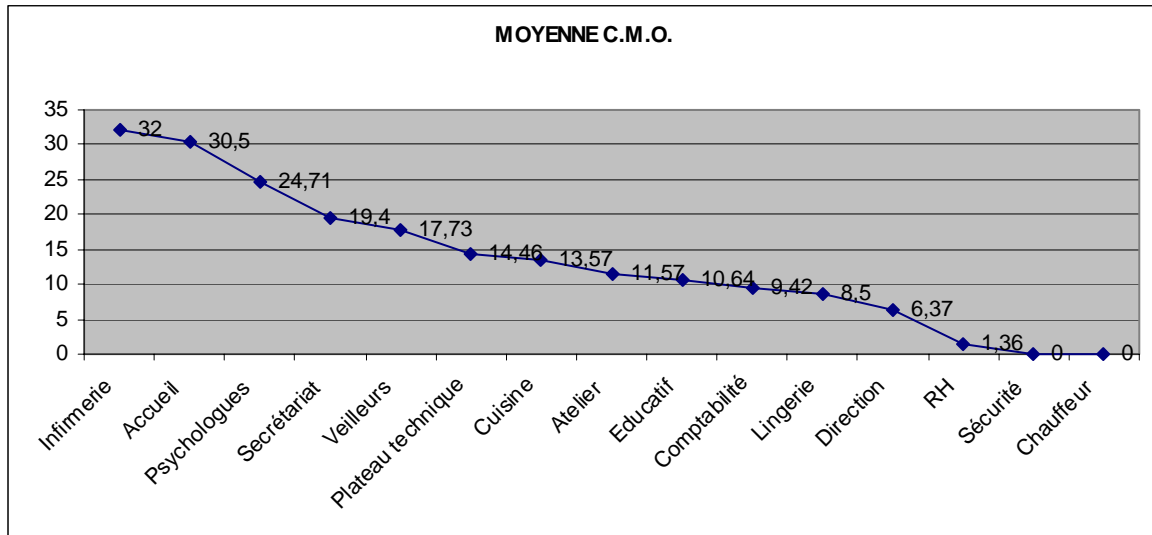
DEMOGRAPHIE PAR AGE

	20 – 30	20 – 30	40 – 50	50 – 60	TOTAL
DIRECTION	0	0	1	8	9
Ressources Humaines	0	0	2	1	3
Comptabilité	0	1	1	5	7
Secrétariat	3	1	1	0	5
Accueil	0	0	0	2	2
ADMINISTRATION	3	2	2	8	17
	20 – 30	20 – 30	40 – 50	50 – 60	
Educatif	26	28	11	11	76
Veilleurs	5	6	15	4	30
Psychologues	0	3	3	1	7
Infirmierie	0	0	0	1	1
EDUCATIF (tous)	31	37	29	17	114
	20 – 30	30 – 40	40 – 50	50 – 60	
Plateau technique	0	1	5	9	15
Atelier	1	2	3	1	7
Cuisine	0	1	4	2	7
Sécurité	0	1	0	0	1
Chauffeurs	0	1	0	0	1
Lingerie	0	1	0	3	4
TECHNIQUE	1	7	12	15	35
TOTAL	35				

ANNEXE 5



ANNEXE 6



ANNEXE 7

Grille d'entretien à destination des personnels administratifs, techniques et éducatifs

I. Questions relatives aux conditions physiques de travail

- Vous sentez-vous en sécurité sur votre lieu de travail ?
- Dans votre pratique professionnelle, avez-vous déjà eu un A.T. ?
- Dans votre pratique quotidienne, qu'est-ce qui pourrait provoquer un A.T. ?
- Dans votre pratique quotidienne, éprouvez-vous de la fatigue physique ?
- Les enfants accueillis ont parfois des troubles du comportement qui les conduisent à des actes de violence manifestes. Pensez-vous qu'on puisse limiter les conséquences de ces actes sur les agents ? Si oui, comment ?
- Quelle relation avez-vous avec la Médecine du Travail ?
- Quelle relation avez-vous avec le C.H.S.C.T ?

II. Questions relatives à l'organisation du travail

a. sur le temps de travail :

- Comment sont faits les plannings dans votre service ?
- Comment sont posés les congés ? Pouvez-vous les avoir régulièrement ?
- Comment sont gérées les absences dans votre service ?
- Vous arrive-t-il d'avoir une surcharge de travail ? Si oui, pourquoi ?
- Globalement, l'organisation de votre service vous satisfait-elle ?

b. sur le cadre de travail :

- Si vous deviez qualifier le fonctionnement général de l'établissement, quelle expression retiendriez-vous ? Pourquoi ?
- Les règles et procédures de fonctionnement vous paraissent-elles clairement définies ? Si oui, vous paraissent-elles respectées ?

III. Questions relatives à la motivation professionnelle

- Comment avez-vous été accueilli dans l'établissement ?
- Qu'est-ce qui vous motive le plus dans votre travail ?
- Qu'est-ce qui vous pèse le plus dans votre travail ?

- Vous arrive-t-il d'être découragé ? Si oui, pourquoi ? Comment faites-vous pour rebondir ?
- Vous sentez-vous accompagné dans votre pratique professionnelle ? Si oui, par qui ?
- Comment se passe l'évaluation – notation pour vous ?
- Vous sentez-vous concerné par la formation continue ?
- Pour vous, qu'est-ce que la reconnaissance professionnelle ?

IV. Questions relatives à la dynamique de projet

a. à l'échelle du service

- Votre service est-il doté d'un projet de service ?

b. à l'échelle interservices

- Quelles relations avez-vous avec les autres services ?
 - o Questions annexes :
 - Existe-t-il une solidarité entre les services ?
 - Travaillez-vous ensemble parfois ?
- Participez-vous aux réunions institutionnelles comme l'assemblée générale, toute autre réunion décloisonnée comme des groupes de travail ? Pourquoi ?
- Avez-vous participé à la démarche « projet d'établissement » ou à d'autres projets d'ampleur institutionnelle ?
 - o Si oui, qu'est-ce que cela vous à apporter ?

Liste des personnes interrogées

- Service comptabilité : deux agents administratifs
- Service secrétariat : trois agents administratifs
- Service atelier : un maître ouvrier
- Service cuisine : un maître ouvrier
- Service lingerie : un ouvrier professionnel spécialisé
- Services éducatifs : quatre éducateurs spécialisés de quatre services distincts et un aide-soignant veilleur
- Service médico-psychologique : un psychologue

ANNEXE 8

Grille d'entretien à destination du chargé de sécurité et des membres du C.H.S.C.T.

- I. Questions relatives au niveau de sécurité physique garanti aux agents
 - Pensez-vous que les conditions d'hygiène et de sécurité sont globalement satisfaites sur l'établissement ?
 - Quels sont les points forts de l'établissement en la matière ?
 - Quels sont les points faibles ?
 - Quelle est la priorité aujourd'hui dans ce domaine ?
 - Pouvons-nous faire une brève évaluation par service sur ce point ?
 - Les enfants accueillis ont parfois des troubles du comportement qui les conduisent à des actes de violence manifestes. Pensez-vous qu'on puisse limiter les conséquences de ces actes sur les agents ? Si oui, comment ?

- II. Quels sont vos outils de travail pour évaluer et apprécier ce qui est stabilisé et ce qui doit être amélioré ?
 - a. Chargé de sécurité
 - Avez-vous des statistiques sur les accidents du travail et les maladies professionnelles qui vous permettent de cibler votre action ? Si oui, comment les exploitez-vous ?
 - Utilisez-vous le document unique sur les risques professionnels ? Si oui, comment ?
 - Y a-t-il d'autres outils que vous utilisez ?

 - b. Membres du C.H.S.C.T.
 - Quelles sont les actions du C.H.S.C.T. en faveur de l'amélioration des conditions d'hygiène et de sécurité au travail ?
 - De quels moyens dispose le C.H.S.C.T. à ce titre ?
 - Les actions du C.H.S.C.T. sont-elles suivies d'effets ? Si oui, comment ? Si non, pourquoi ?

III. Questions relatives à la santé mentale des agents

- Quelles sont, selon vous, les sources potentielles d'épuisement professionnel dans l'établissement ?
- Quels services sont les plus exposés au risque d'épuisement professionnel ?
- Selon vous, que peut-on mettre en place pour limiter cette fragilisation des professionnels ?

Liste des personnes interrogées

- la personne chargée de la sécurité
- un adjoint des cadres, membre du C.H.S.C.T.
- un éducateur spécialisé, membre du C.H.S.C.T.

ANNEXE 9

TABLEAU DE RECENSEMENT DES A.T. et M.P.

Nom Prénom	Situation de l'agent	Fonction	Lieu	Motif retenu dans la déclaration d'A.T.	Cause	Lésion	Heure	Date	Nombre de jours d'arrêt	Prolongation	Enquête du C.H.S.C.T.
	Titulaire Contractuel ou Stagiaire										

DOCUMENT UNIQUE

Définition des risques	Tâches concernées	Sources du danger	Fréquence d'exposition	Gravité	Total	Maîtrise du risque	Mesures correctives	Moyens mis à disposition