



CLUB RH LA GAZETTE

Prévention de l'absentéisme, quelles solutions RH ?

Exemple d'une mission d'audit de l'absentéisme en Centre hospitalier

19 mai 2016



CDG 13 - Pôle Appui aux Collectivités

Service Conseil en Ressources Humaines et Accompagnement au changement (CRH-AC)

1

Agnès BATTIMELLI , Responsable de service, Conseiller en organisation

Plan de présentation

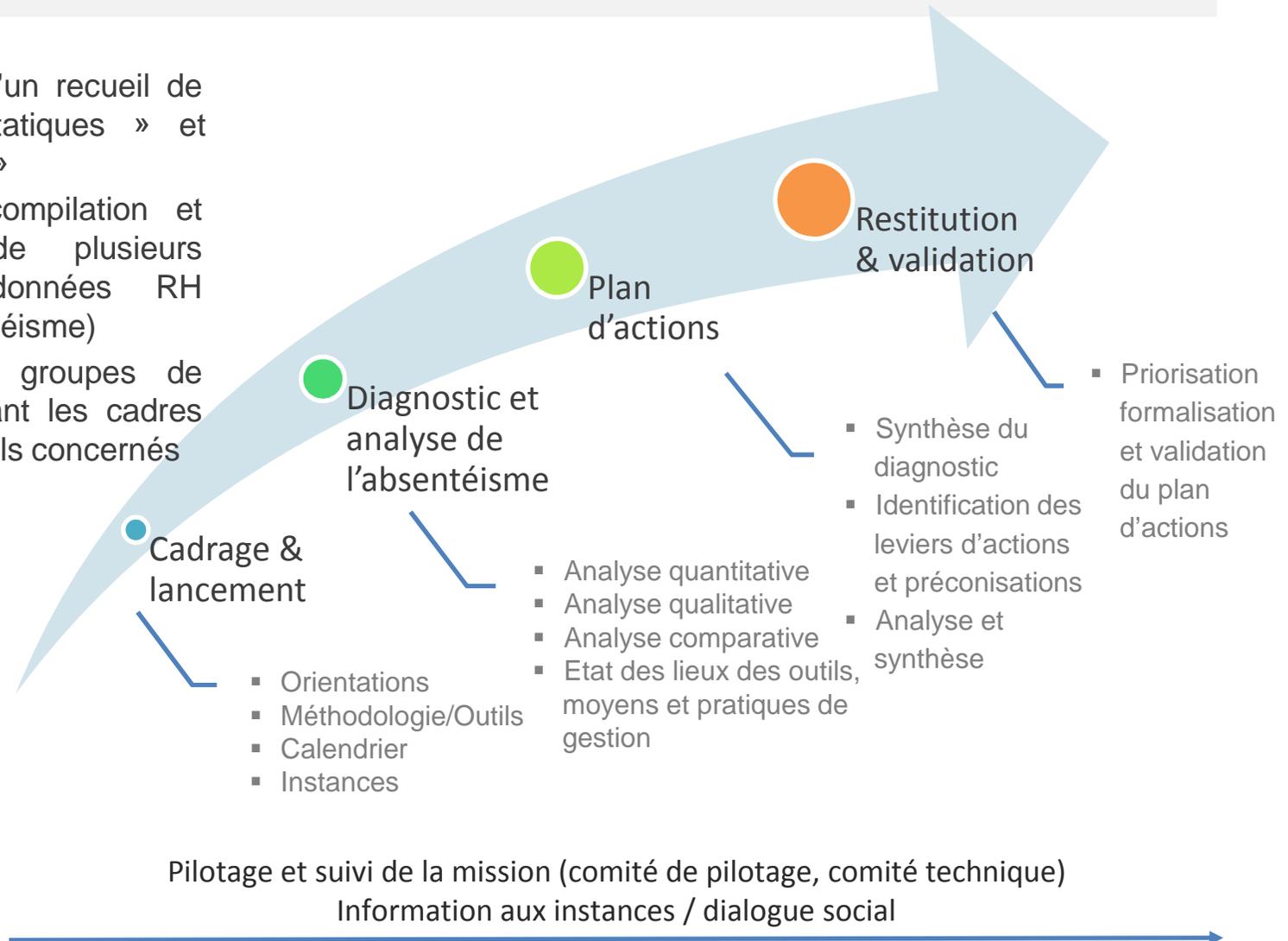
- 1. Pourquoi et comment porter un diagnostic de l'absentéisme ?**
- 2. Illustration au sein d'un Centre Hospitalier (CH) en Bouches du Rhône**
- 3. Quels enseignements en tirer ? Une démarche, pour quels bénéfices ?**

Cadre de l'étude : diagnostiquer l'absentéisme pour mieux agir

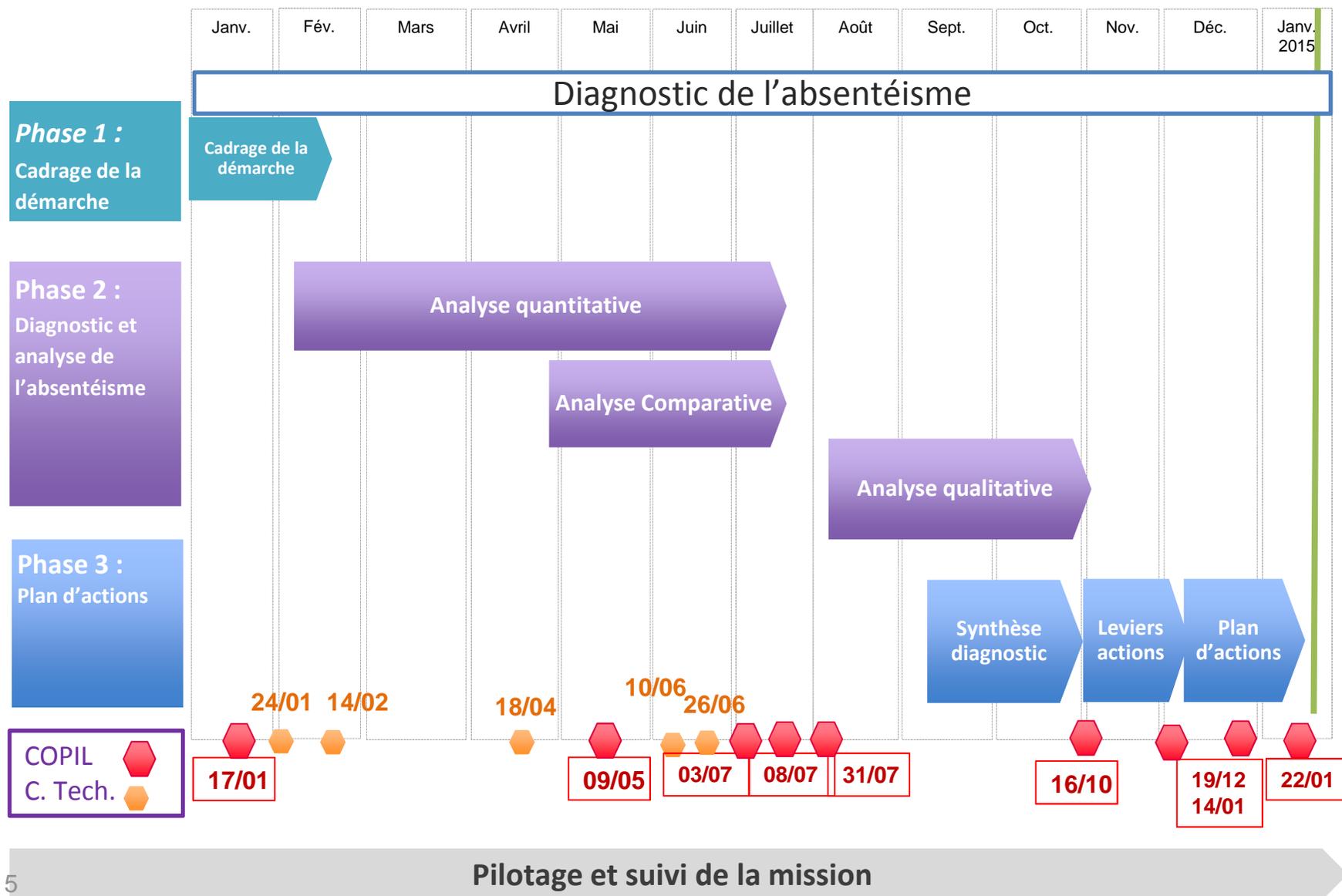
- Une mission d'étude de 51 jours (43 350€) contractualisée en septembre 2013 auprès d'un Centre hospitalier du département (procédure MAPA) ; effectivité du déroulement sur l'année 2014
- Une demande d'appui portant sur la réalisation d'un diagnostic quantitatif et qualitatif de l'absentéisme du personnel non-médical (363 agents, 299 ETP moyen)
- Un contexte général FPH (T2A, rationalisation budgétaire) et spécifique (nouvelle gouvernance, intensité des réformes internes), et un constat de départ : des absences récurrentes, des difficultés de remplacement, des tensions internes...
- Des objectifs visés :
 1. Réaliser un état des lieux global de l'absentéisme au sein de l'établissement
 2. Analyser les principaux facteurs de l'absentéisme
 3. Définir des préconisations et des pistes d'actions
- Réalisation de l'étude par deux consultants expérimentés en organisation et RH du CDG13 ; un « regard » et une expertise croisées « FPT/FPH »

Synoptique : une démarche de diagnostic assortie de préconisations

- ⇒ Organisation d'un recueil de données « statiques » et « dynamiques »
- ⇒ Constitution, compilation et exploitation de plusieurs bases de données RH (effectif, absentéisme)
- ⇒ Animation de groupes de travail impliquant les cadres et les personnels concernés



Une démarche échelonnée dans le temps, l'étape-clé du diagnostic quantitatif



Enjeux d'une définition : l'absentéisme pour raison médicale

Absentéisme (définition)

- Toutes absences physiques se situant hors des périodes de formation et de représentation syndicale
- Absences pour raisons médicales incluant : les arrêts maladie (MO, CLM, CLD) / les accidents de service (titulaires), accidents de travail (non titulaires) et accidents de trajet / la maladie professionnelle
- Hors absences pour raisons non médicales (maternité, paternité, adoption...)

Population étudiée (périmètre)

- Le personnel non médical (PNM)
- L'effectif total permanent (titulaire et stagiaire, CDI, CDD sur un poste permanent) et non permanent (CDD de remplacement de droit public ; sont exclus les contrats d'apprentissage)
- Les agents désignés comme « vacataires » par l'établissement exclus des analyses (validation en comité de pilotage)
- L'ensemble des qualifications (statut, spécialité, grade...) fourni par l'établissement

Plusieurs modes de calcul du taux d'absentéisme : un choix opéré

Indicateurs	Source	Avantages	Inconvénients
Somme des jours d'absence (calendaires) x 5/7/200 (jours travaillés par an et par agent) x effectif au 31/12 (en nb d'agents)	<ul style="list-style-type: none"> • BIT - Bureau international du travail • SOFCAH 	<ul style="list-style-type: none"> • Comparaison possible avec les analyses SOFCAH : comparaison avec les établissements en fonction de l'effectif (plus de 100 agents) pour les années 2011/2012 	Différents du taux d'absentéisme du bilan social rénové
Somme des jours d'absence (calendaires) x 5/7/220 (jours travaillés par an et par agent) x effectif au 31/12 (en nb d'agents)	<ul style="list-style-type: none"> • CIG • ANACT 	<ul style="list-style-type: none"> • Au plus près de la réalité 	Evolution dans le temps
<p>Mode de calcul choisi par le CH xxx :</p> <p>Nb de jours d'absence calendaires/ETP moyen x365 jours</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Bilan social rénové • Projet PHARES 	<ul style="list-style-type: none"> • Comparaison avec les autres bilans sociaux (2012) et avec l'ATIH (effectif + de 300 agents et fourchette budgétaire) • Taux d'absentéisme par catégorie (A/B/C) • Comparaison avec les analyses du projet PHARES 	Pas de comparaison avec la SOFCAH sur cet indicateur

Trois grandes familles d'indicateurs d'absentéisme étudiées

GRAVITE	EXPOSITION	FREQUENCE
<p>Taux d'absentéisme théorique : Nb de jours d'absence calendaires/ ETP moyen x 365 jours</p>	<p>Exposition : proportion d'agents absents sur l'effectif total = nb d'agents absents/ effectif total x 100 (effectif physique)</p>	<p>Fréquence d'arrêts : nb d'arrêts en cours/nb d'agents absents</p>
PLUS-VALUE		
<p>Permet de visualiser directement le poids de l'absentéisme sur l'effectif étudié</p>	<p>Permet de visualiser le risque d'être absent selon différents critères</p>	<p>Permet de visualiser l'occurrence des absences</p>

Diagnostic quantitatif : la maladie ordinaire comme principal motif

	CH xxx 2013	Ensemble (ATIH BS 2012)
Taux d'Absentéisme global (incluant maternité, paternité et adoption)		7,38
Taux d'Absentéisme pour raisons médicales	8,95	5,85
Maladie Ordinaire (MO)	5,2	3,41
Congé Longue Maladie/ Congé Longue Durée (CLM/CLD)	2,86	1,49
Accident de service et accident de trajet	0,55	0,62
Maladie Professionnelle (MP)	0,33	0,08

Source : BDD RH CH xxx 2013 hors vacataires./ ATIH : synthèse des bilans sociaux 2012

Indicateur d'absentéisme - 2012	Centres Hospitaliers				Moyenne Régionale (Ensemble des établissements publics et privés de la région)		Moyenne des établissements de de la même catégorie juridique (établissement public)		Moyenne des établissements la même typologie nationale (Ensemble des Etablissements publics et privés de la typologie nationale - CH)	
	CH xxx (83)	CH xxx (13)	CH xxx (84)	CH xxx (84)	20% les plus performant s	20% les moins performant s	20% les plus performants	20% les moins performant s	20% les plus performants	20% les moins performants
Taux d'absentéisme du PNM	5,3	5,5	5,8	11,3	5,9	7,8	4,8	7	4,8	5,8

Analyse des bilans sociaux des établissements publics de santé, 2012, ATIH, ANAP, outil d'aide à la décision « HOSPIDIAG »
Selon la base de données de l'Agence Technique de l'Information sur l'Hospitalisation - Ministère des affaires sociales et de la santé - 2014/annuaire "Hopital.fr"

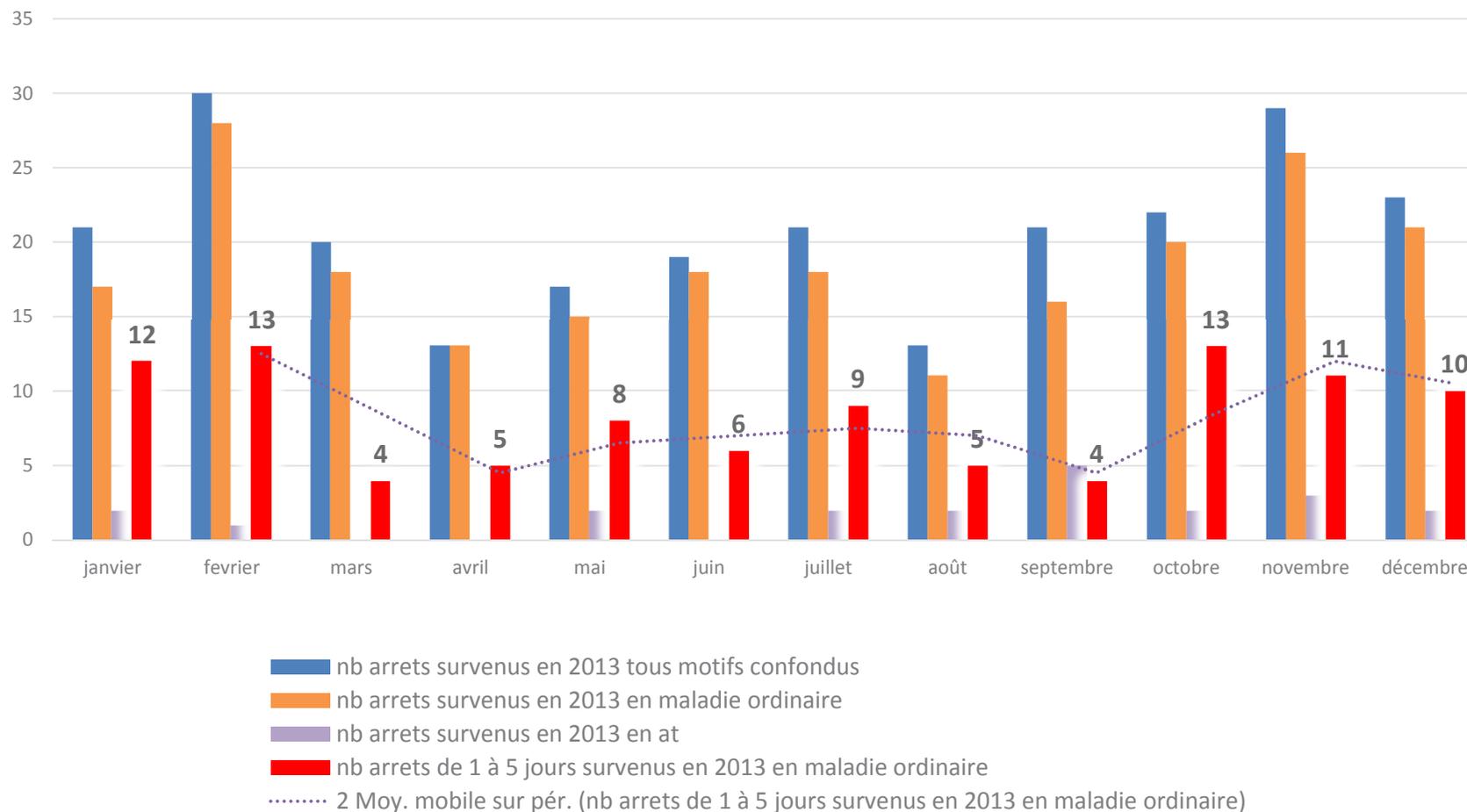
Diagnostic quantitatif : illustration du croisement des indicateurs d'absentéisme avec les différentes variables

Critères	Variables	Taux absentéisme théorique	Taux absentéisme MO	Exposition MO	Fréquence d'arrêt MO	Durée moyenne d'arrêt MO
Global	Etablissement	8,95	5,20	35,81	1,75	25,02
Age	Moins de 25 ans	4,04	3,49	37,5	1,53	16,04
	25-34 ans	7,40	6,95	44,87	1,71	25,74
	35-44 ans	6,08	3,83	29,79	1,71	23,29
	45-54 ans	10,30	3,34	32,32	2,06	15,58
	+55 ans	15,61	9,31	38,46	1,7	49,71
Cycle de travail	Nuit	16,14	9,85	42,22	1,89	36,33
	Jour	7,6	3,78	35,02	1,72	22,88
Autre variable ...						

Données supérieures à la moyenne de l'établissement

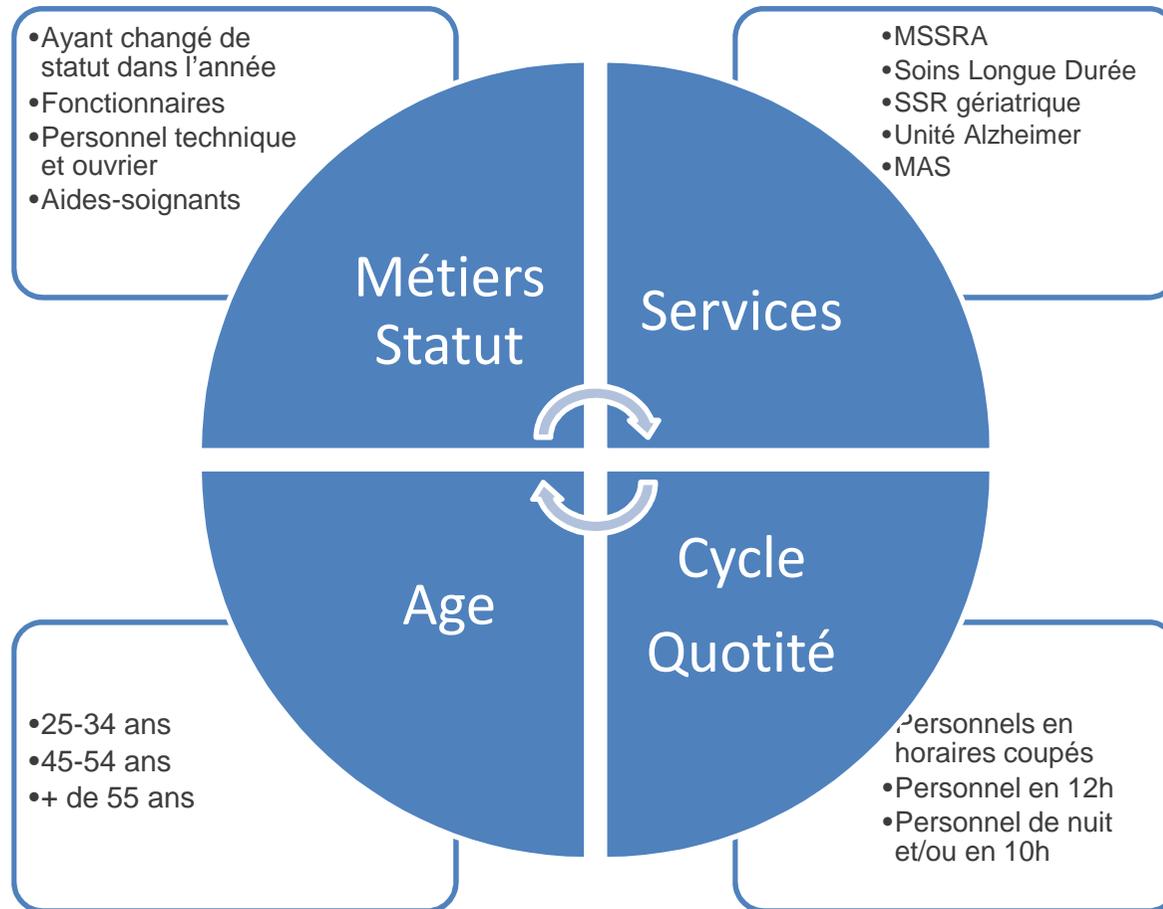
Diagnostic quantitatif : illustration d'une évolution annuelle (saisonnalité)

Nombre d'arrêts survenus en 2013 par nature selon le mois de survenance



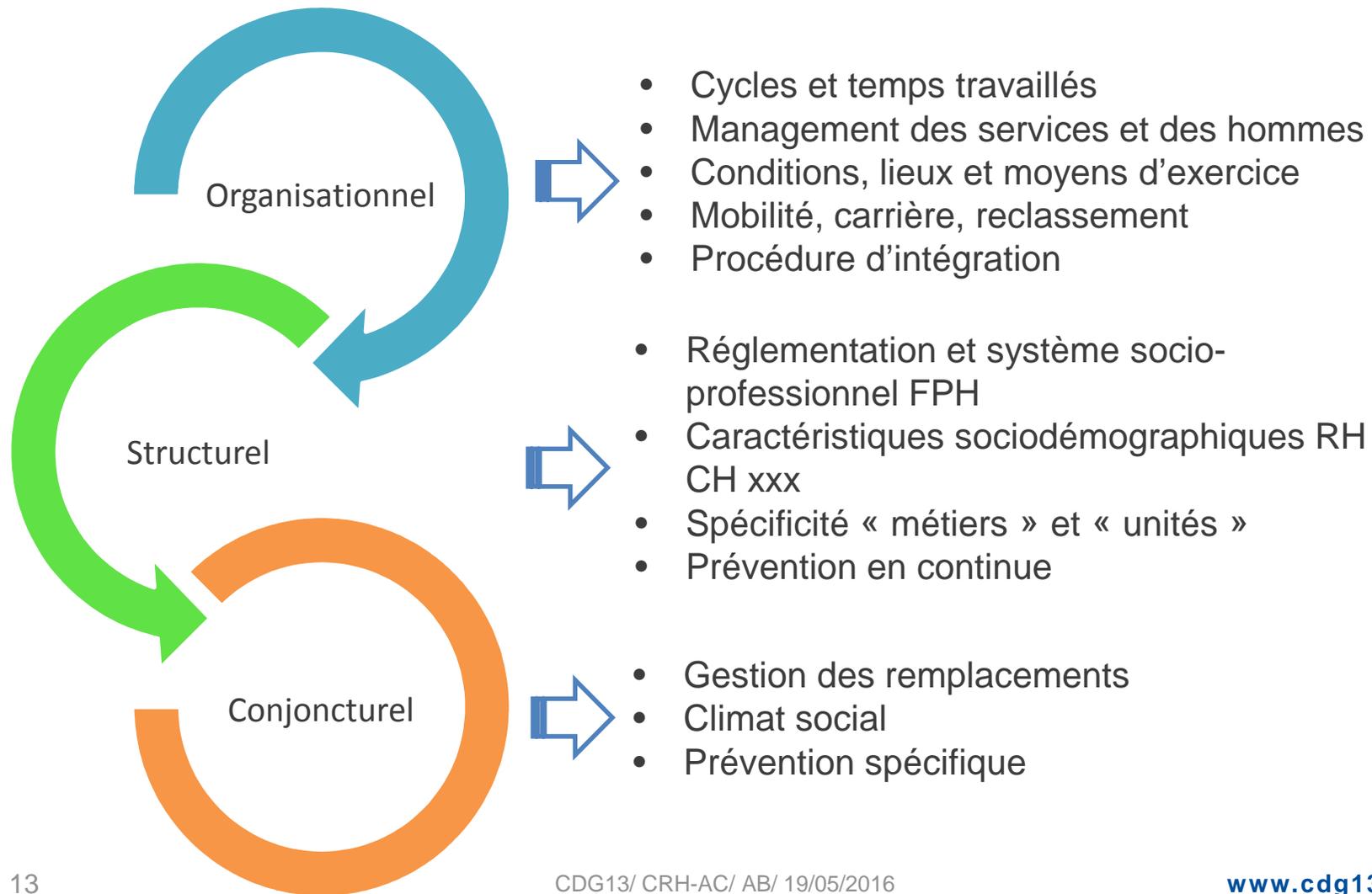
Source : BDD Effectif hors vacataires CH xxx 2013

Diagnostic qualitatif : les facteurs influant sur l'absentéisme au CH xxx



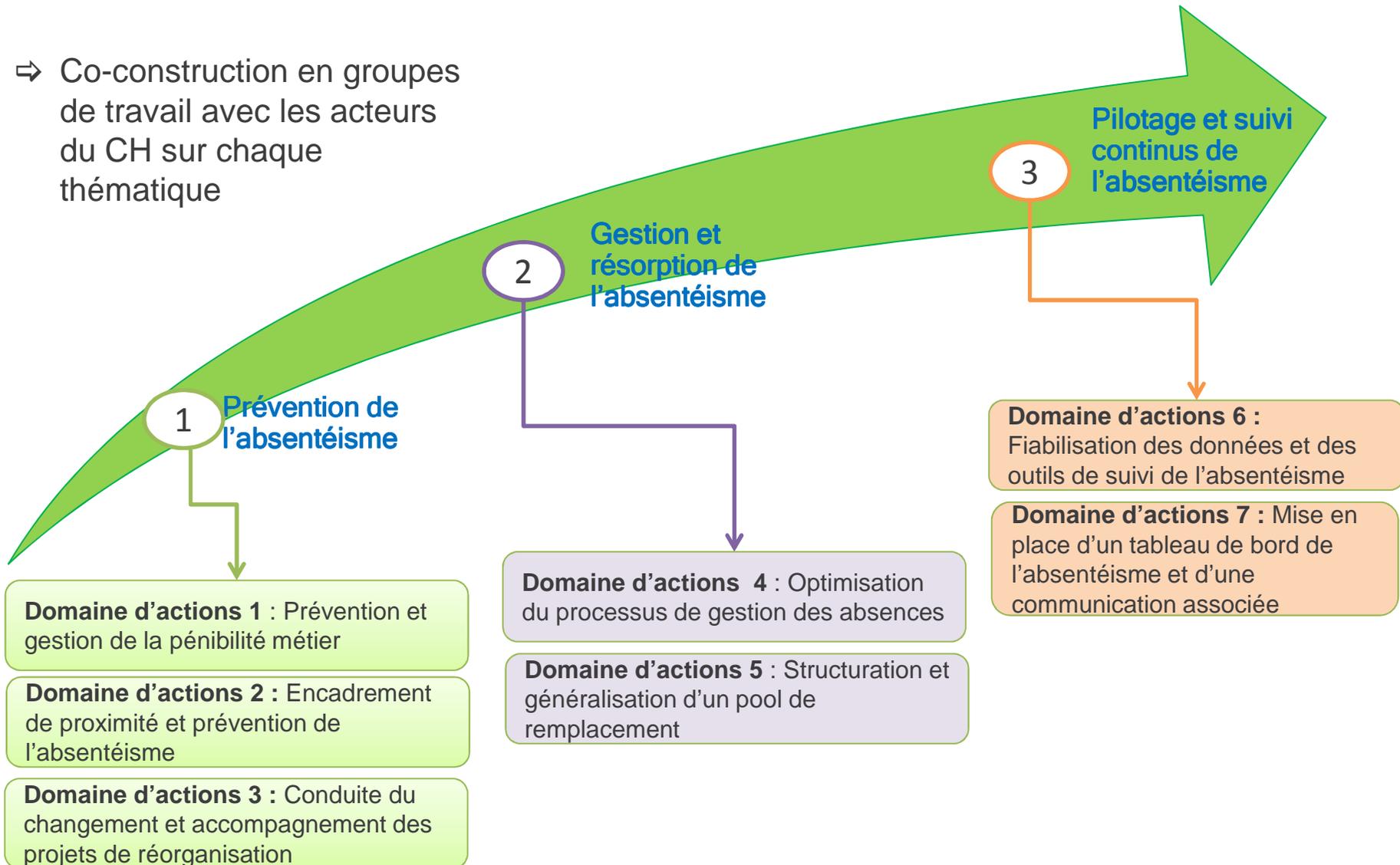
- ⇒ Des données approfondies en entretiens individuels avec les acteurs (cadres et opérationnels)
- ⇒ Echantillon défini par le CDG13 à partir de ces critères (choix anonyme)
- ⇒ Approfondissement de l'analyse sur les axes suivants :
 - spécificité métier
 - pratiques managériale et organisation,
 - pilotage et système d'information
 - processus de gestion
 - politique et dispositifs existants
 - contexte, projets et climat social

Diagnostic qualitatif : un impact indissociable des aspects organisationnels et RH



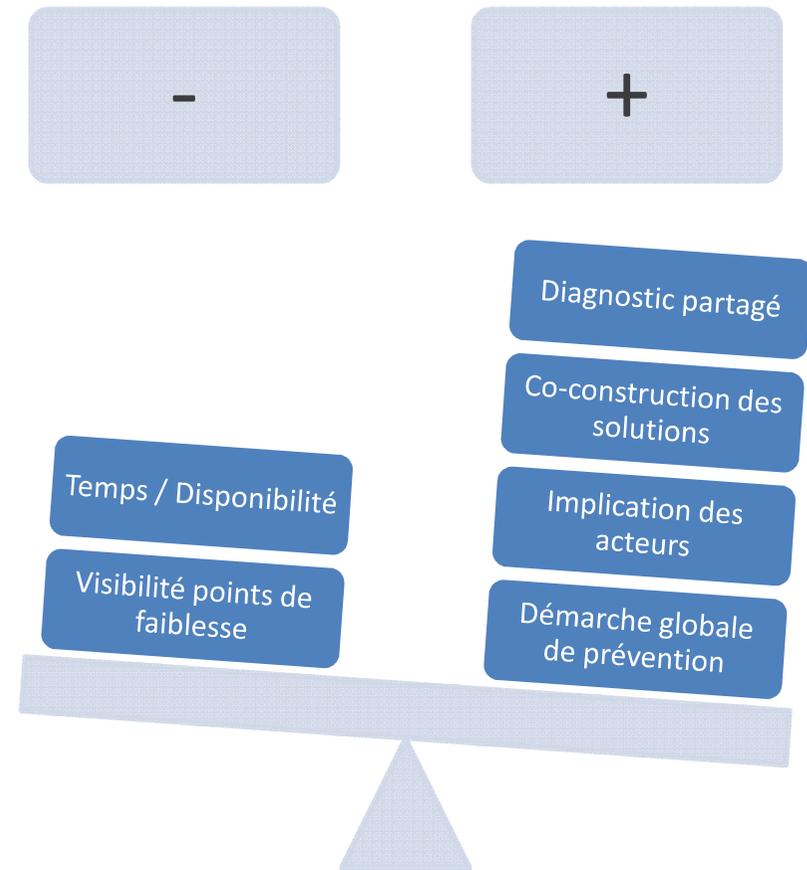
Définition du plan d'actions : trajectoire du changement et vision globale

⇒ Co-construction en groupes de travail avec les acteurs du CH sur chaque thématique



Synthèse et perspectives : Quels enseignements ? Quels bénéfices ?

- L'absentéisme : une réalité multifactorielle et contextualisée ⇒ des « absentéismes »
- Des facteurs d'évolution externes qui réinterrogent « l'interne » (organisation, management, process...)
- L'intérêt d'un diagnostic partagé ... pour initier le changement
- Une démarche concertée, participative et de co-construction des préconisations avec les parties prenantes et les instances du dialogue social
- Un portage institutionnel et de direction, gage de réussite de la démarche
- Le rôle-clé de l'encadrement dans l'accompagnement au changement, notamment de proximité
- Des démarches et outils supports facilitateurs (SIRH structuré, TDB de pilotage et de suivi..)
- Une démarche en mode projet, à assortir d'une phase d'expérimentation et d'évaluation



Fin de présentation - Merci de votre attention