



AGENDA SOCIAL 2017

PROJET N°1

**REDUIRE L'ABSENTEISME :
CONNAITRE ET COMPRENDRE POUR AGIR**

8 février 2017
Direction générale de services
Direction mutualisée des ressources humaines
Service santé sécurité bien être au travail

Le traitement et la réduction de l'absence au travail constituent un engagement pris par les élus devant la population et les agents communautaires.

Au-delà des causes délétères qu'il faut identifier et combattre, l'absence au travail renvoie aux notions de sécurité, santé et prévention au travail, et donc à l'un des premiers devoirs de protection de l'employeur.

Sur le sujet du respect des obligations légales, les initiatives suivantes sont en cours :

- **Production du document unique** par un prestataire extérieur dont le livrable sera remis au premier trimestre 2017. Le périmètre « métiers » expertisé est celui de l'assainissement, de l'eau potable, des déchets, des équipements ludiques et culturels dans la mesure où les autres services communautaires résultant des transferts de la commune de Charleville Mézières en 2015 et 2016, ont déjà fait l'objet d'un document unique en 2015. Les services communautaires basés au sein de la maison de la communauté feront l'objet d'une intervention au second semestre 2017.
- **Désignation d'une ACFI (agent chargé d'une fonction d'inspection)** par convention avec le centre de gestion des Ardennes,
- **Désignation à renouveler d'un assistant de prévention (anciennement ACMO),**
- **Enquête sur les risques psychosociaux à programmer au second semestre 2017 par un prestataire extérieur.**

La production de ses éléments permettra de disposer d'un plan d'actions pour exercer en toute sécurité sur son lieu de travail, mais elle ne permettra pas d'apporter toutes les réponses aux questions de sécurité, santé et prévention dont l'absence de règlement peut causer des absences au travail.

Le taux d'absentéisme des agents titulaires à Ardenne métropole, tout motif confondu égal à 7.4 %, reste en dessous du taux national de 8.7 %. Or l'absentéisme des agents territoriaux est souvent abordé sous le seul prisme du taux global d'absence présenté dans les bilans sociaux et les rapports d'activités.

Mais envisager l'absentéisme uniquement par ce seul indicateur peut conduire à formuler autant pour l'employeur, les cadres dirigeants que pour les organisations syndicales des points de vue incomplets, produire des décisions peu éclairées voire créer de nouvelles questions ou polémiques, sans avoir répondu à celles qui se posent déjà, mais n'auraient pas été révélées par un diagnostic poussé et partagé.

En effet l'absentéisme est la résultante de mécanismes qui interrogent notamment l'organisation, la sécurité et l'environnement des postes de travail, le management, l'ambiance au travail, les situations personnelles, les mobilités professionnelles peu ou pas accompagnées, peu ou pas préparées.

Alors peut-être faut-il décentrer le regard pour essayer de comprendre le fonctionnement du système, mobiliser l'intelligence collective, et les bonnes volontés pour passer du constat « *on ne va pas bien, les gens souffrent au travail* » à la recherche des actions à mener pour essayer d'aller mieux.

Il n'y a pas de réponse universelle à ces questions. Les réponses dépendent en grande partie du contexte de la collectivité. Se les poser en amont de toute démarche visant à faire baisser l'absentéisme permet d'éviter de se contenter d'actions "coup de poing" et d'agir trop précipitamment, ce qui pourrait se révéler contreproductif.

Cette note repose sur l'exploitation des données brutes fournies à ma demande par les services de la direction mutualisée des ressources humaines (M. François THOME) et fait suite à quatre séances de travail hebdomadaires d'une heure chacune menées avec M. Christian MASSOL, chef du service « *prévention santé sécurité au travail* ».

De plus cette contribution a fait l'objet d'amendements et de compléments des agents du service « *santé-sécurité-bien-être au travail* » rencontrés à deux reprises en décembre 2016 et janvier 2017.

Enfin elle a vocation à nourrir le débat interne, à partager la volonté de connaître et de savoir, afin d'identifier les priorités et les actions à mener qui feront diminuer de façon significative et durable l'absence au travail.

Le directeur général des services

1. Cout et moyens de la politique communautaire de santé, sécurité et prévention

1.1 Dépenses directes

Poste de dépenses masse salariale	Cout
Agents communautaires affectés à temps plein aux missions de santé et prévention au travail	414.688
Médecine Préventive	55.746
TOTAL	470.434

1.2 Dépenses de la prise en charge (remplacements)

Poste de dépenses	Cout annuel 2016	Part respective
Remplacement des agents pour longue maladie	18.776	6.5%
Remplacement des agents pour maternité	17.067	6%
Remplacement des agents pour maladies ordinaires	253.181	87,5%
TOTAL	289.024	100%

A ce stade d'autres coûts indirects ne sont pas encore estimés comme ceux de la désorganisation, de la perte de qualité du service rendu à l'utilisateur, et du surplus d'activités auquel doivent faire face les agents d'un service qui connaît des absences pour maladie.

2. Les ressources humaines et expertises disponibles

NOM	DATE DE NAISSANCE	GRADE	NIVEAU DE DIPLOME	SPECIALITE	PERIMETRE D'ACTION
		Technicien principal 1 ^{ère} classe	BAC + 5	DESA mention Psychopathologie du travail	
		Adjoint administratif	BAC + 2	DUT GACO	Santé
		Rédacteur principal 1 ^{ère} classe	BAC + 2	DEUG sciences sociales	Santé
		Assistant socio-éducatif principal	BAC + 3	Diplôme d'Etat d'assistante de service social	
		Adjoint technique 2 ^e classe	BEP	Vente action marchande	Santé
		Adjoint administratif principal 2 ^e classe	BAC PRO	Secrétariat	Poste de préventeur

Le service comprend 7 agents dont le chef de service, son assistante, trois agents pour la santé, un à l'action sociale et un à la prévention, poste vacant qui sera pourvu le 20 février 2017.

Orientation n°1 :

Le dimensionnement quantitatif et qualitatif du service doit s'accroître par les actions complémentaires suivantes :

- Formation et accroissement des expertises et compétences métiers santé prévention sécurité de tous les agents par un plan de formation réalisé par un prestataire extérieur
- Recrutement d'un cadre B supplémentaire formé et compétent en hygiène santé sécurité environnement et prévention.

Le taux d'absentéisme comprend tous les motifs d'absence comme les naissances jusqu'aux motifs les plus tristes et extérieurs à la volonté de l'agent tels que le cancer, en passant par les maladies mentales, la grippe, la gastroentérite ou une entorse de cheville.

Motif d'absence	Hommes	Femmes	Total général	Pourcentage	Nombre de jours ETP
Maladies	4164	3229	7393	72%	33
<i>dont Hospitalisation</i>	26	58	84		
<i>dont Maladie ordinaire</i>	3231	1873	5104	50%	23
<i>dont Congé de longue maladie</i>	907	1298	2205	22%	10
Accident du travail	1571	305	1876	18%	8
Maternité/ Adoption		868	868	8%	4
Congé de paternité	55		55	2%	
Total général	5790	4402	10192	100%	46

Tableau 1 : Répartition des jours d'arrêt, tout statut, par motif (source : rapport d'activités 2015)

Orientation n°2 : Pour avoir une action lisible et des recommandations d'actions opérationnelles, la segmentation de l'absentéisme par motifs est nécessaire, en identifiant trois grandes catégories :

- les « absences pour maternité »,
- les « absences pour longue maladies »,
- les « absences pour maladie ordinaire, accident du travail et maladies professionnelles »

Cette dernière catégorie devra faire l'objet encore d'une segmentation car les motifs sont différents dans leurs causes et leurs effets

Le tableau précédent devient :

Absence pour maternité	Hommes	Femmes	Total général	Pourcentage	Nombre de jours ETP
Maternité/ Adoption		868	868	94%	4
Congé de paternité	55		55	6%	
Total	55	868	923	100%	4

Absence pour longue maladie	Hommes	Femmes	Total général	Pourcentage	Nombre de jours ETP
Total	907	1298	2205		10

Absence pour maladie ordinaire et accidents du travail ou hospitalisation	Hommes	Femmes	Total général	Pourcentage	Nombre de jours ETP
Maladie ordinaire	3231	1873	5104	72%	23
Accident du travail	1571	305	1876	26%	8
Hospitalisation	26	58	84	2%	
Total	4828	2236	7064	100%	31

Mais si la différenciation par motifs d'absence donne plus de lisibilité, elle n'offre pas un plan d'action opérationnel.

Ainsi les maladies dites ordinaires (grippe, gastro, entorse,...) qui représentaient en 2015 près de 23 équivalents temps plein, constituent un segment sur lequel on pense *intuitivement* avoir plus de marges de manœuvre pour agir. C'est sans doute vrai, mais il faut aussi identifier les actions à entreprendre pour les autres motifs, par exemple :

- Comment réussir la prise de fonction d'un retour de congés maternité ou de longue maladie ? Peu ou pas « d'entretien de retours » sont à ce jour menés.
- Comment inviter les agents en congés longue maladie à faire de courts séjours sur leur poste de travail pour ne pas distendre ou rompre le lien social donné par les relations professionnelles ? Surtout lorsque les agents vivent seuls hors de toute cellule familiale protectrice.

Aujourd'hui nous manquons d'une vision d'ensemble des absences par motif et d'une analyse approfondie de ses origines. De même nous pensons assez souvent que ce seraient les métiers accidentogènes qui présenteraient le taux d'absentéisme le plus fort.

Aussi le tableau suivant établit la répartition des absences par métiers (bâtiments, eau, assainissement, finances,...) et par services pour les maladies ordinaires.

Les résultats sont surprenants entre services dits techniques (eau, assainissement, collecte des déchets ménagers) et services dits administratifs et même à l'intérieur d'un même périmètre (liste non exhaustive) :

Métier	Service anonymisé	Nombre d'agents	Taux d'absentéisme
Administratif		17	0.17%
Administratif		8	0.36%
Technique		22	0.47%
Culturel		48	1.03%
Technique		57	4.48%
Technique		13	5.17%
Culturel		64	5.14%
Administratif		5	7.3%
Administratif		7	14%

Aussi il nous faudrait engager une phase de diagnostic complet.

Orientation n°3 :

Engager dès 2017 un diagnostic complet pour avoir à la fois une vision d'ensemble des absences pour raison de santé et une analyse approfondie de ses origines pour dégager un plan d'actions à l'efficacité durable et mesurable.

Ce diagnostic, dont le déroulement sera basé sur une conduite de projet rigoureuse, conjuguera une cartographie statistique, la mise en œuvre d'enquêtes, l'organisation d'entretiens collectifs et individuels et la réalisation d'observations des situations de travail.

Considérant l'expertise et les compétences nécessaires, ce travail sera confié après consultation à un prestataire extérieur.

Les membres du comité hygiène sécurité et conditions de travail seront étroitement associés à toutes les phases de diagnostic et d'élaboration des propositions

Sans attendre le résultat de ce diagnostic, il est aussi proposé de construire des indicateurs de mesure des absences au travail pour raison de santé.

Trois facteurs pourraient être pris en considération dans la mesure de l'absence au travail :

- Les agents
- Leurs arrêts
- La durée qui varie en fonction du motif d'absence.

Au-delà il faudra construire une batterie d'indicateurs fiables et permanents en s'inspirant du panorama des absences au travail pour raison de santé dans les collectivités territoriales de novembre 2015 élaboré par SOFAXIS.

Les indicateurs seraient rassemblés dans un baromètre de la santé au travail diffusé aux membres du CHSCT, et aux responsables de service.

Orientation n°4 :

Construire une batterie d'indicateurs fiables et permanents en s'inspirant du panorama des absences au travail pour raison de santé dans les collectivités territoriales de novembre 2015.

Les indicateurs seront rassemblés dans un baromètre de la santé au travail diffusé aux membres du CHSCT, et aux responsables de service.

Les enquêtes produiront leurs effets au mieux sur un moyen terme comme toute démarche de prévention. Aussi l'employeur fort de son engagement pris de vouloir comprendre pour mieux protéger, pourrait aussi agir sur les maladies ordinaires en dissuadant les comportements abusifs et délétères, par exemple en agissant sur le régime indemnitaire.

Ainsi l'absentéisme pourrait entraîner des déductions « dites pour absence » sur le montant de l'ensemble des primes attribuées ainsi que sur le montant de régime indemnitaire.

La déduction pour absences interviendrait en fonction de la durée d'absence, calculée en jours cumulés glissants sur l'année médicale (calcul sur la période des douze derniers mois, de date à date) à compter du 1^{er} jour d'absence. La quotité de réfaction et le nombre de jours d'absence annuel seront à arrêter après un diagnostic approfondi des motifs d'absence pour maladies ordinaires.

Il conviendrait aussi de déterminer les types d'absence donnant lieu à déduction de celles qui en seraient préservées. Dans ce cadre et à titre d'illustration, la liste non exhaustive suivante est donnée (en italique les cas où la retenue s'exerce déjà) :

Types d'absence donnant lieu à déduction	Type d'absence ne donnant pas lieu à déduction
Congés de maladie ordinaire	Congés de maternité
Absence irrégulière (donnant lieu un retrait sur salaire en son entier).	Congés de paternité
	Accident de travail- Accident de trajet- Maladie professionnelle
	Congés longue maladie, Congés longue durée, Congés de grave maladie
	Congés d'adoption
	Congé de maladie ordinaire lié à une hospitalisation

Orientation n°5 :

Retenir le principe d'une réduction du régime indemnitaire pour les absences liées aux congés de maladie ordinaire dont la durée cumulée dépasse la durée moyenne d'absence qui s'établit à 9 jours par agents en 2016.

Les modalités pratiques seront arrêtées sans attendre la création du régime indemnitaire communautaire.

4. Prévenir les maladies prévisibles par tranche d'âge : que pourrions-nous faire et faisons-nous ?

Par tranche d'âge la répartition des agents communautaires est la suivante :

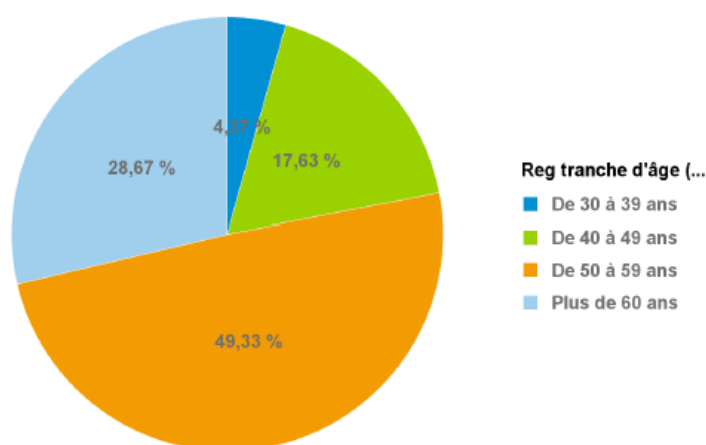
Service	Effectifs	
	Effectif au 31/08/2016	%
Moins de 20 ans	8	1,23%
De 20 à 29 ans	81	12,50%
De 30 à 39 ans	130	20,06%
De 40 à 49 ans	171	26,39%
De 50 à 59 ans	213	32,87%
Plus de 60 ans	45	6,94%
Somme:	648	100,00%

Par conséquent la tranche 50 à 59 ans est majoritaire avec 32.87 % des agents et la tranche 40 à 49 ans arrive en seconde position avec 26.39%.

Ainsi près de 60 % des agents communautaires ont entre 40 et 59 ans.

Si nous recherchons la répartition des jours d'arrêt pour congé longue maladie par tranche d'âge, on observe que les 40-59 ans qui représentent 60% de l'effectif communautaire, participent pour près de 67 % des jours d'arrêt pour congés longue maladie

Répartition des jours d'arrêt pour congé longue maladie par tranche d'âge



Aussi il devient intéressant d'identifier les actions de prévention tant individuelles que collectives menées par Ardenne Métropole sur les points essentiels de **prévention santé** pour une femme ou un homme âgé de 50 à 64 ans, à savoir notamment :

- Le risque de maladie cardiovasculaire,
- Le dépistage des cancers du côlon, de la prostate (pour les hommes), du sein et du col utérin (pour les femmes)
- Le dépistage pour des problèmes de baisse d'audition qui peuvent présenter des risques sévères dans le travail,
- etc....

Force est de constater que nous n'accordons pas toute l'attention, et le temps nécessaire pour mener ces actions de prévention. Faites le test ; vous êtes un homme de 50 ans ou plus, avez-vous fait le test de dépistage du cancer du côlon?....

Il pourrait paraître surprenant voire considérer hors sujet ce point dans le périmètre de la santé au travail, sauf que l'employeur entend faire connaître sa volonté d'assurer l'employabilité à tous les âges de la carrière professionnelle.

Orientation 6

Concevoir un plan de prévention santé et ses modalités de diffusion auprès du personnel

Mais si la sensibilisation des agents communautaires pourra s'accroître par une information rémanente et récurrente, il n'en demeure pas moins vrai que le reste à charge peut constituer pour bon nombre d'agents un frein à la santé.

Selon le baromètre « Les français et leur budget santé » (source : Le Sofinscope OpinionWay 2016), en matière de budget santé, les français estiment que leur budget santé et leur reste à charge augmentent : 62 % des personnes interrogées affirment avoir remis à plus tard ou avoir renoncé à des consultations médicales ou des achats en lien avec leur santé, en raison de leur coût.

Le décret du 8 novembre 2011 a posé un cadre réglementaire mettant un terme au flou existant pour la participation des collectivités au financement de la protection sociale de leur agent, dans le domaine de la prévoyance ou pour la complémentaire santé.

Deux voies d'intervention sont possibles :

- la labellisation, c'est-à-dire la participation au financement d'une mutuelle choisie individuellement par l'agent,
- ou alors le contrat de groupe avec une convention de participation.

Le régime actuellement en place au sein d'Ardenne Métropole est le cumul des régimes qui existaient dans les cinq EPCI avant la fusion. Au-delà de cette absence d'harmonisation, les agents nouvellement recrutés ne disposent d'aucune participation de leur employeur.

Orientation n°7 :

Engager une démarche de protection prévoyance santé pour les agents communautaires après enquête auprès des salariés pour identifier la voie d'intervention entre contrat groupe ou labellisation.

Le tableau suivant donne la répartition des congés longue maladie par métiers et/ou services.

Compte tenu du spectre assez large des longues maladies (depuis les affectations cancéreuses jusqu'aux maladies mentales), il serait opportun :

- de mener une recherche des causes explicatives des taux observés ci-après,
- d'identifier les modalités de reprise partielle ou temporaire de l'activité professionnelle par les agents volontaires.

Service	Effectifs		Jours d'absence	
	Effectif au 31/08/2016	%	Nb de jrs d'abs.	%
Direction générale	8	1,23%		
Affaires juridiques	3	0,46%		
Assemblées	5	0,77%		
Communication- reprographie	13	2,01%	527	8,56%
Dir. Finances - commande publique	42	6,48%	733	11,91%
DRH	40	6,17%		
Dir. Systèmes de l'information	19	2,93%		
Développement économique	14	2,16%		
Politique de la ville	8	1,23%	12	0,20%
Développement territorial et aménagement	17	2,62%		
Culture - Sports	10	1,54%		
Médiathèques - bibliothèques	64	9,88%	973	15,81%
Centre aquatique - Patinoire	83	12,81%	568	9,23%
Conservatoire	48	7,41%		
Batiments et architecture	25	3,86%	352	5,72%
Bâtiments et architecture - Maintenance et entretien	85	13,12%	2 111	34,31%
Transports	5	0,77%		
Eaux	64	9,88%	269	4,37%
Assainissement	22	3,40%		
Déchets	70	10,80%	608	9,88%
Administration générale	3	0,46%		
Somme:	648	100,00%	6 153	100,00%

Orientation n°8 :

Engager sans plus tarder un diagnostic complet pour avoir à la fois une vision d'ensemble des absences pour congés longue maladie et une analyse approfondie de ses origines pour dégager un plan d'actions à l'efficacité durable et mesurable.

Ce diagnostic, dont le déroulement sera basé sur une conduite de projet rigoureuse, conjuguera une cartographie statistique, la mise en œuvre d'enquêtes, l'organisation d'entretiens collectifs et individuels et la réalisation d'observations des situations de travail.

Considérant l'expertise et les compétences nécessaires, ce travail sera confié après consultation à un prestataire extérieur.

6. Congés de maladie ordinaire répétés : quel système de renseignement, d'alerte et d'actions ?

La répétition de congés de maladie ordinaire peut traduire pour certains agents des difficultés personnelles ou professionnelles.

Ces « congés répétés » ne sont pas systématiquement suivis. Pourtant là aussi une intervention suffisamment précoce auprès de l'agent pourrait être de nature à enrayer le phénomène de dégradation lente et progressive qui pourra conduire in fine à un congé de longue maladie.

Orientation n°9 :

Tenir un tableau de bord par service et par agent renseignant les congés pour maladie ordinaire répétés, et identifier les agents concernés vers lesquelles des entretiens diagnostics seraient menés afin de déterminer les actions à conduire pour stopper le phénomène de dégradation.

Ce tableau de bord mensuel sera diffusé au Président, au Vice-Président délégué au personnel, au directeur général des services, à l'encadrement et aux membres du CHSCT.

Orientation n°10 :

Accompagner et permettre à tous les agents intercommunaux de bénéficier d'un suivi médical périodique auprès du service de médecine préventive professionnelle.

Cette prise en charge obligatoire permet lors d'entretiens médicaux de détecter des situations et conditions de travail pathogènes, de conseiller sur l'hygiène de vie, d'accompagner sur des situations d'addiction. Ce suivi individualisé demande l'implication de la ligne hiérarchique pour répondre favorablement aux agents de planification des agendas des médecins de prévention du territoire. Un suivi des présences et absences sera adressé à l'encadrement. Une information de type note interne adressée aux personnels remobilisera sur le caractère préventif et aussi obligatoire du suivi.

7. Accompagnement de la démarche.

Le plan de réduction de l'absence au travail doit s'accompagner des actions suivantes :

- Formation obligatoire de l'encadrement d'Ardenne Métropole depuis le directeur général des services jusqu'aux agents de maîtrise exerçant des fonctions d'encadrement, notamment aux risques psychosociaux,
- Intégration dans les projets de direction annuel d'une fiche action sur la mise en œuvre et l'actualisation du document unique au niveau de chaque service et direction,
- Instauration d'une fermeture du service aux agents communautaires 2 jours entiers pour laisser aux agents du service le soin de mener un travail de fond impossible à l'occasion de sollicitations répétées,
- Aiguillage des demandes sociales des agents (secours, difficultés personnelles) vers les travailleurs sociaux du CCAS ou du Département, ou le CNAS,
- Formation geste et posture pour les agents exerçant des métiers où l'accidentologie est la plus forte (collecte des déchets ménagers, eau, assainissement)

NOTES DE LECTURE