

Depuis 2011, la réduction de l'absentéisme est devenue un enjeu majeur pour l'établissement. Le CHM est sous contrat de retour à l'équilibre et de fortes contraintes financières poussent la Direction à réduire cet absentéisme. Dans ce contexte, le DRH a conçu et mis en œuvre un dispositif de gestion des absences. Pourtant, le problème a perduré. Partant de ce constat, la Direction a fait appel à deux enseignants-chercheurs en leur demandant de réaliser une étude afin de mieux appréhender et agir sur ce phénomène. Ils ont décidé de limiter l'étude à l'un des EHPAD (Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes). Un comité de pilotage composé de la Direction de l'établissement, la Directrice des soins, le DRH, trois cadres de santé et deux représentants du personnel a été mis en place.

L'EHPAD accueille 135 résidents répartis en 4 unités. Cet établissement accueille toute l'année les personnes âgées quel que soit le niveau de dépendance. Les personnes – nommées résidents et non patients - sont accueillies en chambre individuelle ou chambre double selon les souhaits et disponibilités. L'établissement assure une prise en soins globale (suivi médical, soins infirmiers, kiné, médicaments...) et propose un projet d'accompagnement personnalisé.

Le personnel soignant (aides-soignantes, infirmières) accompagne les résidents dans un certain nombre de gestes devenus difficiles : prise de médicaments, toilette au lavabo ou au lit, pansements, injections, etc. L'infirmier(e) coordinateur (trice) (IDEC) analyse, organise et réalise les soins infirmiers sur prescription médicale, afin de maintenir, restaurer et promouvoir l'état de santé des résidents. De plus, l'IDEC planifie, organise et coordonne l'ensemble des soins dispensés dans l'établissement et manage l'ensemble de l'équipe soignante. L'infirmier(e) encadre une équipe d'aides-soignants, réalise les soins auprès des personnes âgées, soit à son initiative, soit selon les prescriptions du médecin : prise de médicaments, pansements, injections... Il observe et transmet au médecin traitant des informations sur l'évolution des signes cliniques du patient. Les Aides-Soignantes réalisent, sous la responsabilité de l'infirmier, des soins d'hygiène et de confort, d'aide et d'accompagnement aux activités de la vie quotidienne.

Dans un EHPAD, le personnel technique est généralement fortement en lien avec les soignants. Ainsi les Agents de Service Hospitalier (ASH) s'occupent de l'entretien et de l'hygiène des locaux, de la distribution et de l'aide à la prise de repas des résidents et assistent le personnel soignant.

A ce stade, les enseignants-chercheurs ont rencontré les soignants de l'EHPAD, ont réalisé un diagnostic de la situation et ont présenté leur compte-rendu d'enquête au comité de pilotage. Le DRH pense que le management peut avoir un rôle important à jouer, pour réduire le problème d'absentéisme. Il vous confie ce nouveau dossier.

**Liste des annexes :**

**Annexe 1 - Les données sur l'absentéisme du CHM**

**Annexe 2 – Le contexte de travail, une des causes de l'absentéisme**

**Annexe 3 - Les dispositifs actuels de gestion de l'absentéisme**

**Annexe 4 – Extraits du compte-rendu de l'enquête sur l'absentéisme**

**Annexe 5 - Sondage sur les conditions de travail**

## TRAVAIL A FAIRE

*En vous appuyant sur des grilles d'analyse théoriques adaptées au cas, les documents fournis en annexes et les éléments de contexte présentés, apportez des éléments de réflexion concernant l'absentéisme et les modalités de management au sein de CHM.*

**1.1. Vous êtes chargé(e) de proposer un diagnostic structuré sur la question de l'absentéisme de CHM. Pour réaliser ce travail :**

- Présentez l'absentéisme, ses causes, ses conséquences, et ses modes de management possibles en vous aidant de références d'auteurs et de courants théoriques pertinents.
- Analysez l'absentéisme de CHM d'un point de vue qualitatif et quantitatif.
- Caractérissez le mode de management de l'absentéisme qui est aujourd'hui adopté à CHM et évaluez sa pertinence.

**1.2. Pour mieux comprendre le mode de management actuel, vous avez chargé les enseignants-chercheurs de diffuser un sondage en interne.**

- Présentez une analyse structurée des résultats du sondage.
- Formulez des propositions destinées au DRH sur les évolutions possibles en matière de management, adaptées au contexte de l'EHPAD.

**1.3. Vos différentes propositions ont été validées par le DRH et la Direction. Vous êtes chargé(e) de les mettre en œuvre :**

- Proposez une méthode opérationnelle pour mettre en œuvre ce dispositif au sein de l'EHPAD.
- Rédigez une note destinée à informer les managers intermédiaires et les collaborateurs de ces nouvelles dispositions.

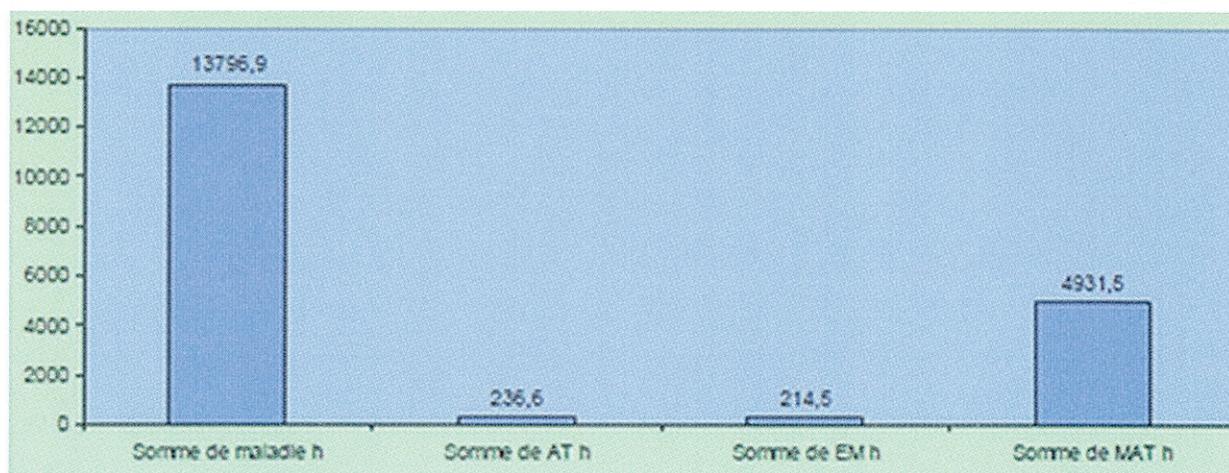
## ANNEXE 1 : LES DONNEES SUR L'ABSENTEISME

### Ensemble de l'établissement :

	2009	2010	2011	2012	2013
<b>Total journées d'absence</b>	24 672	23 108	21 627	23 474	25 551
Maladie ordinaire	11 451	10 041	10 175	11 911	11 861
Congés longue durée	3 684	6 049	5 643	5 097	5 375
Maternité	7 828	5 651	4 731	5 732	6 637
Accident de travail	994	977	929	401	1 217
Accident de trajet	8	0	6	120	7
Maladie professionnelle	707	390	143	213	454
<b>Nombre d'ETP</b>	827,44	824,7	836,96	840,99	869,57
<b>Total de jours théoriques travaillés par agent</b>	207	208	209	208	206

### Cas de l'EHPAD en 2013 :

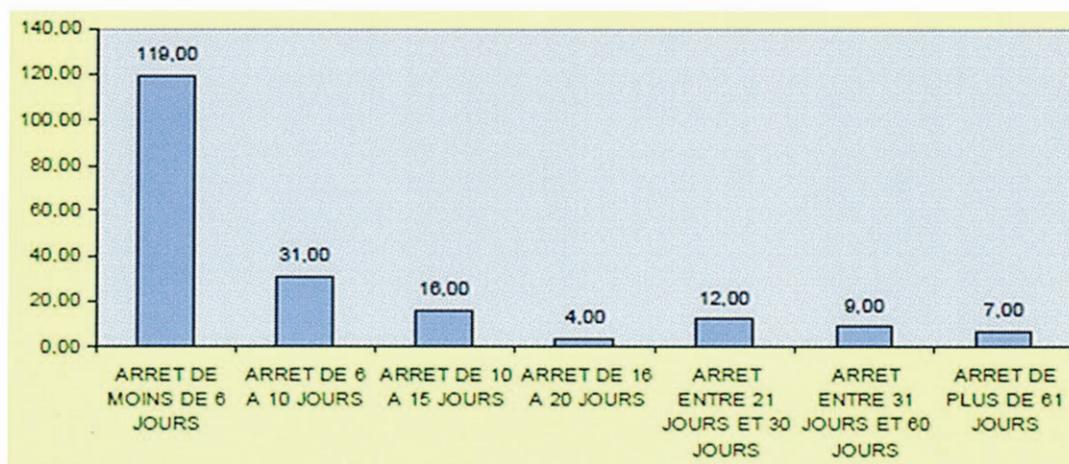
Heures d'absence (h) par type de cause : maladie, accident de travail (AT), enfant malade (EM), maternité (MAT)



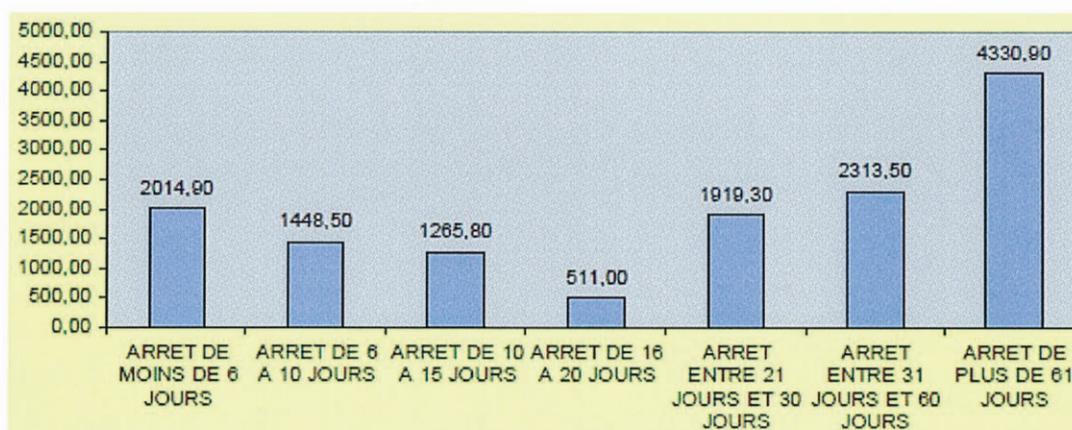
### Arrêts maladie :

	ASH	AS	Infirmières	Autres
<b>Nombre d'agents absents au moins une fois</b>	69	27	10	6
<b>Effectif total</b>	76	67	19	11

Nombre d'arrêts maladie par catégorie de durée :



Temps d'arrêt en heures par catégorie de durée :



Nombre d'arrêts et nombre de jours d'arrêts des ASH, AS et infirmières :

	ASH		AS		Infirmières	
	Nb arrêts	Jours	Nb arrêts	Jours	Nb arrêts	Jours
< 5 jours	78	219	20	62	8	25
6-10 jours	15	117	10	75	0	0
10-15 jours	9	119	3	35	2	27
16-20 jours	2	37	2	40	0	0
21-30 jours	7	178	2	53	1	29
31-60 jours	4	153	5	167	0	0
> 61 jours	4	534	2	154	1	244
<b>Total</b>	119	1 357	44	586	12	325

## **ANNEXE 2 : LE CONTEXTE DE TRAVAIL, UNE DES CAUSES DE L'ABSENTEISME**

*Source : extraits du Guide L'absentéisme – Outils et méthodes pour agir, Editions ANACT, 2009*

Les causes de l'absentéisme sont nombreuses. Il faut examiner le rôle direct des conditions de travail (ambiance, espace, horaire, etc.) mais aussi prendre en compte la façon dont les nouvelles exigences du travail (qualité, fiabilité, etc.) vient bouleverser les collectifs de travail et générer des pressions parfois mal vécues par les salariés. Le rapport au travail doit aussi faire l'objet d'une attention soutenue: l'engagement au travail dépend de conditions précises qui peuvent ne pas toujours être garanties par les systèmes de reconnaissances professionnels existants. De plus, ce sont des personnes avec leurs particularités qui s'absentent: l'âge, le genre, le degré d'usure des salariés conditionnent la propension d'un collectif à s'absenter. Enfin, les questions de conciliation des temps — entre la vie professionnelle et le hors travail — jouent parfois un rôle significatif dans l'absentéisme. (...)

Les conditions de travail sont le critère auquel on pense le moins spontanément pour expliquer l'absentéisme. Pourtant, dans de nombreuses situations, une relation directe peut être établie entre les caractéristiques du travail et l'état de santé du personnel : port de charges lourdes, risques liés à la circulation (chauffeurs-livreurs), travail à l'extérieur, pressions temporelles, stress, etc.

### **Les conditions matérielles du travail**

Dans un premier moment, il faut ainsi considérer « les conditions matérielles » de réalisation du travail : la configuration des locaux, l'état de ceux-ci, les horaires de travail, les commodités d'accès, etc. Il faut aussi prendre en compte les aspects physiques du poste de travail : les efforts, les déplacements de charges, les risques et les contraintes liés à l'environnement (bruit, température, présence de produits toxiques, etc.). (...)

### **Les nouvelles exigences du travail**

Dans de nombreux secteurs, le travail tend à se dématérialiser. D'autres exigences apparaissent, comme la nécessité d'assurer une relation de qualité au client ou le travail sous fortes contraintes de temps. La prescription détaillée des opérations cède peu à peu la place devant un système de commande du travail fondé sur la définition générale d'objectifs que le salarié doit atteindre. Cette situation se traduit parfois par un accroissement de la charge mentale et du stress. Ces nouvelles dimensions de l'activité doivent être pleinement prises en compte dans la survenue de certaines formes d'absentéisme.

A côté de l'accélération des rythmes de travail (faire plus en moins de temps) que l'on peut observer, on assiste aussi à une densification des exigences attachées à la réalisation du travail. Cette densification des exigences du travail se rattache, pour le salarié, à la nécessité, dans le cadre de l'activité de tous les jours, de résoudre des problèmes, de faire face à des situations inédites, d'intervenir en temps contraint ou d'assurer la production sans stock intermédiaire :

- l'exigence de qualité de service ;
- la diffusion de la contrainte économique à l'ensemble des échelons organisationnels ;
- la contraction des délais, etc.

Tenir un poste de travail, ce n'est plus alors seulement assurer une série de tâches préprogrammée par la hiérarchie, c'est aussi prendre en compte les contraintes de l'environnement externe à l'entreprise dans le cours de l'activité quotidienne : (par exemple), jusqu'où aller dans le soin avec un patient dans un contexte de resserrement budgétaire et alors qu'il y va de la santé des personnes ? (...)

### **Le rapport au travail : l'engagement et le désengagement**

Les causes de l'absentéisme ne résident pas seulement dans le constat de problèmes de santé ou d'un empêchement impératif de tenir le poste de travail. L'absentéisme peut aussi être la conséquence d'une difficulté d'engagement au travail. (...)

Dans le cas des métiers en relation avec le public (la relation de service), la présence en direct du client/usager, physique ou par téléphone (dans les centres d'appels), présente des contraintes spécifiques de travail. L'impossibilité de différer la réponse apportée au client, combinée avec la proximité physique représente une source potentielle de tensions, surtout lorsque l'organisation du travail est inadaptée. Ce type de risques peut provoquer un stress important chez les salariés. Dans certains cas, lorsque ce stress devient trop prononcé, il peut en résulter une position de retrait ou de désengagement des salariés les plus fragiles, si des mesures ne sont pas prises pour prévenir ce qu'il est possible de désigner par la notion générique de risques psychosociaux que l'on rencontre souvent dans ce type de métiers.

### **ANNEXE 3 : LES DISPOSITIFS ACTUELS DE GESTION DE L'ABSENTEISME**

Le dispositif général de gestion des absences qui est actuellement en vigueur dans l'établissement CHM est le suivant :

- Le rappel d'agent en repos ou RTT pour venir remplacer un collègue absent. Cette modalité est directement gérée par le cadre de santé.
- La sollicitation d'agents d'autres unités pour venir renforcer l'équipe. La décision se prend directement au niveau des cadres de santé. Ce dispositif est peu formalisé dans le cadre du CHM.
- Des dispositifs informels non explicités. Le recours à l'auto-ajustement entre soignants présents est très fréquent lorsqu'un collègue est absent.
- La décision de non-remplacement. Ces décisions peuvent être prises au niveau institutionnel. A CHM, la Direction a décidé la mise en place d'un délai de carence de 5 jours. Mais fréquemment, la décision est prise lorsque le remplacement n'est pas possible, par exemple, lorsqu'un agent du matin prévient le matin même qu'il ne pourra pas venir travailler.

Dans la pratique, CHM combine ces différentes modalités de management au cas par cas, en fonction des circonstances. Mais, dans la mesure du possible pour assurer une continuité dans la qualité des soins le remplacement « 1 pour 1 » est préféré. Dans ce cas, le cadre de santé fait appel aux agents des autres unités ou encore aux agents de l'unité concernée (rappel en priorité des agents en temps partiel).

### **ANNEXE 4 : EXTRAITS DU COMPTE-RENDU DE L'ENQUETE SUR L'ABSENTEISME**

Dans un service de prise en charge des personnes âgées dépendantes, l'acte de soin nécessite pour le soignant d'avoir une bonne connaissance des patients (parfois en refus de soins : démenances, violences ...) :

*« On doit prendre le temps de discuter avec les patients, c'est en soi une stratégie de soins. En créant une proximité, on facilite les actes de soins »* (une aide soignante).

Le remplacement par un soignant peu expérimenté et non renseigné sur les patients et leurs pathologies peut donc constituer un facteur de perturbation des équipes :

*« On préfère parfois se débrouiller et s'organiser entre nous, plutôt que d'avoir une remplaçante qui ne connaît pas le service. Il faut la doubler un certain temps avant qu'elle puisse être autonome. Alors ça dépend de la durée de l'absence. »* (une aide soignante).

Le remplacement systématique n'est donc pas forcément la règle. Le collectif peut être amené à fonctionner en sous-effectif en reportant certaines tâches. S'il n'y a pas une bonne cohésion, les soignants peuvent se sentir démunis et en souffrance au travail :

*« Le travail en EHPAD est difficile, faire la toilette de personnes agressives, ce n'est pas évident tous les jours. Travailler en sous-effectif ou demander aux filles de remplacer, ça génère inévitablement de l'absentéisme. Les filles sont fatiguées... et on les sollicite sans cesse... c'est un cercle vicieux. »* (la cadre de santé).

Cette déstabilisation renforce les conflits interpersonnels, et est source de fatigue physique et psychologique. De plus, les agents ne se reconnaissent pas dans le travail réalisé :

*« Par manque de temps, on bâcle le travail. C'est très frustrant. On n'a pas le droit de bâcler mais on n'a pas le choix » « On aime notre travail, on fait notre travail, mais pas ce travail-là ! »* (une aide-soignante).

*« Quand il manque quelqu'un on fait les choses beaucoup plus vite, on n'a beaucoup moins de temps à accorder aux résidents ... et parfois on peut passer à côté de quelque chose. Et qui est responsable dans ce cas-là ? Et bien c'est nous ! »* (une aide soignante).

Les remplaçants venant d'autres unités se trouvent eux aussi dans des situations difficiles.

*« ...Ça c'est vraiment du stress, car certains services je ne les connais pas, et c'est toujours du jour au lendemain que tu vas remplacer, alors t'as pas le temps d'aller voir avant. Tu découvres le matin quand tu y es et tu fais avec. »* (une infirmière remplaçante)

*« On a vraiment l'impression d'être des pions »* (une aide-soignante remplaçante)

*« Quand j'arrive dans un nouveau service, j'ai le sentiment de ne plus rien savoir, je suis comme une étudiante, je ne sais rien faire »* (une aide-soignante remplaçante).

Pour les cadres, la gestion de l'absentéisme est tellement chronophage (environ 40 % du temps de travail), qu'elle les empêche de réaliser leur activité de management. On rogne ainsi sur les temps d'échanges avec les équipes. Cette gestion s'avère aussi largement reposer sur des bricolages incessants. Privés en partie d'autonomie et des moyens nécessaires, les cadres se cantonnent à une gestion très réactive :

*« Quand je vois ce que l'on leur fait faire [aux infirmières], on les sollicite fortement à certaines périodes que ce soit les contractuelles ou les titulaires »* (la directrice des soins).

*« Ce n'est pas toujours évident d'annoncer aux filles qu'il n'y aura pas de remplacement mais si c'est une absence du jour ou de la veille, elles comprennent et surtout je prends le temps de leur expliquer pourquoi »* (la cadre de santé).

*« La dernière fois j'ai sollicité cette aide-soignante. Je lui ai dit : « Si tu fais deux nuits, je te garde les quatre jours » Mais elle les aurait eu de toute façon ! C'est la loi ! »* (la cadre de santé).

## ANNEXE 5 : SONDAGE SUR LES CONDITIONS DE TRAVAIL

Un sondage sur les conditions de travail a été récemment réalisé auprès du personnel de l'EHPAD. Il donne les résultats suivants, en comparant le cas des ASH, AS et infirmières à l'ensemble des salariés de l'EHPAD<sup>3</sup> :

	Ensemble	ASH	AS	Infirmières
<b>Travaillez-vous avec vos collègues ... ?</b>				
tout le temps	74 %	69 %	86 %	74 %
au moins 25 % du temps	17 %	23 %	8 %	20 %
moins de 25 % du temps	9 %	8 %	6 %	6 %
<b>En cas d'une surcharge de travail, êtes-vous aidé par... ?</b>				
vos supérieurs directs	39 %	44 %	36 %	29 %
vos collègues	86 %	83 %	93 %	89 %
d'autres personnes du service	28 %	20 %	34 %	28 %
<b>En cas de difficulté, vous... ?</b>				
vous débrouillez seul	39 %	29 %	20 %	43 %
vous débrouillez avec les collègues	37 %	50 %	44 %	41 %
faites appel à un supérieur hiérarchique	20 %	15 %	34 %	13 %
Vous n'avez pas de difficultés	4 %	6 %	2 %	3 %
<b>Vous arrive-il de travailler au-delà de la durée habituelle ?</b>				
Fréquemment	31 %	15 %	15 %	55 %
Occasionnellement	40 %	16 %	42 %	36 %
Rarement	29 %	69 %	43 %	9 %
Dans ce cas, avez-vous un repos compensateur ?	70 %	72 %	69 %	70 %
<b>Depuis 3 ans, le rythme de travail... ?</b>				
a diminué	4 %	2 %	5 %	4 %
a augmenté	46 %	51 %	51 %	52 %
est resté stable	36 %	35 %	34 %	37 %
Non réponse	14 %	12 %	10 %	7 %
<b>Depuis 3 ans, les pointes d'activité... ?</b>				
ont diminué	5 %	4 %	4 %	7 %
ont augmenté	53 %	55 %	58 %	57 %
sont restées stables	42 %	41 %	38 %	36 %
<b>Arrive-t-il qu'il vous soit impossible de respecter à la fois les délais et la cadence ?</b>				
Fréquemment	18 %	16 %	18 %	19 %
Parfois	44 %	45 %	49 %	46 %
Jamais	14 %	20 %	9 %	9 %
Ni délais ni cadence	24 %	19 %	24 %	26 %
<b>Une erreur dans votre travail peut entraîner des conséquences... ?</b>				
dangereuses pour d'autres personnes	76 %	70 %	90 %	92 %
négatives pour vous (sanctions...)	68 %	63 %	78 %	81 %

<sup>3</sup> Annexe librement inspirée de l'article de M. Cordier, L'organisation du travail à l'hôpital : évolution récente, DREES, n°709, 2009.