

Intégrer dans le management les absences pour raisons de santé

23 septembre 2014



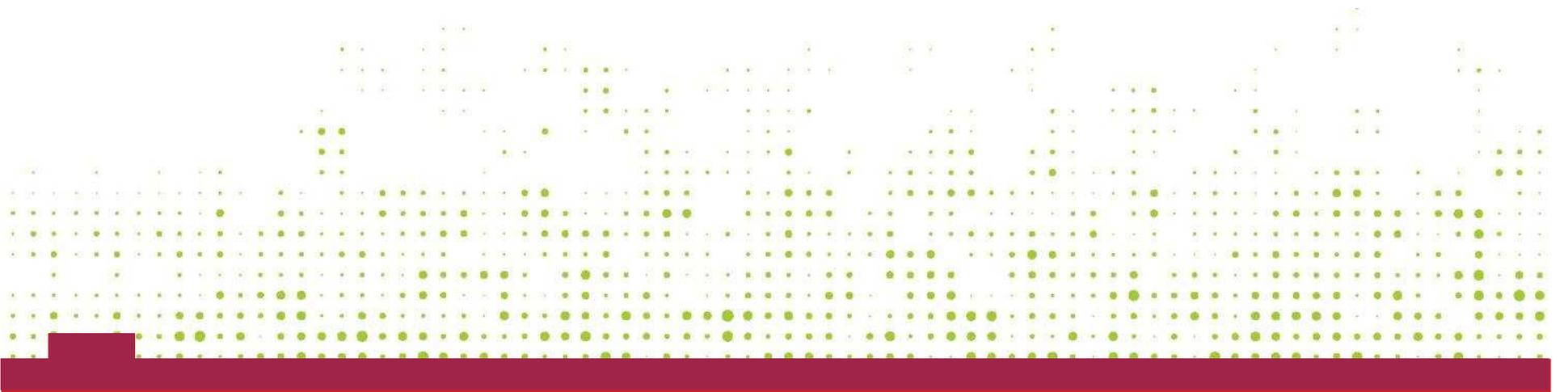
Bienvenue



Introduction

Jean-Jacques BERNARD

Président du CDG 35



Mot de bienvenue aux participants

Remerciement pour la présence des partenaires dont le Directeur du Fonds National de Prévention

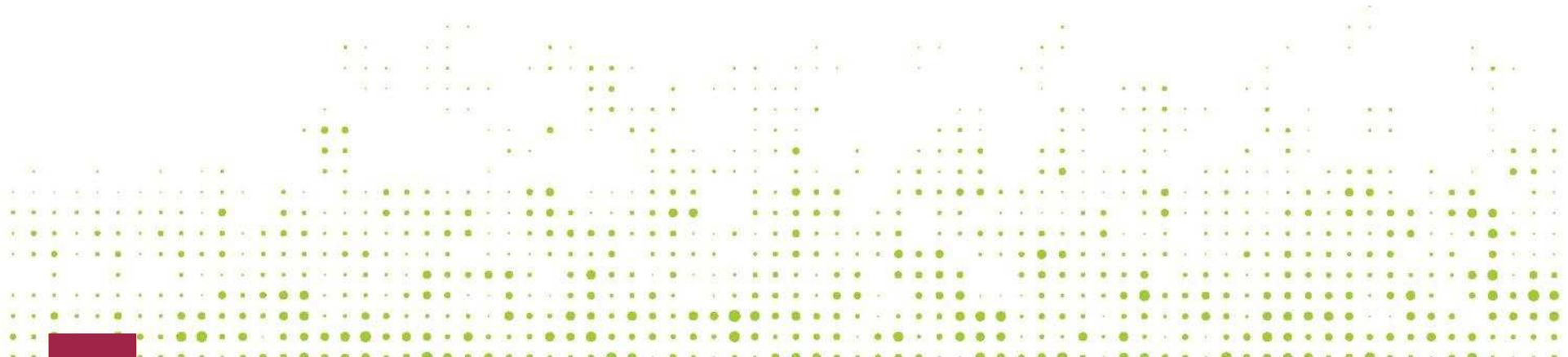
RDV annuel de ce colloque après 2012 sur le thème de l'aménagement des locaux et 2013 sur le vieillissement

La lutte contre l'absentéisme est importante dans un contexte financier contraint et de réorganisation territoriale

Importance du management pour rassurer les équipes dans un contexte de changements importants

Enjeu des élections professionnelles et de la participation aux nouvelles instances de dialogue social : 54 collectivités géreront leur propre CT et CHSCT

CDG à l'écoute de vos préoccupations pour mettre en place les accompagnements nécessaires à la lutte contre l'absentéisme





Programme



Programme

Matinée

Accueil :

Jean-Jacques BERNARD – Président du CDG

Une réalité de terrain

Grégoire LE BLOND - Vice-président du CDG

Nadim FARES - Directeur FNP

Analyser l'absentéisme pour ne pas la subir

Laurent ZAM - Directeur adjoint du CDG

L'absentéisme en Ille et Vilaine

Cyrille CLECH - Directeur Organisation et Santé au travail - SOFAXIS

Sylvie SOYER - Responsable service Conditions de travail du CDG

Le contrat d'assurance : Bilan et perspectives

Jean-Paul HYBY : directeur du CDG

Après-midi

La maîtrise des risques professionnels - Zoom sur les accidents du travail

Amaury TOUTAIN – Coordonnateur prévention des risques professionnels

Le dialogue social autour de nouveaux outils de gestion des ressources humaines

Jean-Michel PAVIOT - Secrétaire général du CDG et Elise ENDEWELT - responsable service conseils et développement



1ère partie : Une réalité de terrain

23 septembre 2014



Intervention

Grégoire LE BLOND

Vice-Président du CDG 35



Le contexte de l'absentéisme

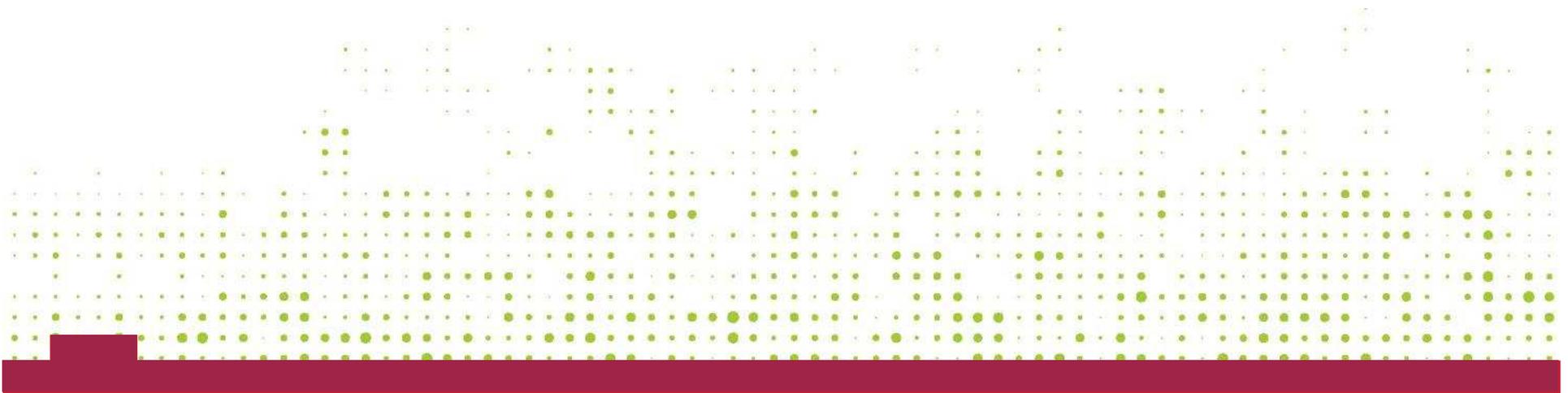
- Surreprésentation dans la FPT
- Les causes :
 - Le vieillissement
 - Les conditions de travail et l'organisation
 - La baisse de motivation de l'agent (facteurs externes et internes)
 - L'encadrement (question de la marge de manœuvre dans les collectivités)
 - La conciliation vie privée et vie au travail

L'impact budgétaire

- Un coût direct lié à l'absentéisme
 - Gestion des remplacements
 - Sous-traitance
- Des coûts induits par l'absentéisme
 - Hausse des primes d'assurance
 - Gestion administrative de l'absence
 - Désorganisation
 - Dégradation de l'image de la collectivité
 - Formation des remplaçants

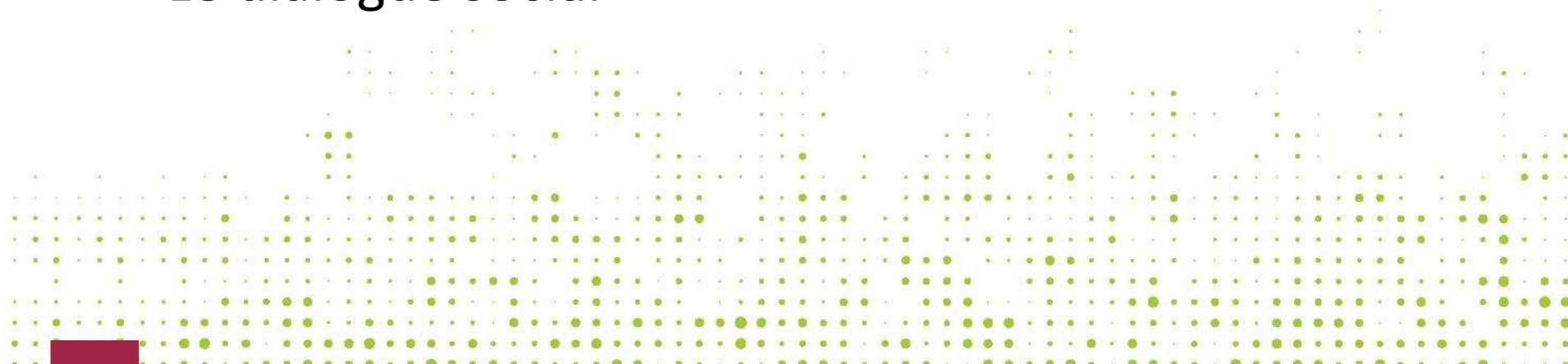
La gestion du vieillissement

- Impacts sur les taux et le coût
- Les agents de 50 ans : 7 fois plus de risque de contracter une maladie longue que les moins de 30 ans



Des conséquences importantes

- Le service public n'est pas assuré
- L'impact sur les conditions de travail des autres agents et des managers
- Le dialogue social



Des pistes pour prévenir l'absentéisme

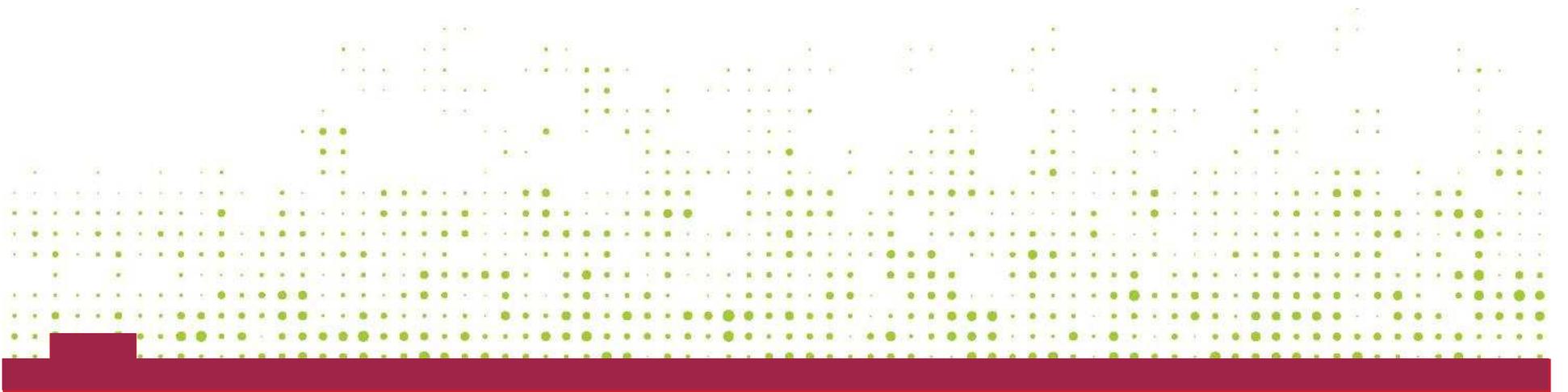
- Des ressources : le service Conditions de travail du CDG 35
 - Analyser leurs données statistiques
 - Le DUERP (Document Unique d'Evaluation des Risques Professionnels)
 - Le CHSCT (Comité d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail)
- La qualité et la formation des managers
- La prise en compte de l'impact de la vie privée sur le travail
- La prévention de l'usure professionnelle

Intervention

Nadim FARES

Directeur du FNP

(Fonds National de Prévention)





Fonds national de prévention
des accidents du travail et des maladies
professionnelles dans les fonctions publiques
territoriale et hospitalière
Données AT/MP 2012





INVALIDITE CNRACL ET ATIACL

Montants versés en 2012

PENSIONS D'INVALIDITE ET ALLOCATIONS IMPUTABLES	ATIACL	150 M€	383 M€
	Rente invalidité	79 M€	
	Pensions d'invalidité imputables et TP	154 M€	
PENSIONS D'INVALIDITE NON IMPUTABLES	Droits directs et accessoires (dont TP et ME)	1 224 M€	1 739 M€
	Droits dérivés et accessoires	515 M€	
TOTAL			2 122 M€

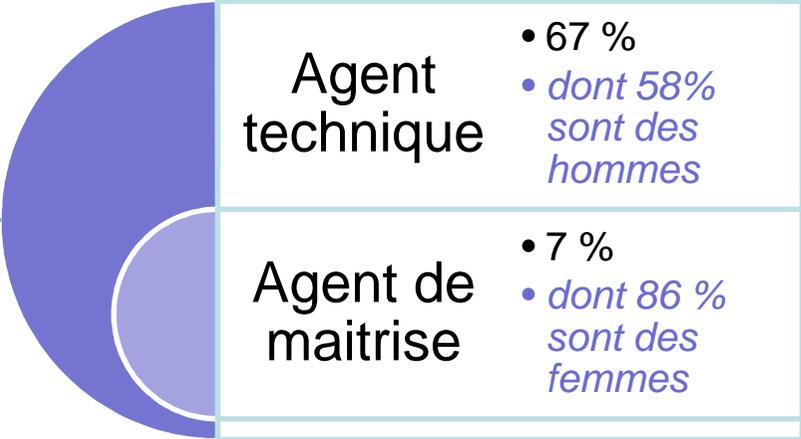


REPARTITION PROFESSIONNELLE

Flux des pensionnés invalides en 2012

IMPUTABILITE AU SERVICE RECONNUE
(300 agents territoriaux)

Les emplois les plus touchés

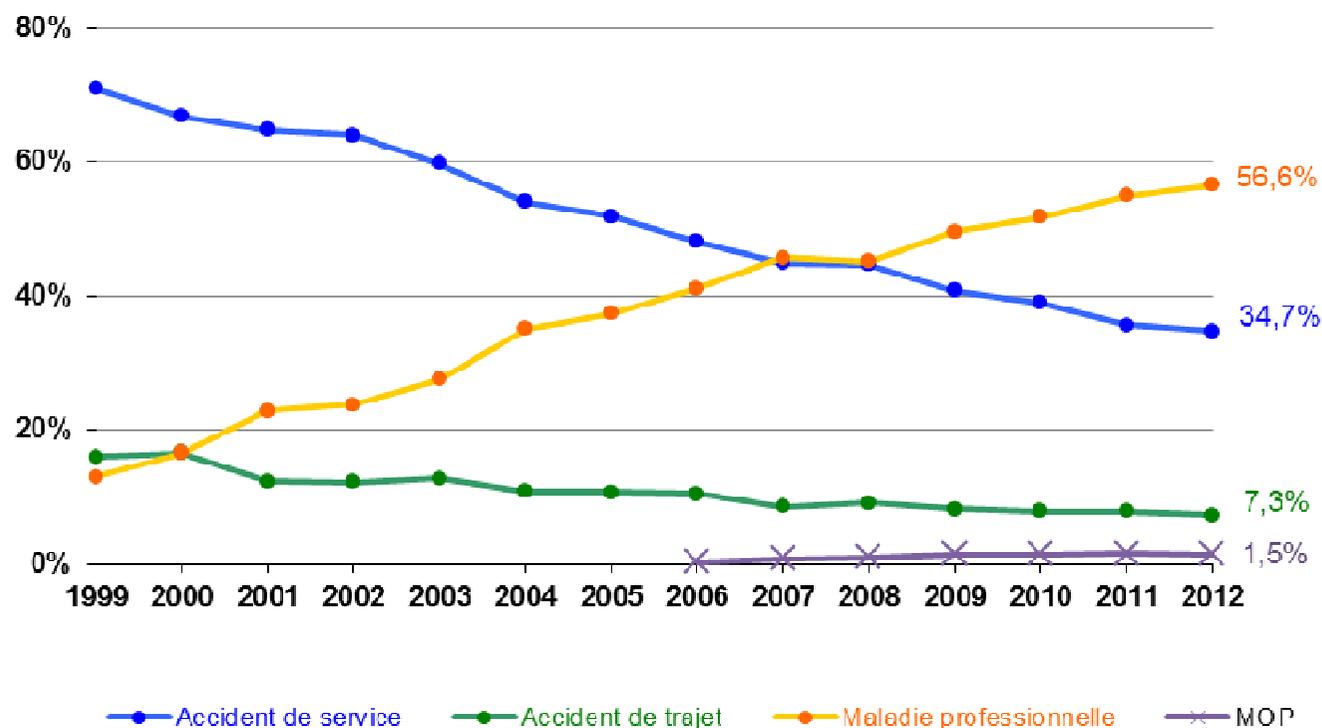


Les filières les plus touchées



ATIACL Montants versés en 2012 et tendances

La part des maladies professionnelles est en constante augmentation





Avancées récentes structurantes

- **L'accord sur la santé au travail dans la fonction publique du 20 novembre 2009**
- **Accord Cadre sur la Prévention des Risques Psychosociaux dans la Fonction Publique du 22 octobre 2013**
- **Circulaire SG 5705 du 20 mars 2014 sur la mise en œuvre du plan national d'actions pour la prévention des Risques Psychosociaux dans les trois fonctions publiques**
- **Réglementation Pénibilité et obligation de Traçabilité**



Avancées récentes structurantes

L'accord sur la santé au travail dans la fonction publique du 20 novembre 2009

- Il élargit le champ d'action à la santé et à la sécurité au travail, à l'amélioration des conditions de travail, au bien être au travail, à l'environnement,
- Il vise à développer la connaissance des risques pour mieux identifier et prévenir les risques psychosociaux, les Troubles musculosquelettiques, les Cancérogènes Mutagènes et Reprotoxiques grâce à l'instauration d'un observatoire inter-fonctions publiques,
- Il rappelle la mise en œuvre des principes et de la démarche de prévention de la Directive Européenne de 1989 et du Code du Travail comme passage obligé de l'organisation du travail et du management avec toute la responsabilité des employeurs publics,



Avancées récentes structurantes

- Il souligne que les activités couvertes par des règles de sécurité spécifiques applicables dans le secteur privé sont également applicables aux activités identiques organisées sous la responsabilité des employeurs publics,
- Il continue le développement d'une véritable culture et de droits relatifs à la santé qui passent par la fixation d'objectifs, de critères et de mesure de résultats,
- Il poursuit le décloisonnement des politiques de prévention et des approches entre la Fonction publique et les entreprises,
- Il réorganise et étend le champs de compétences des instances de prévention: CHSCT, Inspection, Préventeur, et Service de médecine de prévention,
- Il ouvre enfin des perspectives en matière de reconnaissance et de réparation des accidents et maladies d'origine professionnelle.



Avancées récentes structurantes

Accord Cadre sur la Prévention des Risques Psychosociaux dans la Fonction Publique du 22 octobre 2013

Cet accord cadre se fixe pour objectif de donner une impulsion en matière de prévention des risques psychosociaux dans la fonction publique. À cet effet, les employeurs publics s'engagent notamment :

- à mener des politiques contribuant à supprimer ou, à défaut, réduire les tensions au travail et les exigences émotionnelles qui pèsent sur les agents,
- à redonner plus d'autonomie et de marge de manœuvre aux agents et notamment aux cadres,



Avancées récentes structurantes

- à favoriser le dialogue et les échanges sur le travail et au sein des équipes de travail, notamment en donnant aux instances représentatives des personnels les moyens de leur action,
- à veiller au respect des règles professionnelles et déontologiques de tous les agents dans le cadre des valeurs portées par la fonction publique.

La prévention des risques psychosociaux doit être envisagée comme une démarche intégrée. La mise en place d'une telle démarche doit s'appuyer sur un diagnostic, présenté en CHSCT, qui conduit, en fonction des risques identifiés, à la définition d'actions dépassant largement le thème de la santé, de la sécurité et des conditions de travail.

La prévention des risques psychosociaux s'inscrit nécessairement dans une réflexion plus globale sur la qualité de vie au travail.



Avancées récentes structurantes

Circulaire SG 5705 du 20 mars 2014 sur la mise en œuvre du plan national d'actions pour la prévention des Risques Psychosociaux dans les trois fonctions publiques

Principes généraux de mise en œuvre:

- Chaque employeur public réalisera un diagnostic des facteurs de RPS, au plus près du terrain, sur la base d'une démarche participative impliquant les agents et leurs représentants,
- Ce diagnostic partagé et reposant sur l'observation du travail réel sera intégré dans le DUERP
- Sur la base de chacun des diagnostics un plan d'actions de prévention des RPS sera élaboré au plus tard en 2015



Avancées récentes structurantes

- La définition et la mise en œuvre du plan d'actions est de la responsabilité des chefs de service, les CHSCT seront étroitement associés à chaque étape, et les agents devront être informés de la mise en œuvre et du suivi du plan d'actions,
- La formation des acteurs de la prévention aux problématiques spécifiques des RPS est essentielle. Les membres des CHSCT obtiendront 2 jours de formation spécifiques RPS en sus des 5 jours obligatoires dont au moins un jour en 2014

Une évaluation de la mise en œuvre de l'accord RPS 2013 fonction publique sera effectuée par la formation spécialisée « CT, Hygiène, SST » du conseil commun de la fonction publique sur la base de 4 indicateurs: taux d'absentéisme pour raison de santé, taux de rotation des agents, taux de visite sur demande au médecin de prévention, taux d'actes de violence physique envers le personnel (origines internes ou externes, avec ou sans arrêt).



Avancées récentes structurantes

Réglementation récente sur la Pénibilité et obligation de Traçabilité

- Contraintes physiques marquées (manutentions manuelles, postures pénibles, vibrations mécaniques)
- Environnements physiques agressifs (agents chimiques dangereux, activités exercées en milieu hyperbare, bruit, températures extrêmes)
- Rythmes de travail (travail de nuit, en équipes successives alternantes, travaux répétitifs)

Obligation dès lors d'un diagnostic, d'un plan de prévention, et d'une traçabilité (instauration d'une fiche unique et personnalisée d'exposition)



2^{ème} partie : Analyser l'absentéisme pour ne pas le subir

23 septembre 2014

Laurent ZAM
Directeur Général Adjoint
CDG 35



Une des principales
marges de manœuvre
de gestion RH



*Se saisir de
l'insaisissable*

*Un phénomène
nébuleux*

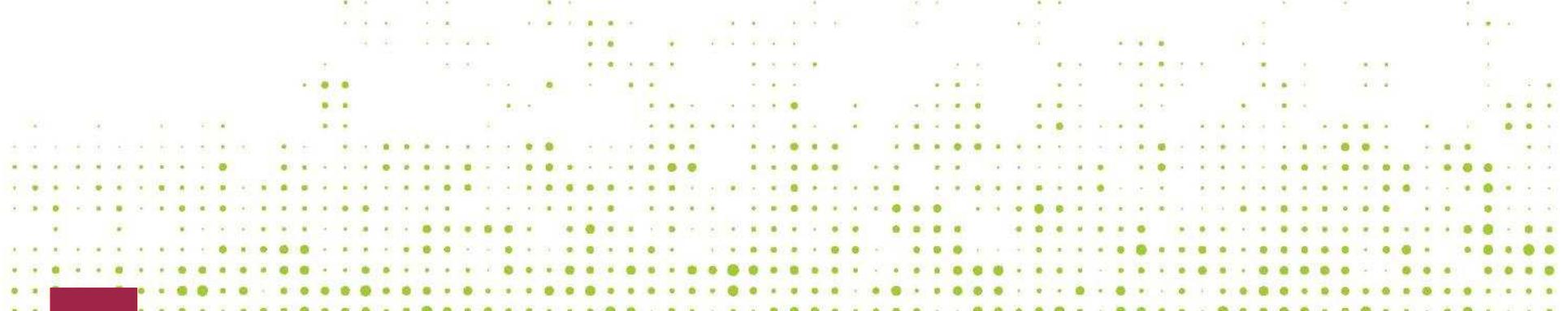
*Prévoir ?
Eviter ?
Réduire ?*

Introduction

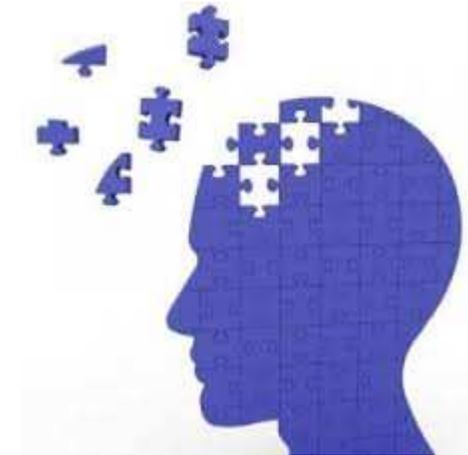


- L'absentéisme est une alerte
 - À prendre au sérieux
 - Ne pas casser le thermomètre
- Un indicateur composite
 - Un signal aux causes multiples
 - Apprendre à analyser les données

Mieux vaut une série de petites mesures concrètes, plutôt qu'un plan d'ensemble trop général



Introduction



- Définition :

**L'absentéisme caractérise toute absence
qui aurait pu être évitée**

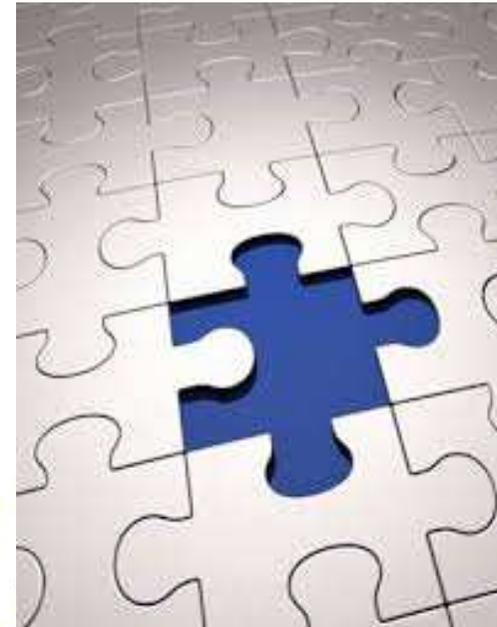
= celles sur lesquelles on peut agir par :

- L'organisation du travail
- La qualité de la relation à l'emploi
- La conciliation vie professionnelle/vie privée...



Introduction

- Plan de l'exposé
 - 1. **Approches quantitatives :**
stat et outils
 - 2. **Approches qualitatives :**
la relation au travail
 - 3. **Approches humaines :**
l'impact des absences



1 – Approches quantitatives

Décomposer et compter

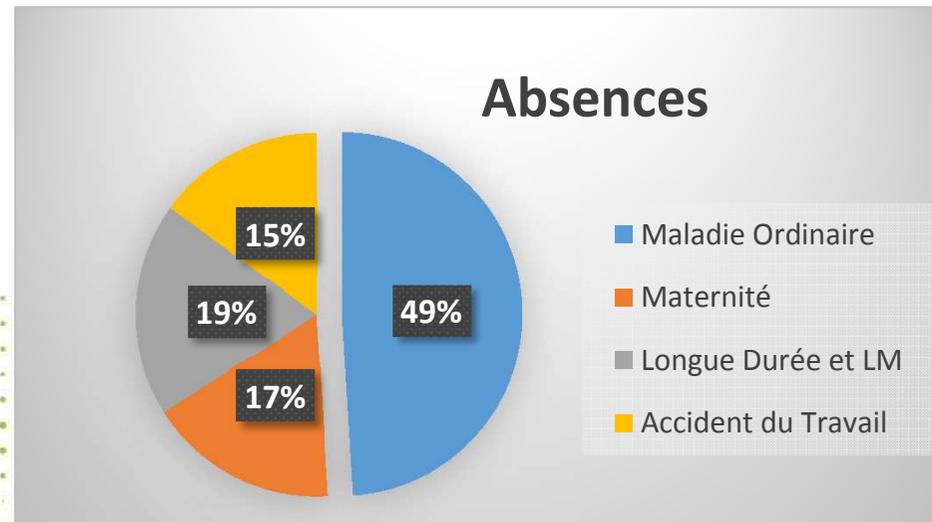
- A – Les types d'absences
- B – La recherche de facteurs explicatifs
- C – Se doter d'outils simples



1 – Approches quantitatives

■ A – Les types d’absences

- Les absences pour maladie ordinaire
- Les congés longue maladie et longue durée
- Les accidents de travail (et de trajet)
- Les maladies professionnelles
- Les absences injustifiées



1 – Approches quantitatives

■ B – La recherche de facteurs explicatifs

Croisements avec différents facteurs

- avec le secteur d'activités (*services, filières...*)
- avec l'âge (*ancienneté, lassitude, usure professionnelle...*)
- avec le genre (*vie perso, contraintes familiales*)
- avec le mois (*activités saisonnières, cycles de fatigue...*)



1 – Approches quantitatives

- C – Se doter d’outils simples
 - Quelques tableaux de bord annuels
(cf. statistiques contrat groupe)
 - Cerner les risques prioritaires
 - Définir des seuils d’alerte



2 – Approches qualitatives

Absence = interruption du lien

- A – Les liens entre absence et conditions de travail
- B – L'environnement et la relation au travail



2 – Approches qualitatives

Questionner les rapports entre travail et santé

- A – Les liens entre absence et conditions du poste de travail
 - Le contexte physique du travail (température, bruit, port de charge...)
 - Les équipements et le cadre de travail
 - Les exigences de service (pression des usagers...)
 - Les relations entre collègues
 - Les modes d'encadrement (rôle déterminant des cadres de proximité sur le présentisme)

2 – Approches qualitatives

S'interroger sur l'énigme de la présence au travail !

- B – L'environnement et la relation au travail
 - Le sentiment d'appartenance / perte de sens
 - Les modes de reconnaissance et l'équité organisationnelle / sentiment d'injustice
 - Les perspectives professionnelles / avenir bloqué
 - Les aspects liés aux trajets / alternatives ?
 - La conciliation des temps professionnels et perso / vie de famille, engagements associatifs...

3 – Approches humaines

- A – Les conséquences des absences
- B – Quelles priorités dans la gestion des absences ?



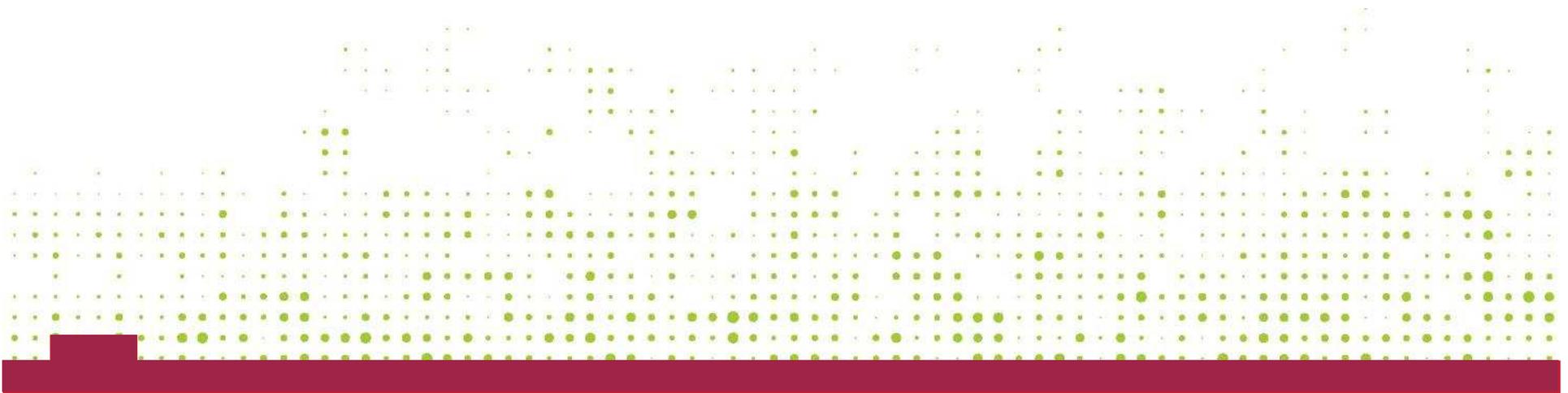
3 – Approches humaines

- A – Les conséquences des absences
 - Conserver le contact avec l'agent absent
 - Réorganiser le travail avec ou sans remplacement
 - Les coûts financiers directs
 - Les coûts indirects



3 – Approches humaines

- B – Quelles priorités en gestion des absences ?
 - Les services RH trop focalisés sur le remplacement
 - Se consacrer en priorité à la prévention des risques et aux dispositifs de reconnaissance
 - Le suivi des absences de longue durée
 - La préparation des retours au travail



3ème partie : L'absentéisme en Ille et Vilaine

23 septembre 2014

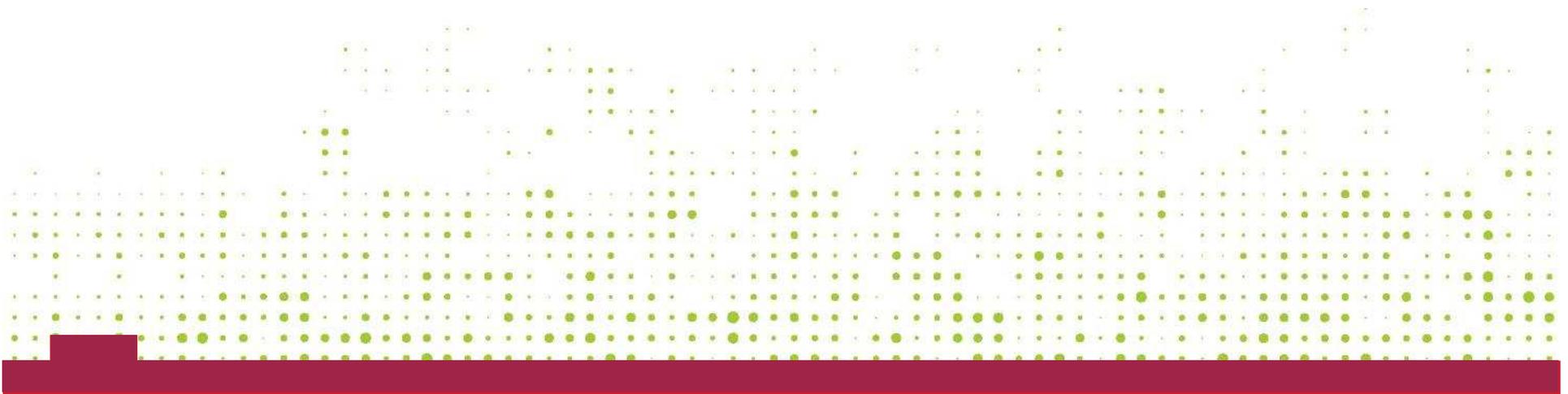


Absences pour raison de santé : Les enjeux de l'assurance

Cyrille CLECH

Directeur organisation et santé au travail

SOFAXIS

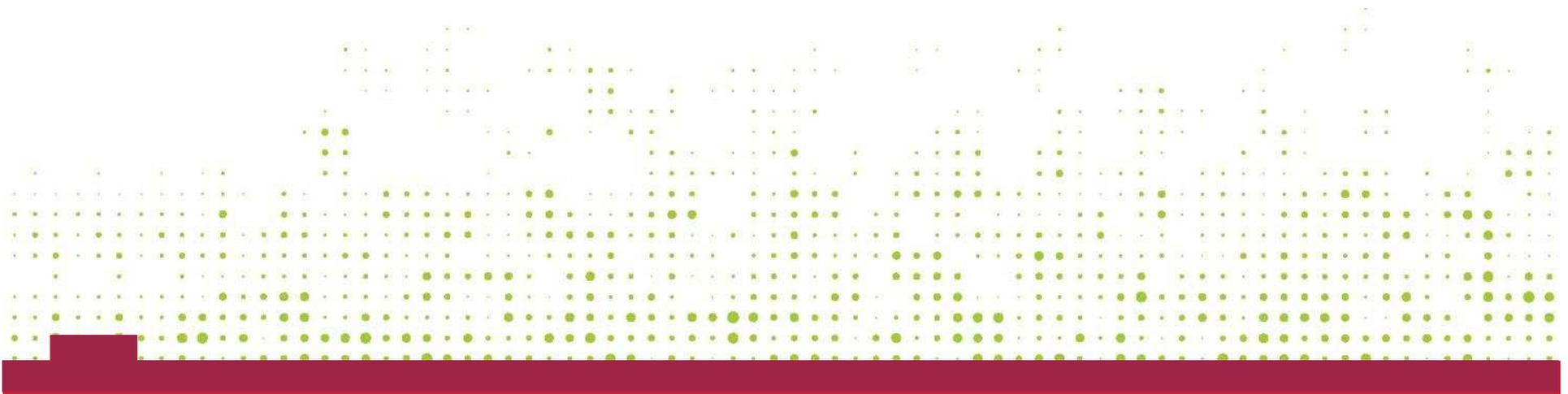


Absences pour raison de santé : les enjeux de l'assurance

- Réduction des marges de manœuvre, réforme territoriale, accroissement des attentes des usagers, des patients, des résidents : un secteur public local.... *contraint*
- L'employabilité des agents à tous les âges de la carrière professionnelle, un enjeu majeur pour la gestion des ressources humaines
- Les absences pour raison de santé, un aléa économique (humain, pénal) qui pèse sur le budget de fonctionnement
- L'assurance « employeur » : un outil de maîtrise du risque à la disposition du secteur public local
- *Quelles tendances pour les absences pour raison de santé en 2013 ?*

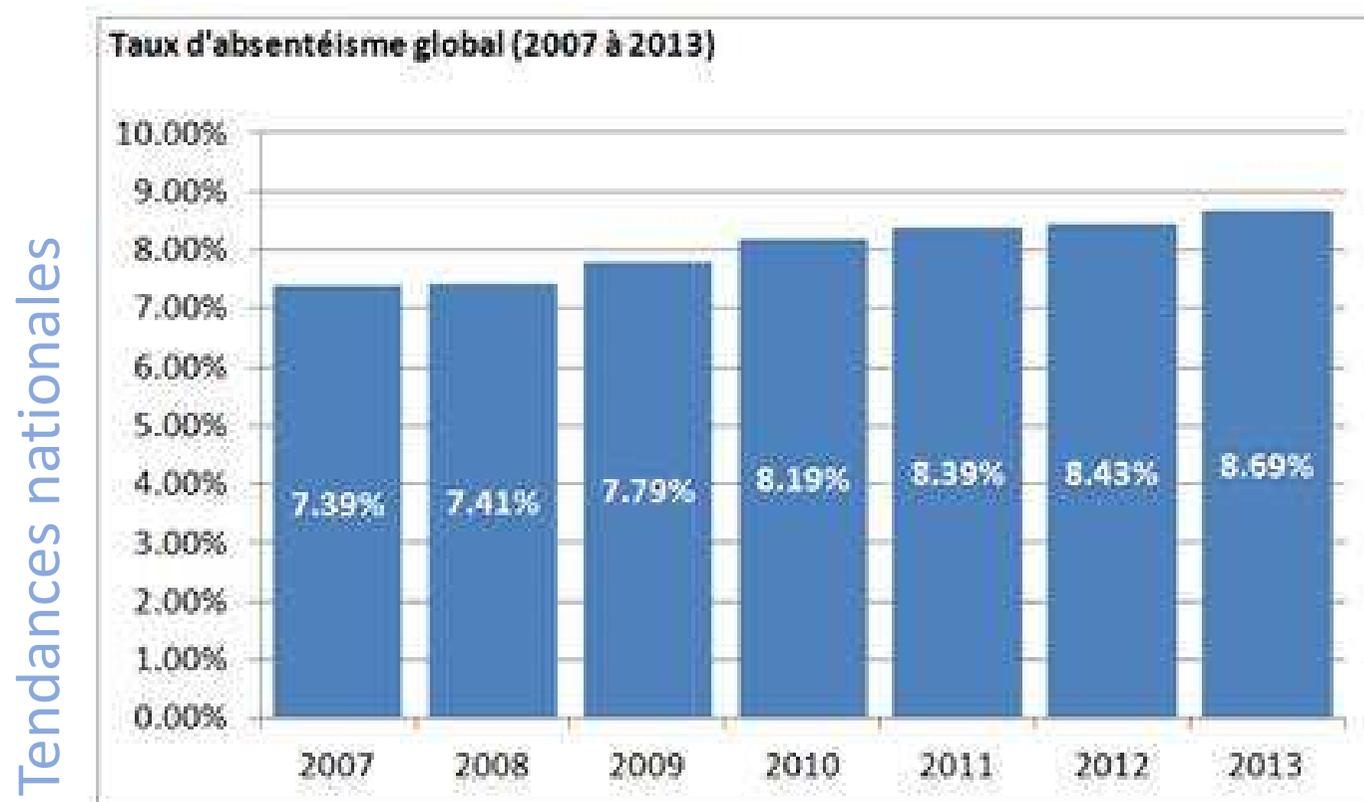
**Absences pour raison de santé :
Situation des collectivités territoriales
Tendances nationales 2013**

SOFAxis



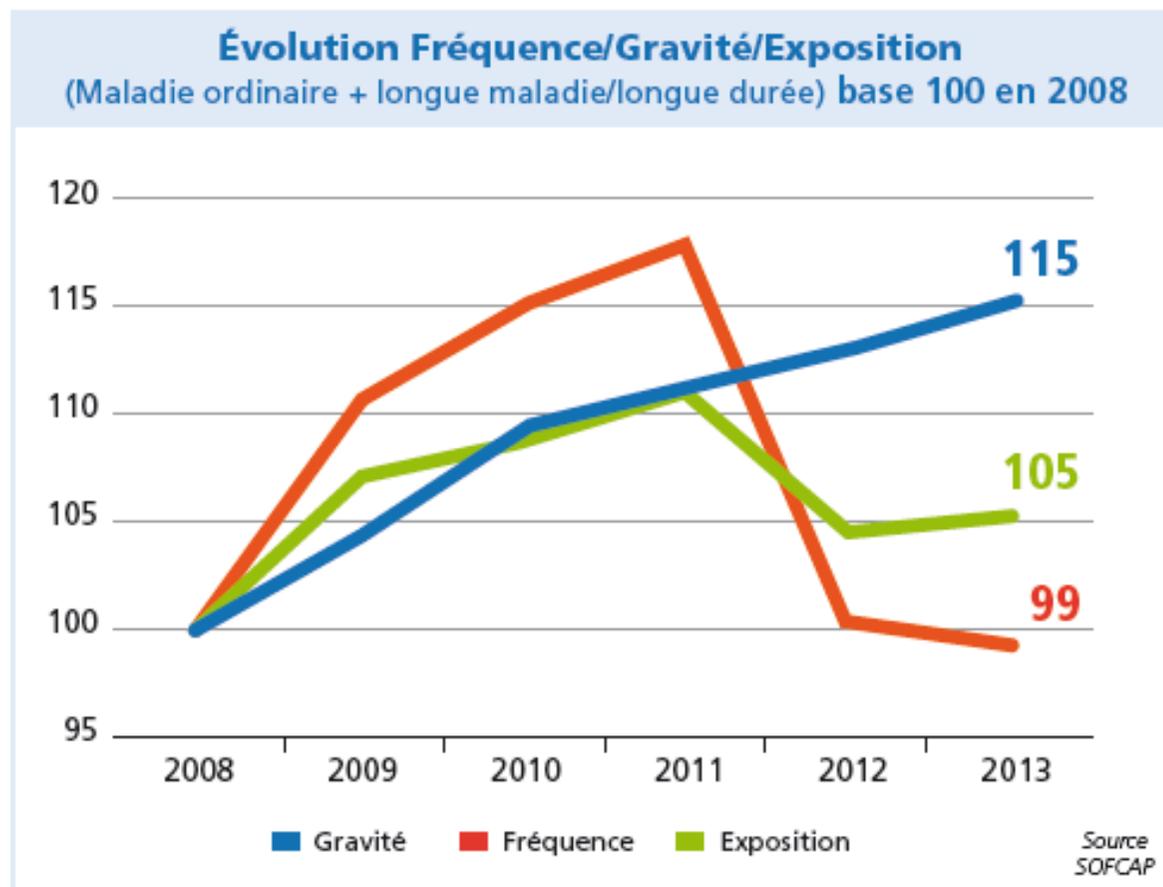
Absences pour raison de santé (Rappel) : 2008 – 2013 : une stabilisation à un niveau élevé....

Collectivités territoriales



Maladie : la gravité poursuit sa progression en 2013 (1/2)

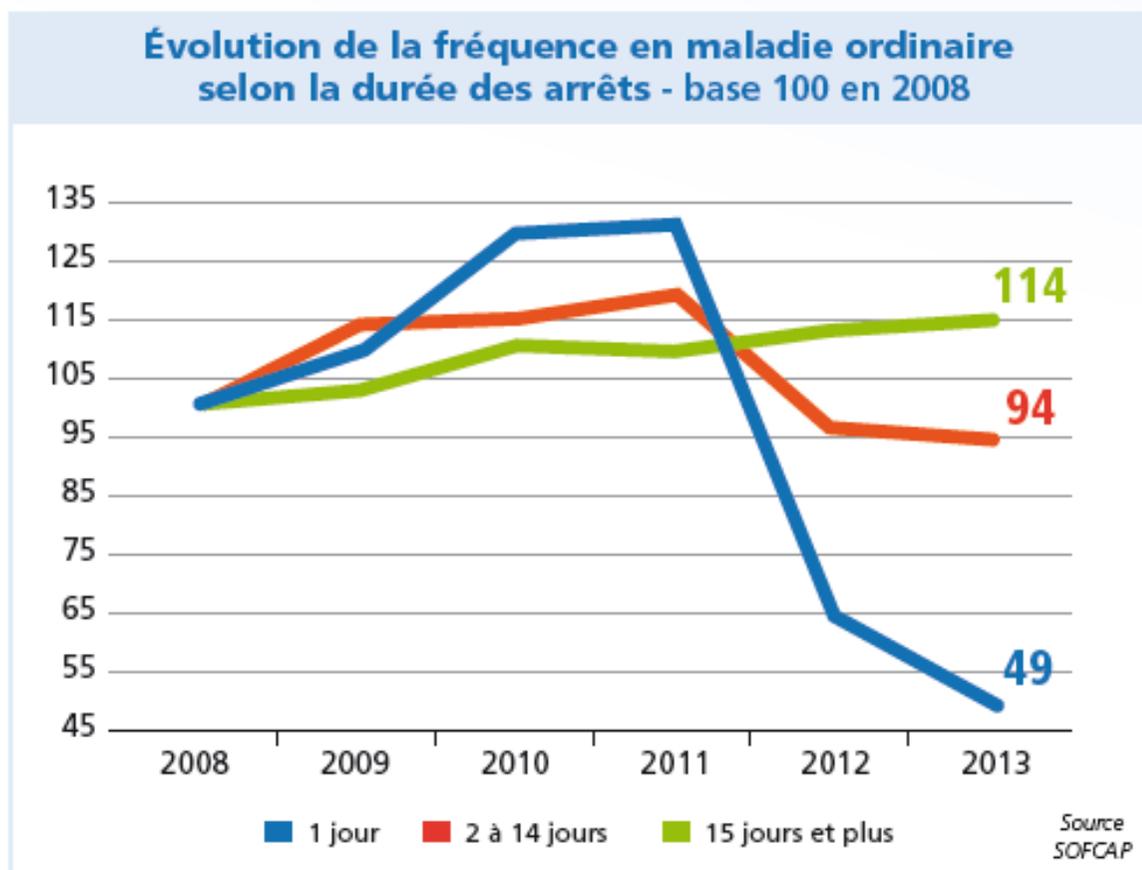
Collectivités territoriales



**Le taux d'absentéisme
augmente de 15 %
depuis 2008**

Maladie ordinaire : Une évolution contrastée des indicateurs de fréquence

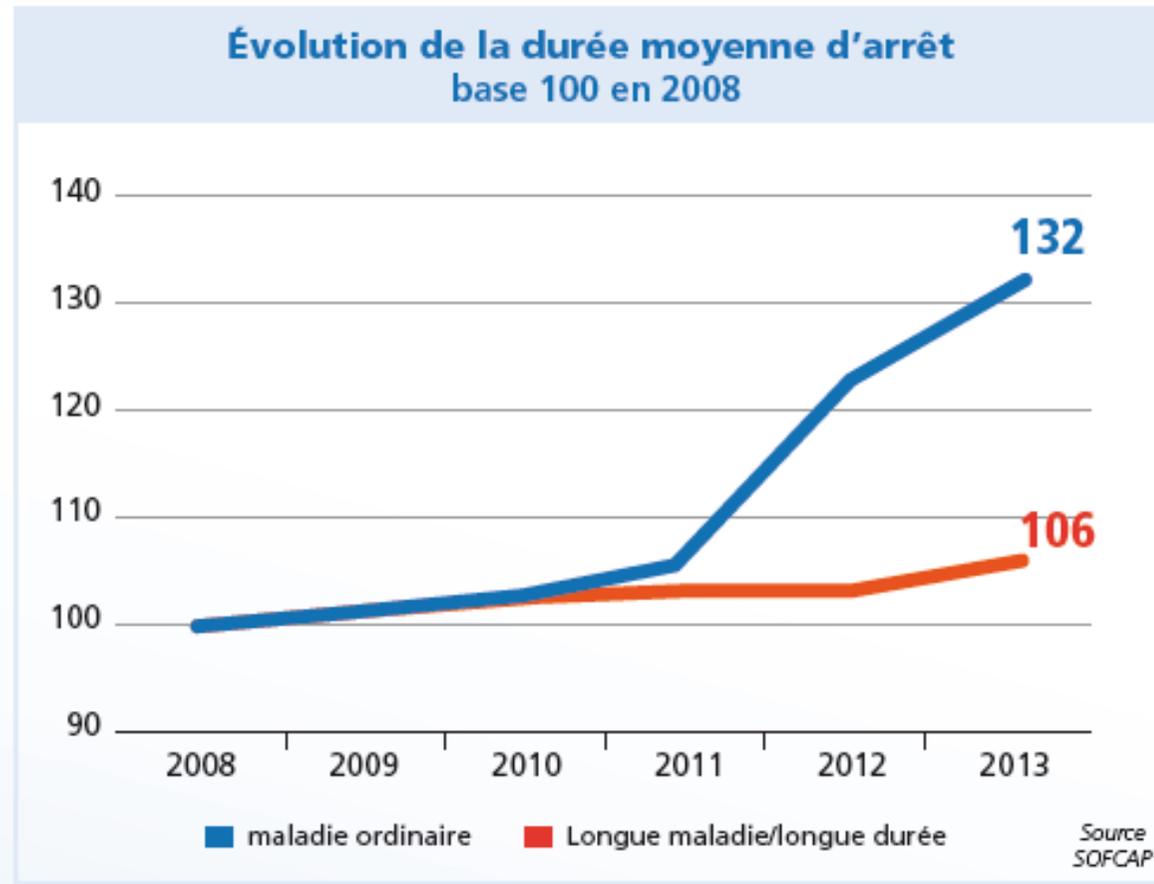
Collectivités territoriales



La tendance observée en 2012 se confirme en 2013 : le nombre d'arrêts de courte durée continue de baisser, alors que celui des arrêts les plus longs augmente

Maladie : la gravité poursuit sa progression en 2013 (2/2)

Collectivités territoriales

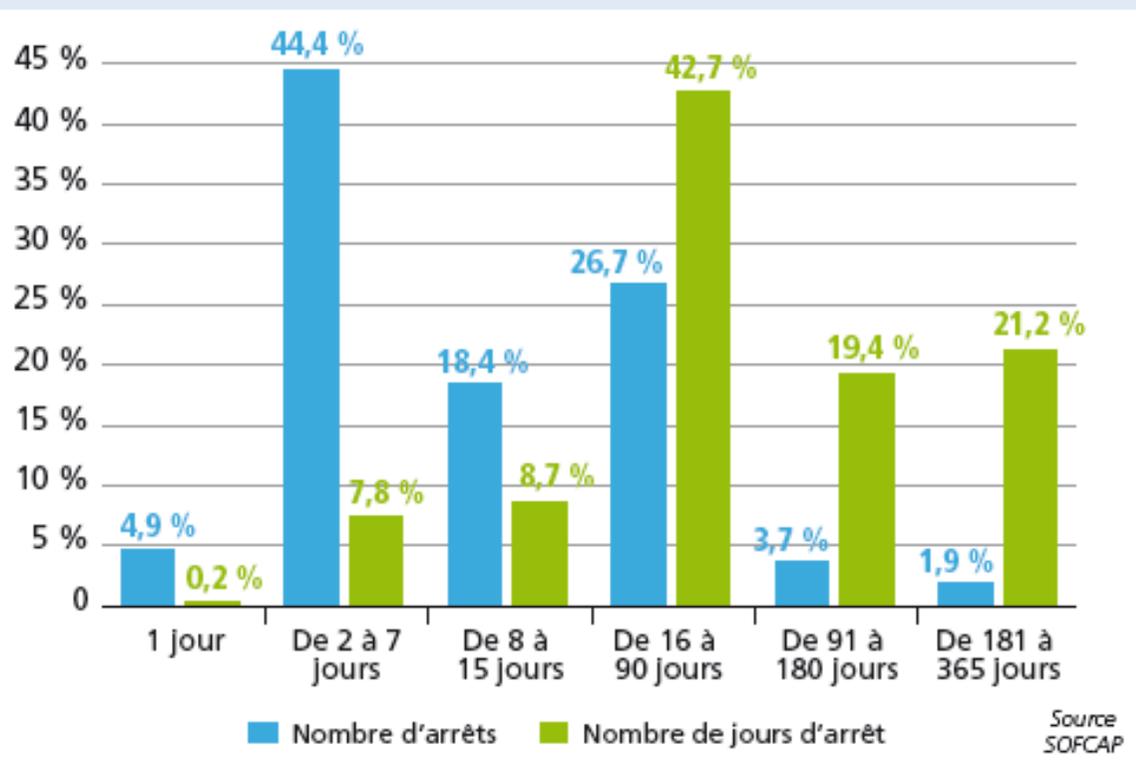


La durée moyenne d'arrêt
progressive de 32 % en
maladie ordinaire et de 6 %
en longue maladie / longue
durée depuis 2008

Maladie Ordinaire : Des arrêts majoritairement courts

Collectivités territoriales

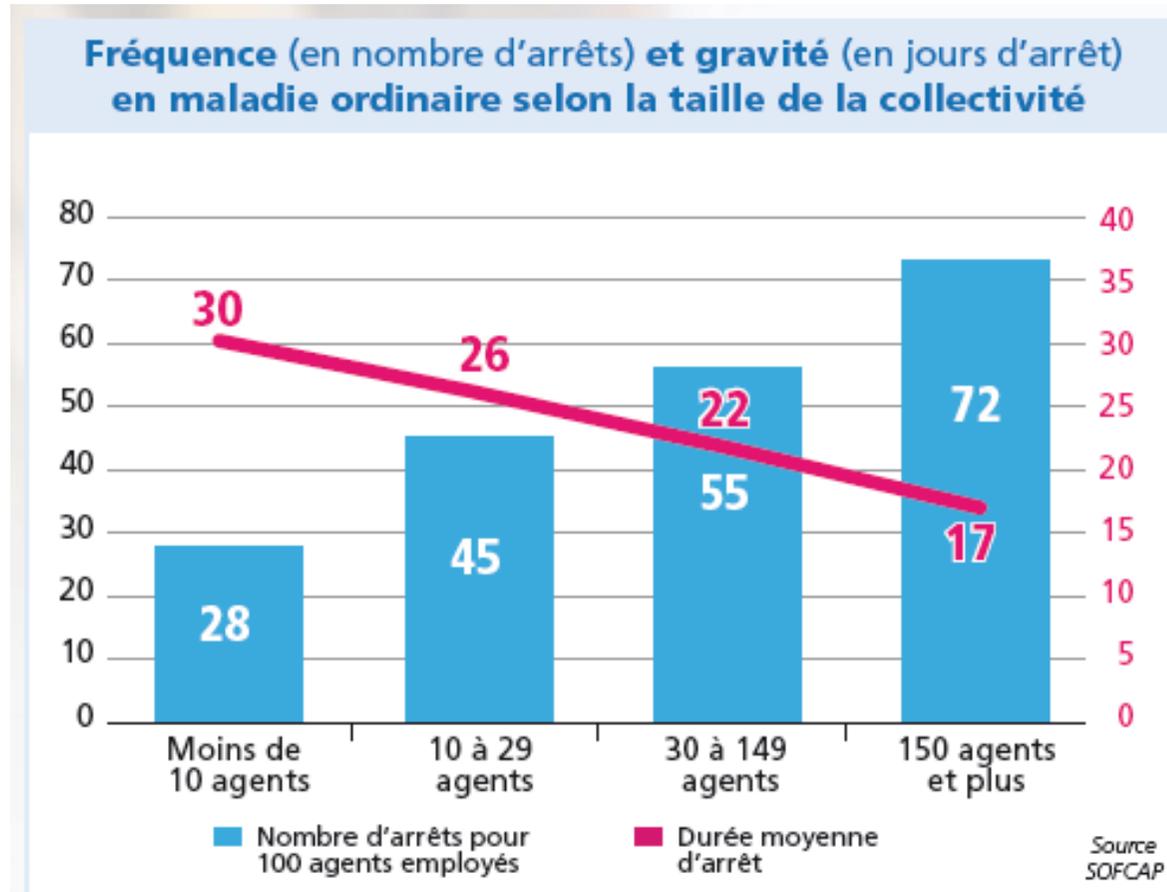
Répartition des arrêts et des jours d'arrêt selon leur durée
Maladie ordinaire - 2013 - (en %)



En 2013, près de la moitié des arrêts (49,3 %) ne dépasse pas sept jours

Maladie Ordinaire : Des typologies qui varient selon la taille de la collectivité

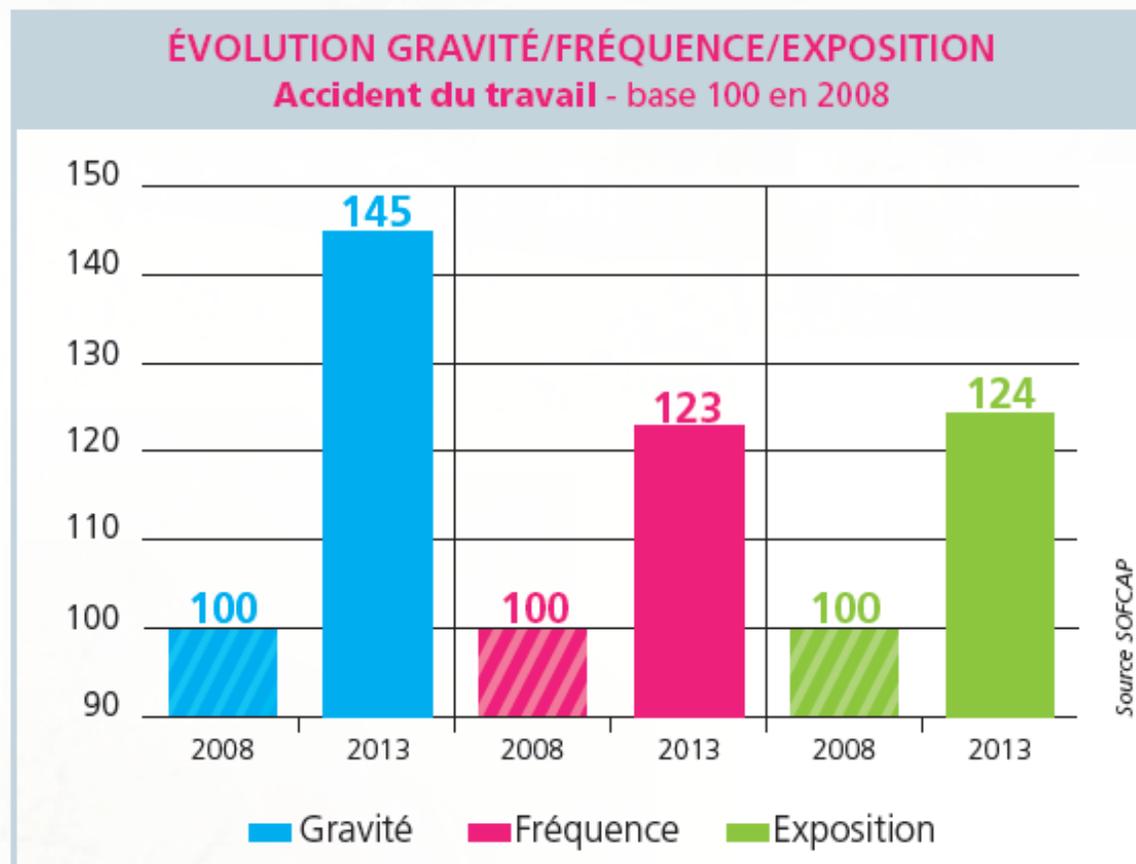
Collectivités territoriales



Dans les grandes collectivités, les agents s'arrêtent plus souvent mais moins longtemps que dans les plus petites.

Accident de travail : La gravité des accidents poursuit sa progression en 2013

Collectivités territoriales



La gravité (taux
d'absentéisme)
augmente de 45 %
depuis 2008

Accident de travail : La gravité des accidents poursuit sa progression en 2013

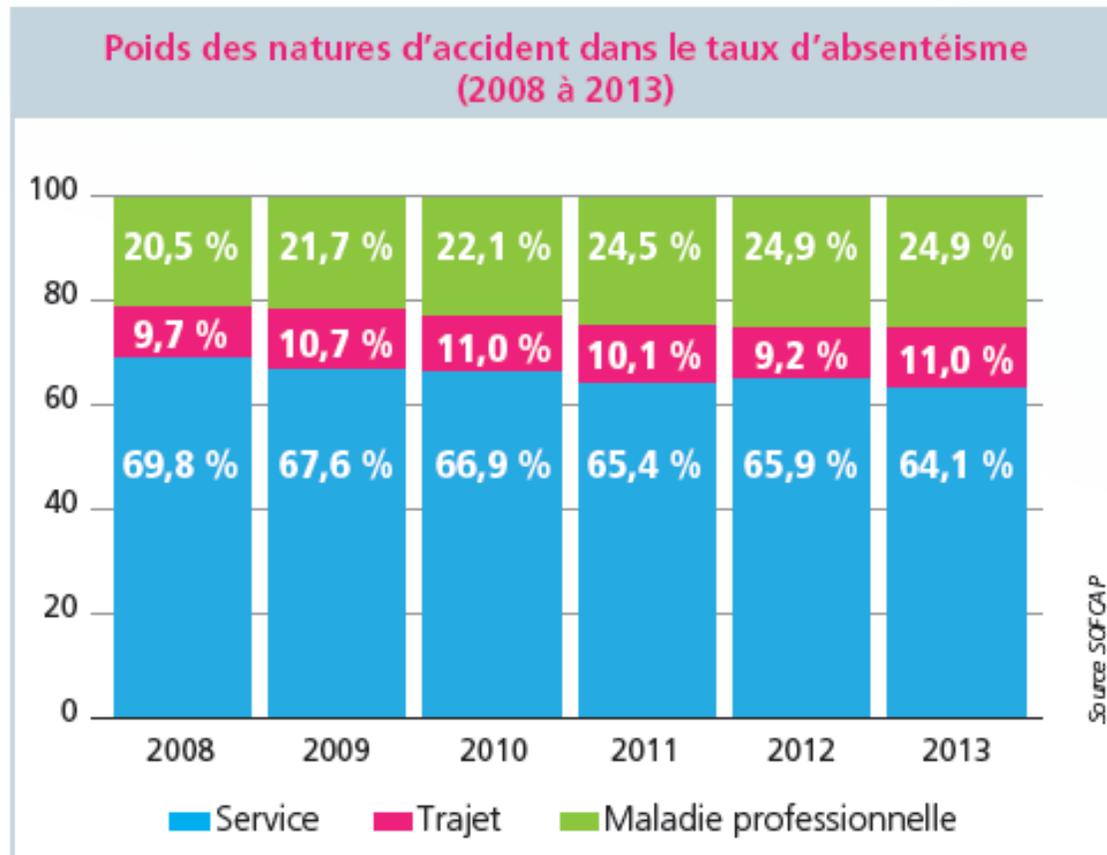
Collectivités territoriales



Le nombre de jours
d'arrêt par agent
absent augmente de 9
jours en 5 ans

Accident de travail : La gravité des accidents poursuit sa progression en 2013

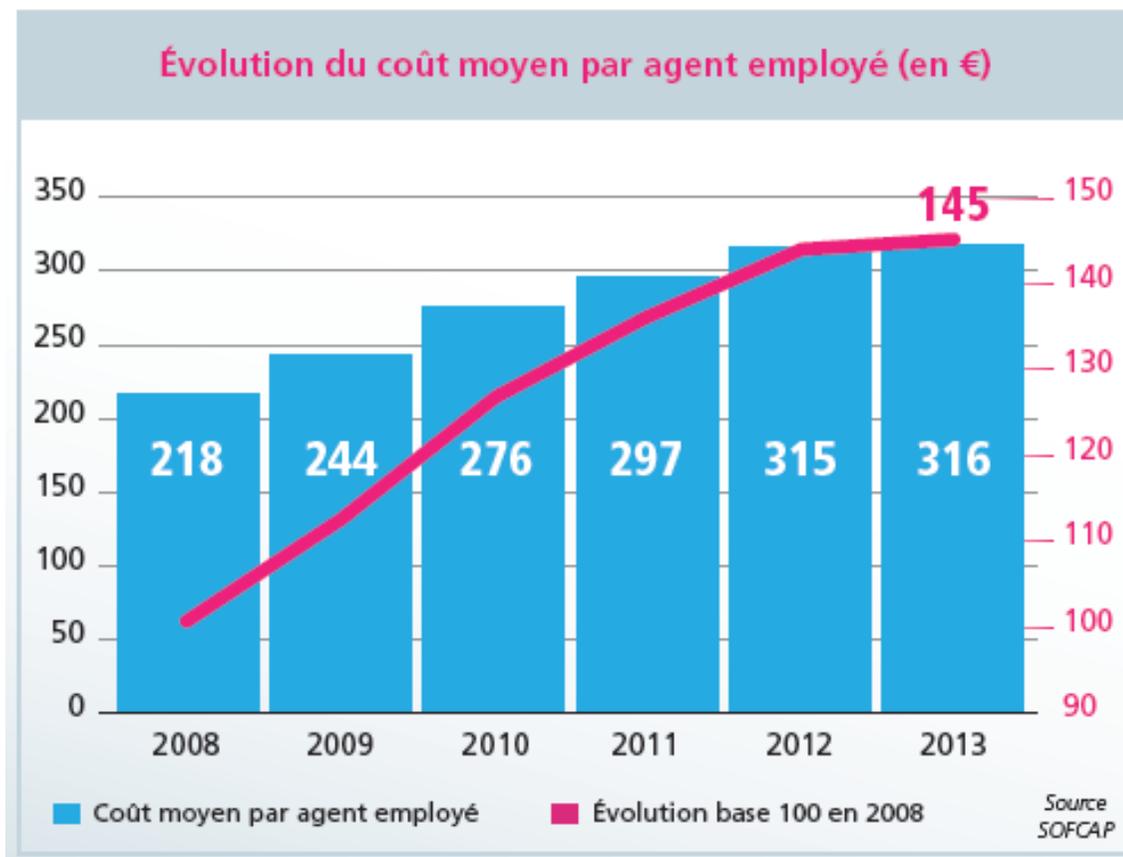
Collectivités territoriales



La maladie professionnelle progresse depuis 2008 et pèse pour un quart du taux d'absentéisme en accident du travail

Accident de travail : La gravité des accidents poursuit sa progression en 2013

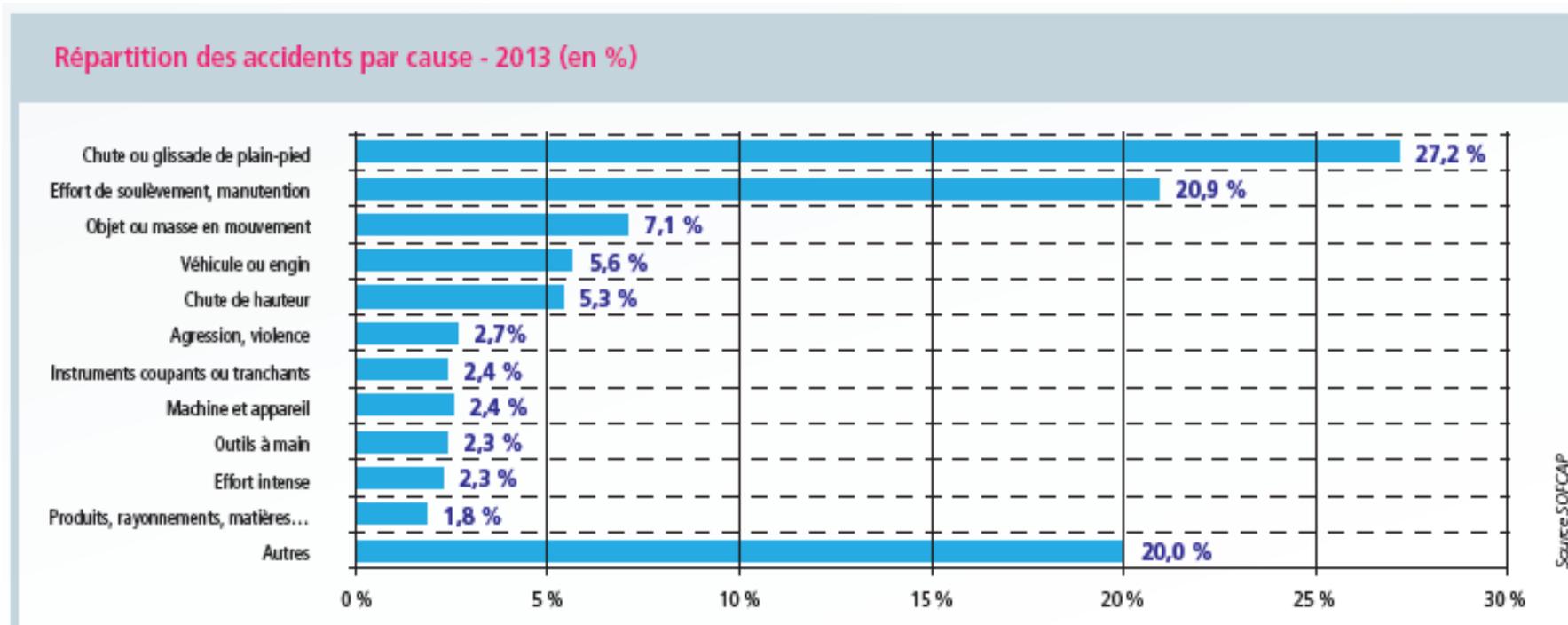
Collectivités territoriales



Le coût des absences pour cause d'accident du travail augmente de 45 % en 5 ans

Accident de travail : Des typologies récurrentes

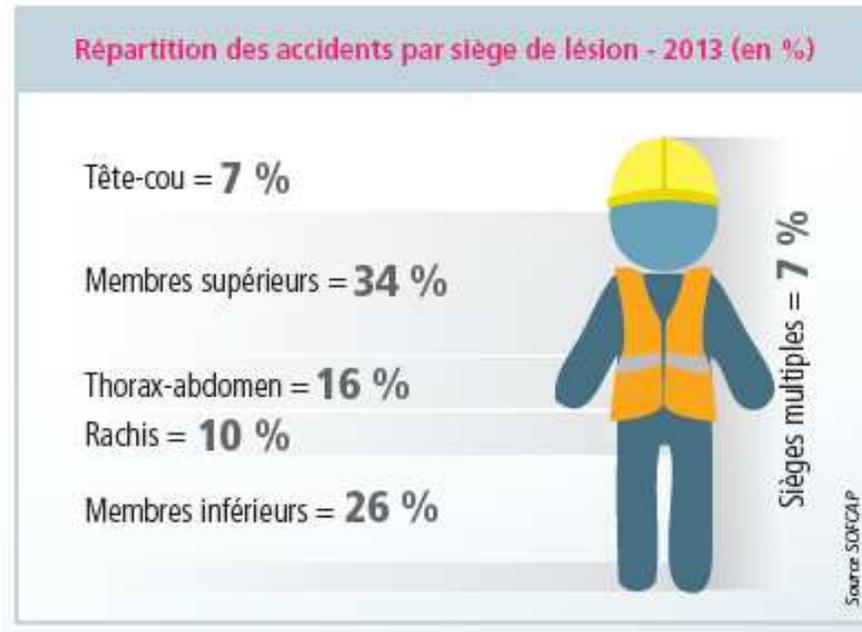
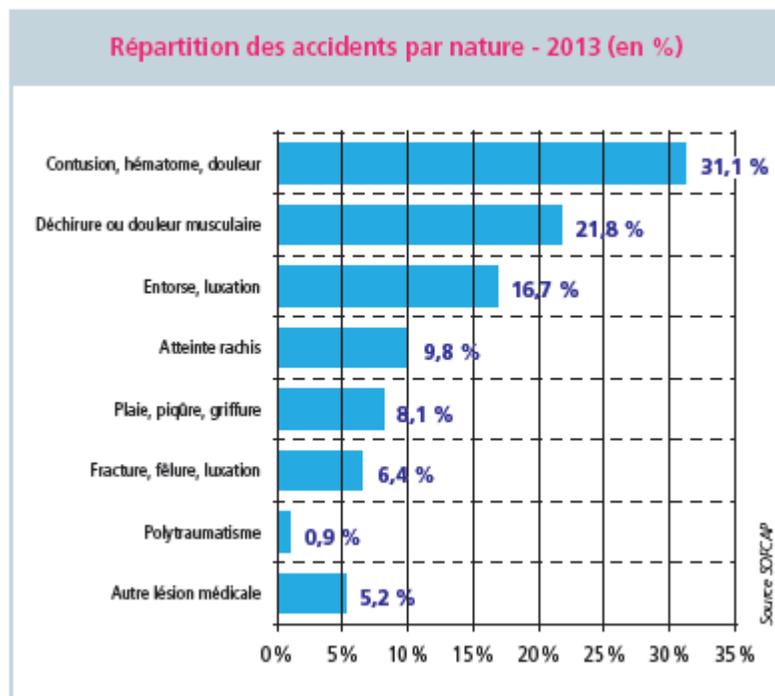
Collectivités territoriales



Les contusions ou déchirures musculaires des membres supérieurs ou inférieurs liées à une chute de plain pied ou un effort de soulèvement lors de la maintenance des locaux, de l'entretien des espaces verts ou lors d'une activité d'accueil ou de surveillance représentent plus de la moitié des accidents en 2013.

Accident de travail : Des typologies récurrentes

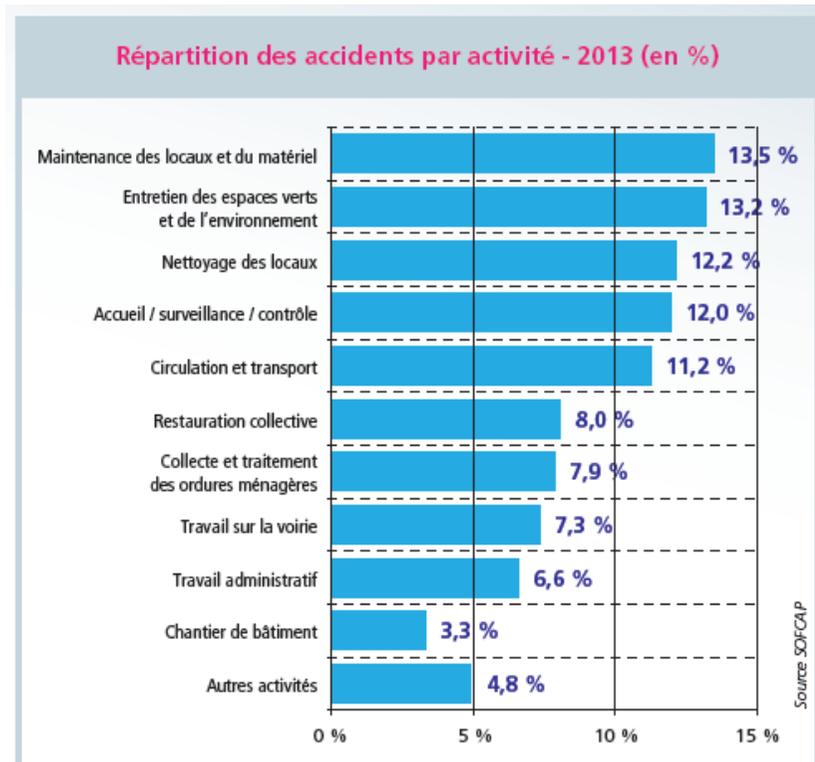
Collectivités territoriales



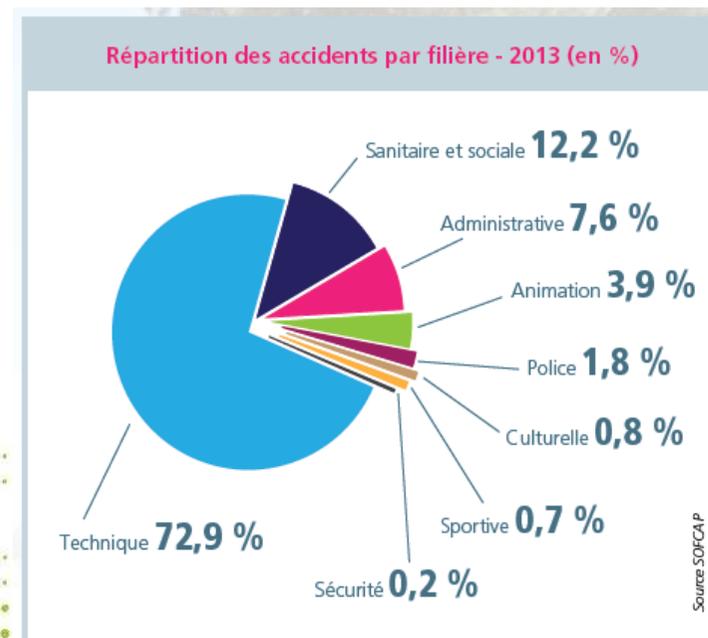
Les contusions ou déchirures musculaires des membres supérieurs ou inférieurs liées à une chute de plain pied ou un effort de soulèvement lors de la maintenance des locaux, de l'entretien des espaces verts ou lors d'une activité d'accueil ou de surveillance représentent plus de la moitié des accidents en 2013.

Accident de travail : Des métiers techniques accidentogènes

Collectivités territoriales



Les activités de nettoyage ou de maintenance des locaux, d'entretien des espaces vert, d'accueil et de surveillance sont les plus accidentogènes : 50.8 % de l'ensemble en 2013.



La filière Technique concentre près des trois quarts de l'ensemble des accidents :
Technique : 72.9 % en 2013.

Absences pour raison de santé : les enjeux de l'assurance

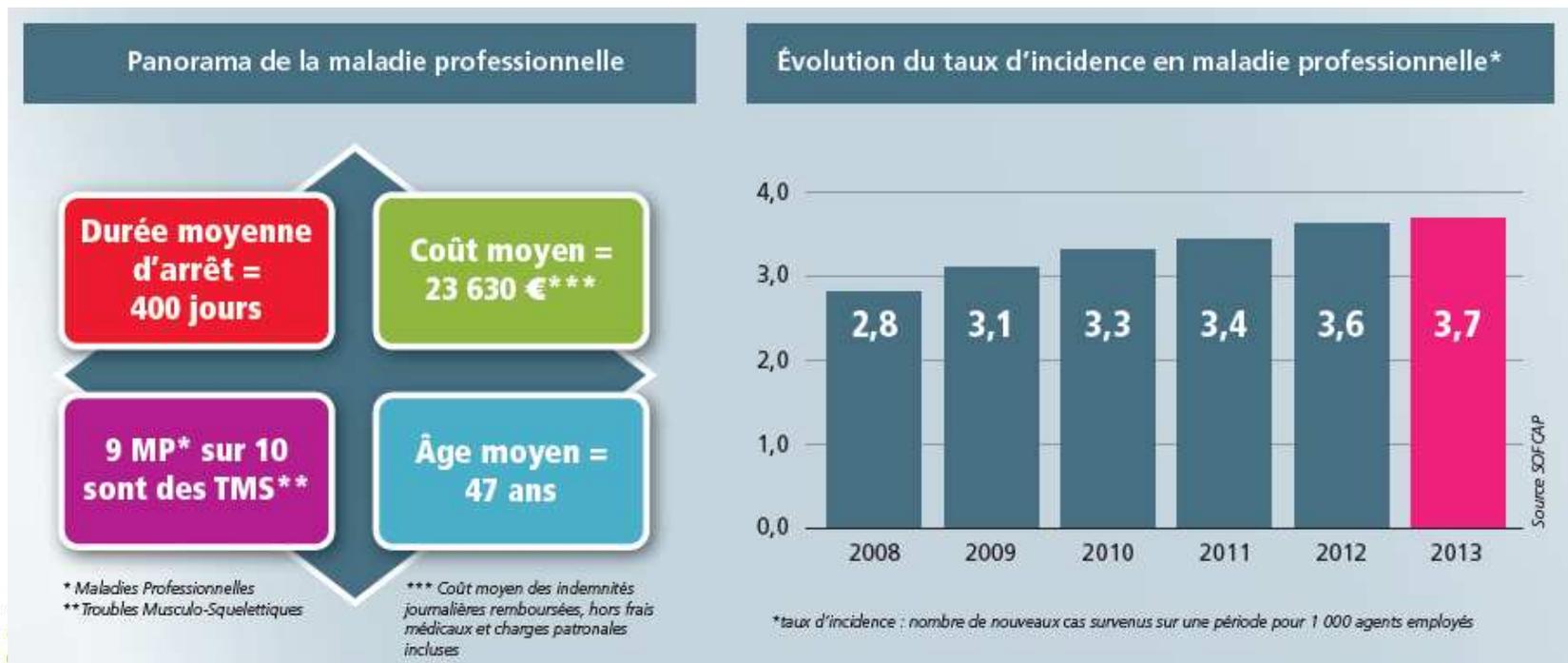
- Réduction des marges de manœuvre, réforme territoriale, accroissement des attentes des usagers, des patients, des résidents : un secteur public local.... *contraint*
- L'employabilité des agents à tous les âges de la carrière professionnelle, un enjeu majeur pour la gestion des ressources humaines
- Les absences pour raison de santé, un aléa économique (humain, pénal) qui pèse sur le budget de fonctionnement
- L'assurance « employeur » : un outil de maîtrise du risque à la disposition du secteur public local
- *Quelles tendances pour les absences pour raison de santé en 2013 ?*

Accident de travail : L'importance de la maladie professionnelle

Collectivités territoriales

La prépondérance des TMS : 90 %
des maladies professionnelles

Le taux d'incidence en maladie professionnelle
progressive de 30 % depuis 2008

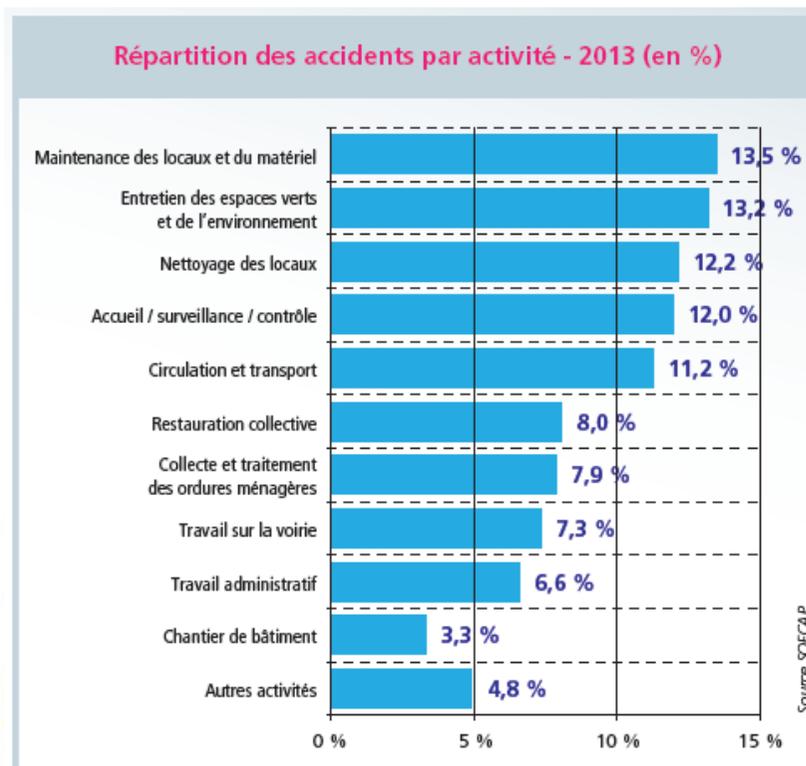
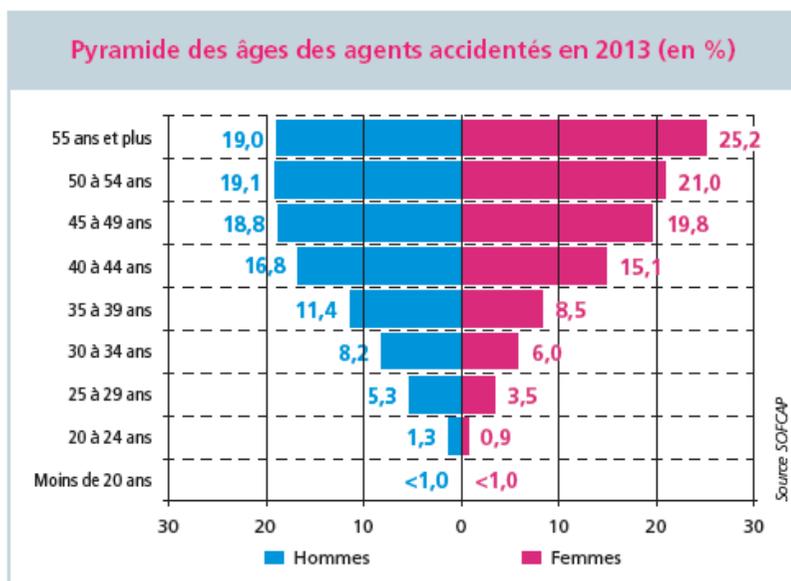


Accident de travail : L'influence de l'âge sur les accidents du travail

Collectivités territoriales

61 % des agents accidentés ont plus de 45 ans en 2013

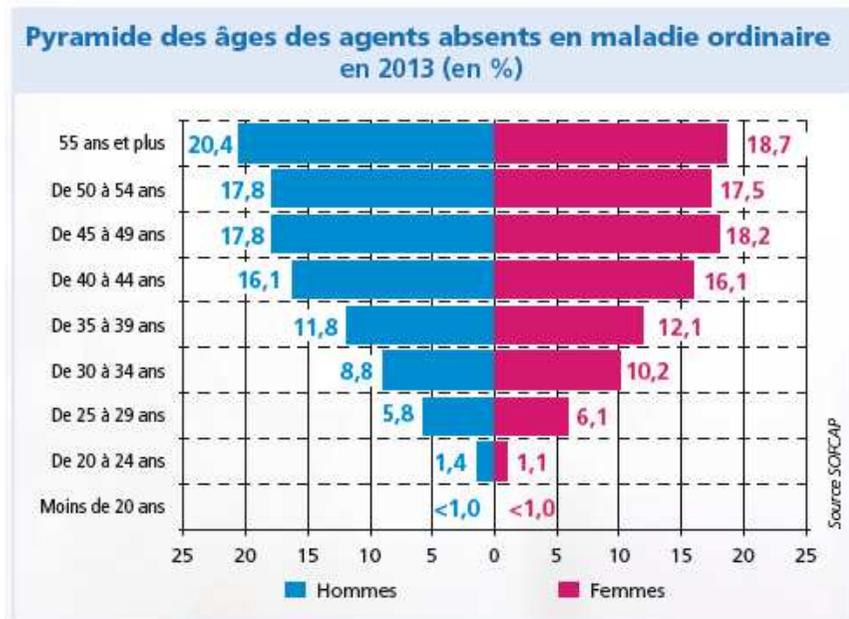
La durée moyenne d'arrêt est 2 fois plus longue chez les agents de 55 ans que chez ceux de 30 ans



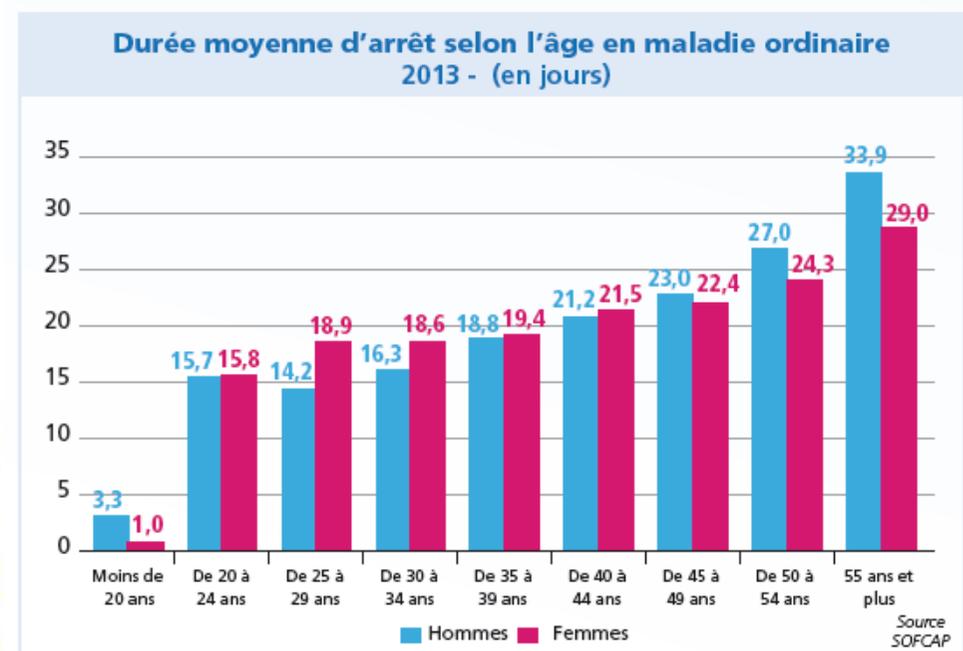
L'influence de l'âge sur la maladie

Collectivités territoriales

71 % des agents malades ont plus de 40 ans en 2013

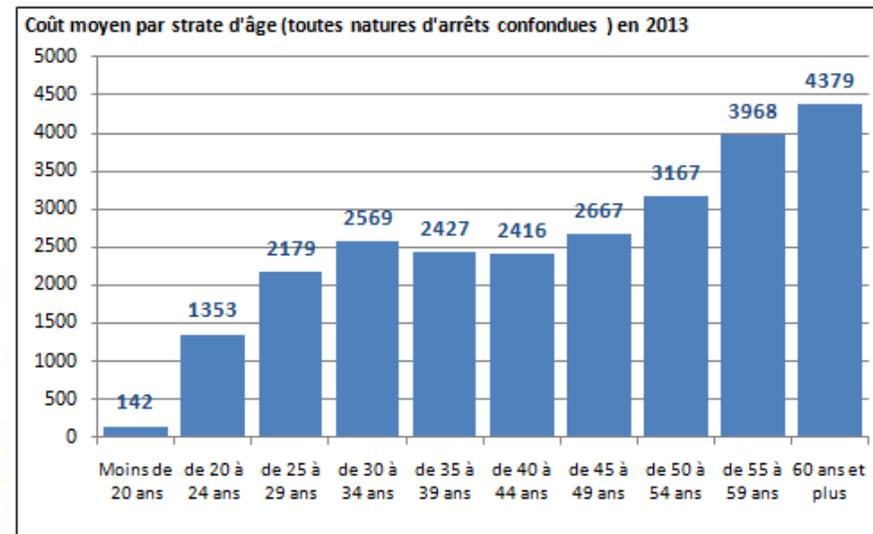
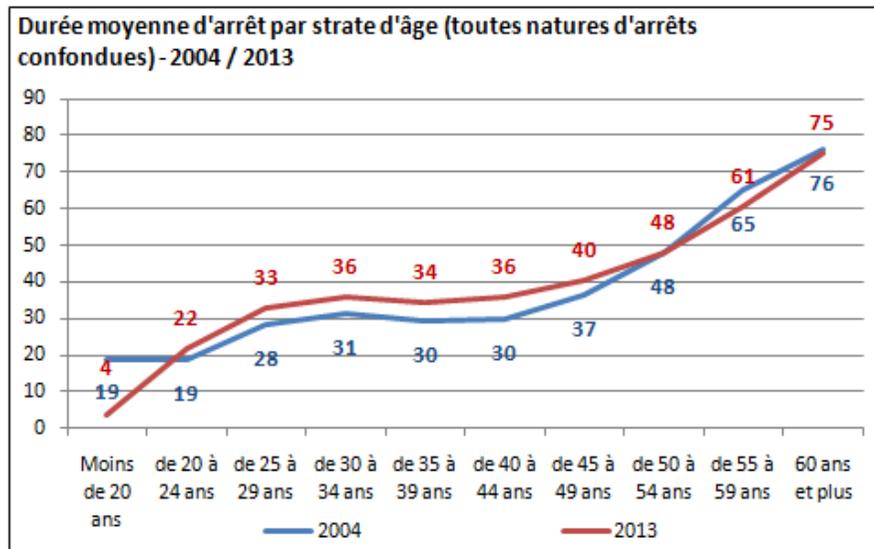


La durée moyenne d'arrêt est 2 fois plus longue chez les agents de 55 ans et plus que chez ceux de 20 à 24 ans



Vieillesse de la population employée et absences pour raison de santé

Collectivités territoriales



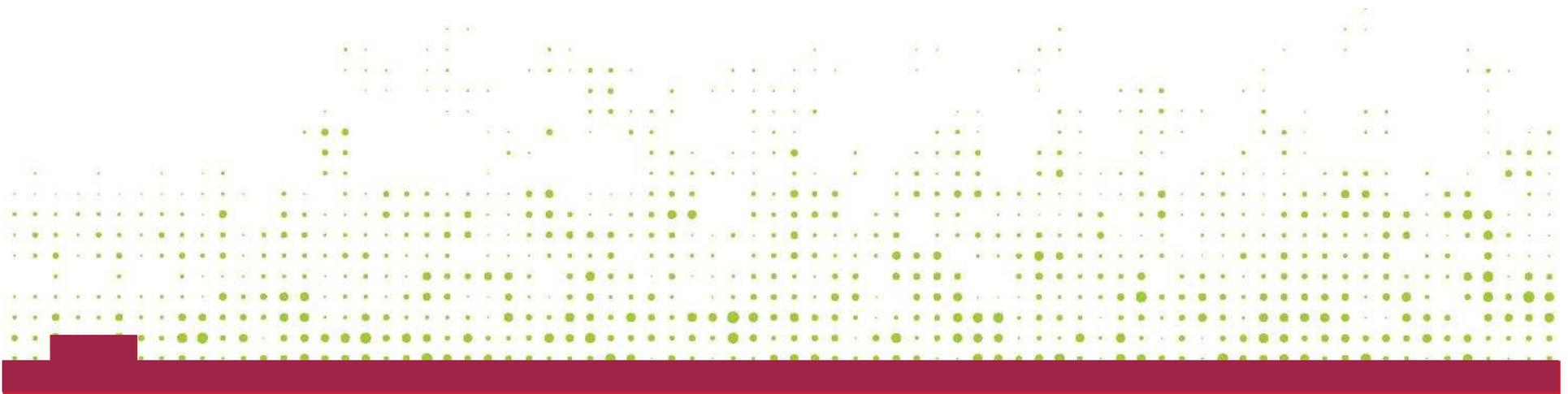
A titre de synthèse....

- Collectivités territoriales :
 - Une gravité des absences « maladie » qui poursuit sa progression
 - Une gravité en accident de travail qui progresse
 - Le poids croissant de la Maladie Professionnelle
 - Une incidence en Maladie Professionnelle qui progresse
- *La gestion de l'assurance « employeur », un enjeu essentiel pour la gestion des ressources humaines*

Absences pour raison de santé : Situation en Ile et Vilaine

Sylvie SOYER

Responsable du service Conditions de travail
CDG 35



Le contrat d'assurance des risques statutaires

- Nombre de collectivités

- 348 collectivités :

- Contrat CNRACL : 330 collectivités (274 petit marché – 56 contrat personnalisé)
- Contrat IRCANTEC : 219 collectivités

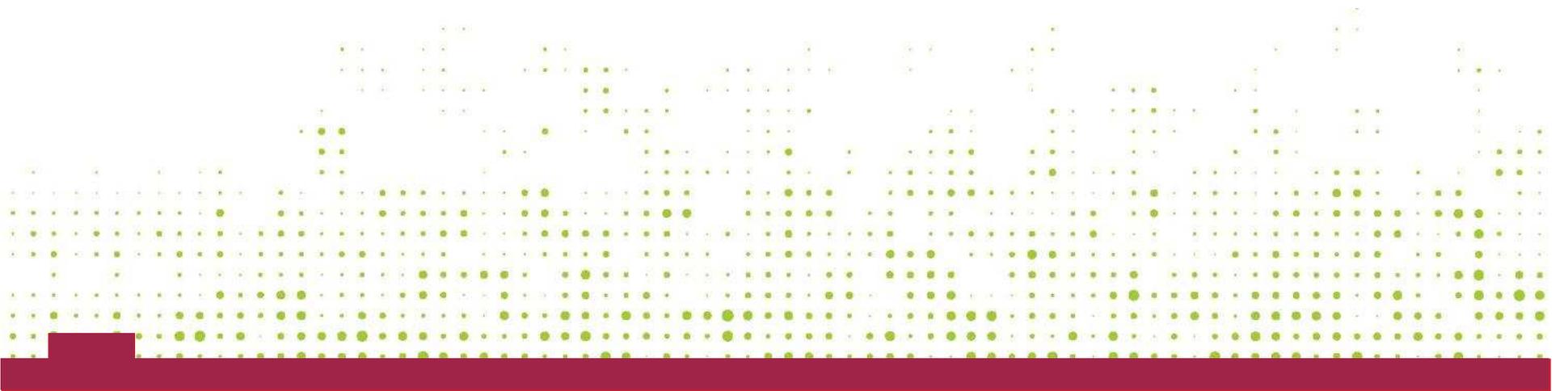
- Nombre d'agents assurés

- 7304 agents :

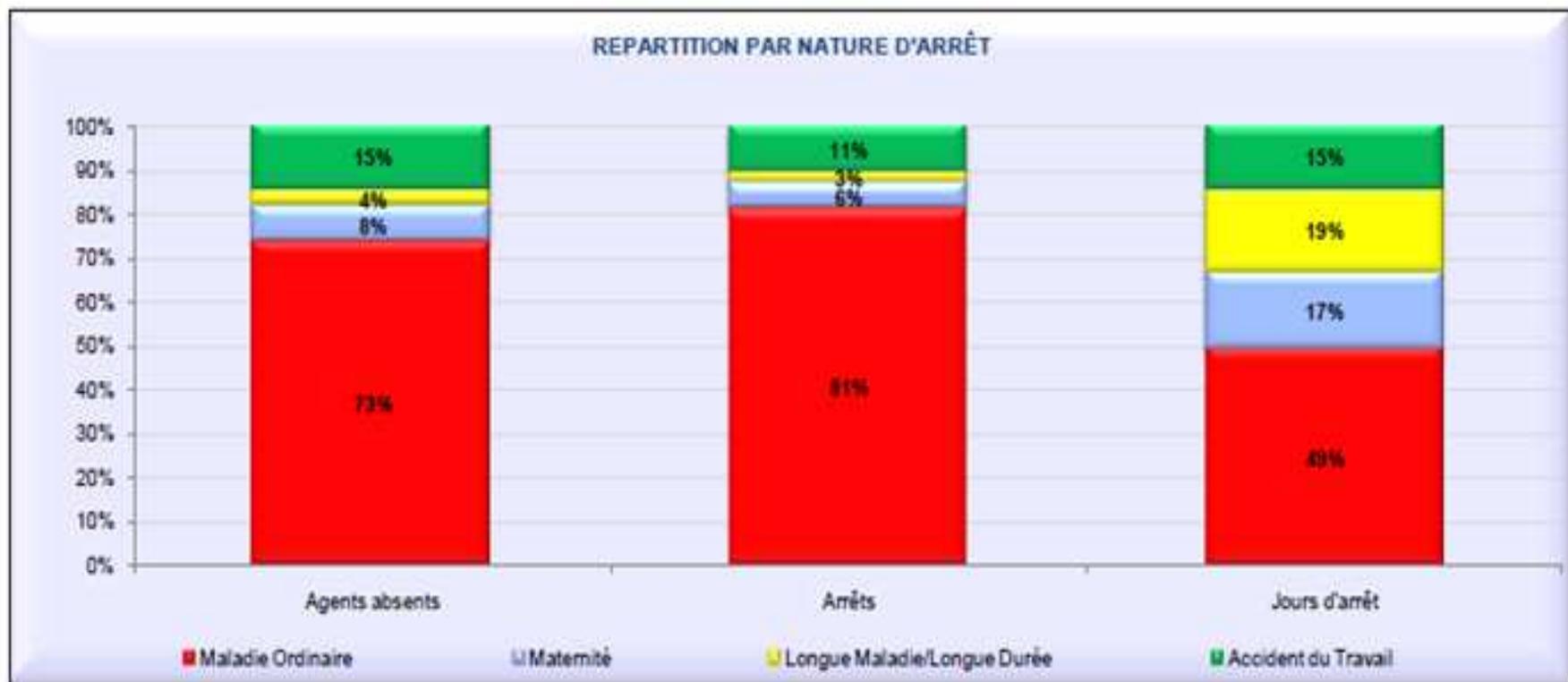
- 5273 agents CNRACL
- 2031 agents IRCANTEC

L'absentéisme global

- Données 2013 – contrat CNRACL :
 - 44% des agents arrêtés au moins 1 fois
 - Durée moyenne des arrêts : 36,7 jours
 - Taux d'absentéisme global : 7,6%



La répartition par type d'arrêt



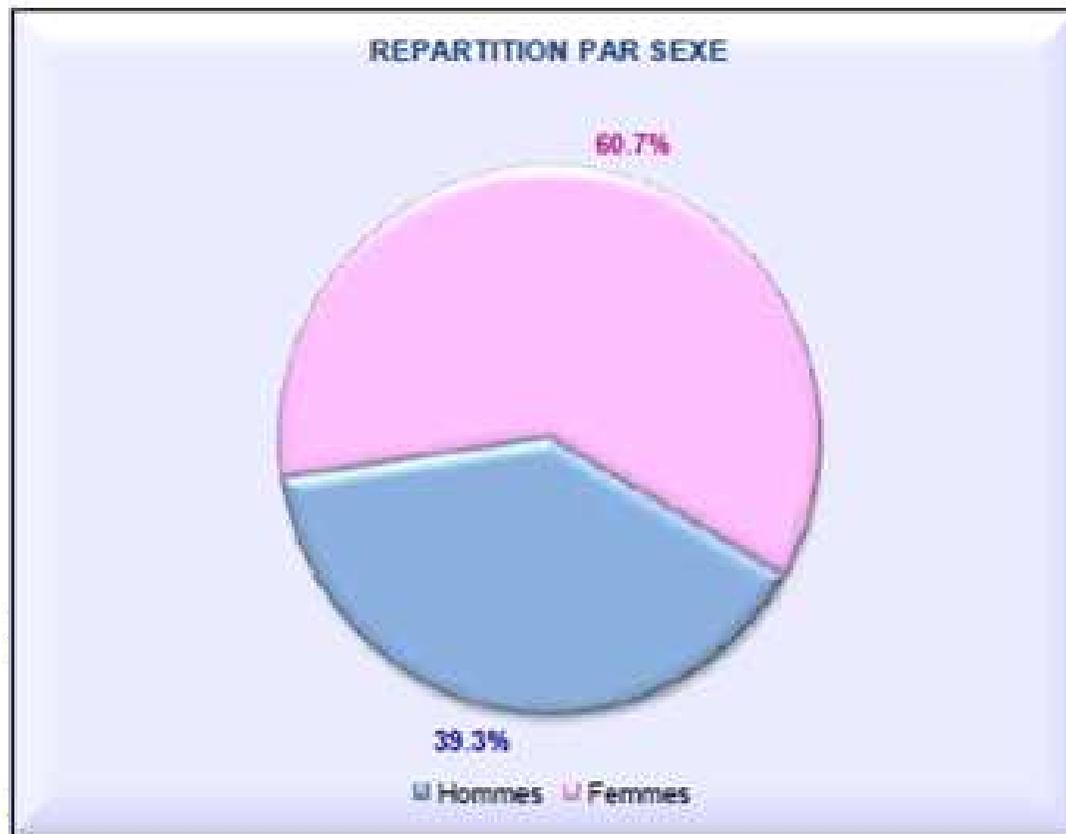
La nature des arrêts

- Le poids important de la maladie ordinaire
 - Durée moyenne d'arrêt : 20,7 jours
 - Part du taux d'absentéisme global : 3,7%
 - 32% d'agents absents
- Une augmentation de la gravité des accidents du travail
 - Durée moyenne d'arrêt : 46,5 jours
 - Part du taux d'absentéisme global : 1,1%

Zoom sur les accidents du travail

- Activités les plus accidentogènes
 - Traitement des ordures ménagères
 - Maintenance des locaux
- Élément matériel en cause
 - Effort de soulèvement
 - Chute ou glissade de plain-pied
- Nature des lésions
 - Lésions cutanées ou musculaires
 - Entorse – luxation
 - Déchirure – douleur musculaire ou tendineuse

La répartition des effectifs selon le sexe



L'absentéisme selon le sexe

■ Répartition

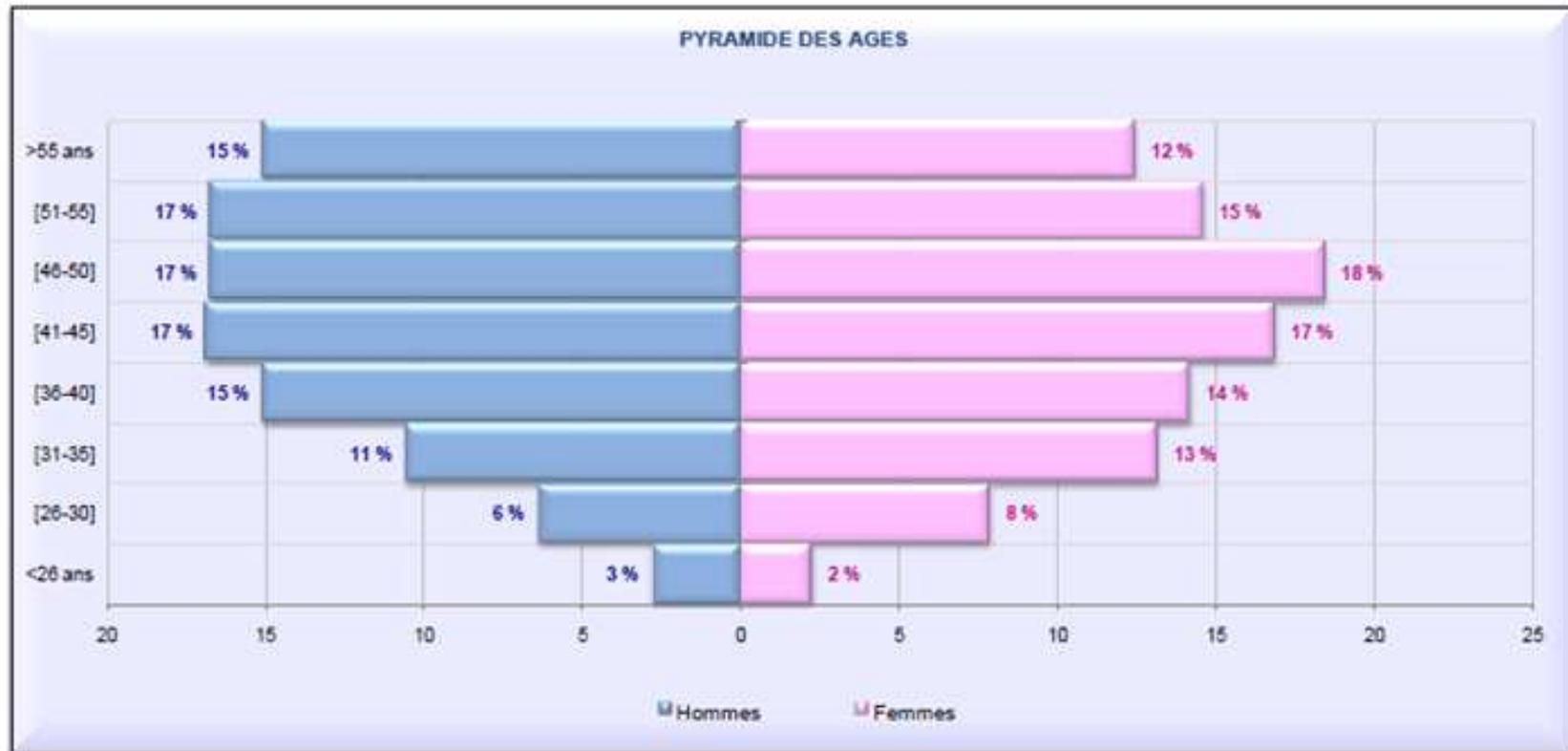
	H	F
• Proposition agents absents	26%	34%
• Fréquence	37%	54%
• Gravité	5%	7%

■ Zoom sur la gravité

- Les femmes plus nombreuses en arrêt, plus souvent et plus longtemps sauf en accident du travail

	H	F
– Maladie ordinaire :	2%	3%
– Accident du travail :	1,7%	0,7%

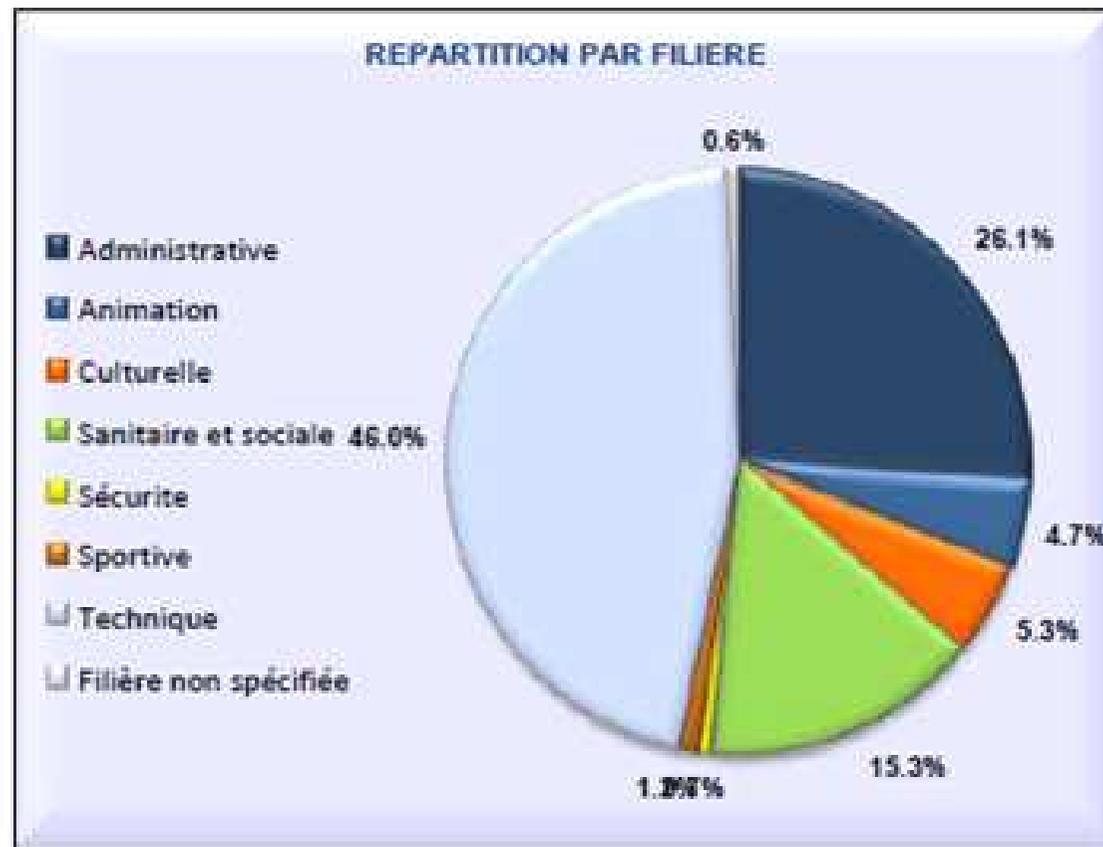
La répartition des effectifs selon l'âge



L'absentéisme selon l'âge

- Absentéisme global
 - 31 – 35 ans : 8,5%
 - > 55 ans : 8%
 - 26 – 30 ans : 7,8%
- En maladie ordinaire
 - > 55 ans : 3,4%
 - 26 – 30 ans : 2,9%
 - - 25 ans et 31 – 35 ans : 2,8%
- En accident du travail
 - > 55 ans : 1,8%
 - 41 - 45 ans : 1,2%
 - 31 – 35 ans et 36 – 40 ans : 1%

La répartition des effectifs selon la filière



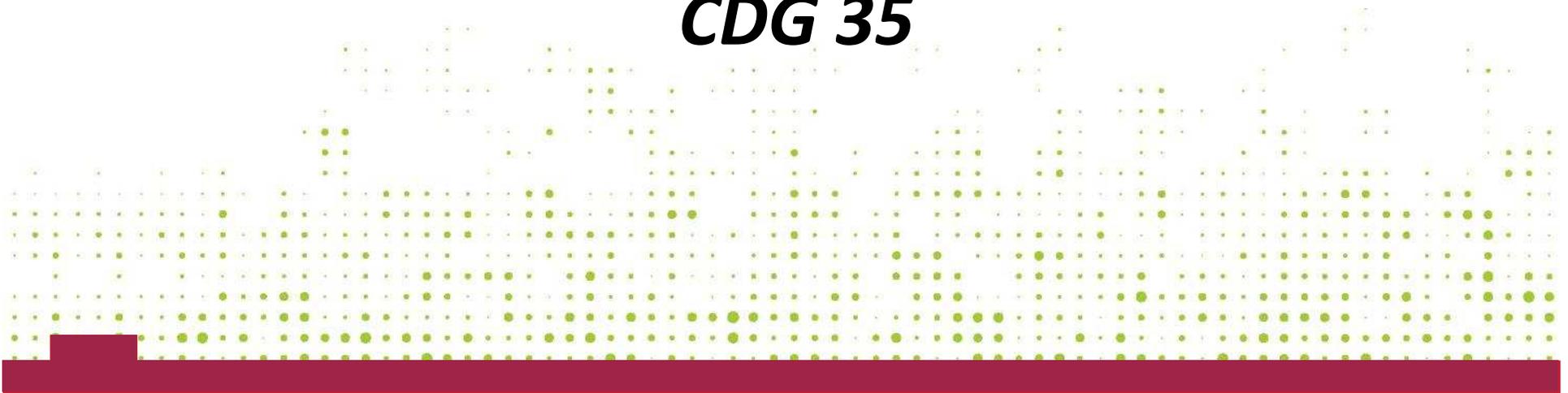
L'absentéisme selon la filière

- Les métiers les plus touchés
 - Sanitaire et sociale : 9,4%
 - Technique : 6,5%
 - Animation : 5,2%
- Selon la nature des arrêts :
 - Maladie ordinaire : idem
 - Accident du travail : filière technique



Bilan et perspectives
Contrat groupe d'assurances statutaires

Jean-Paul HUBY
Directeur Général des Services
CDG 35



Bilan du contrat groupe actuel

- Un contrat négocié en 2010 et révisé en 2013
 - Baisse des taux en 2010 en contradiction avec les prestations versées par la CNP ultérieurement
 - Clause de revoyure indiquée en 2010 : effet retraite
 - Nouvelles règles « Solvency II » : équilibre financier
- Une augmentation négociée des taux :
 - 50% pris en charge par la CNP
 - 50% pris en charge par les collectivités, le courtier...et le CDG 35

Perspectives du prochain contrat groupe

- Une probable incertitude sur les taux
 - Quelles réformes des retraites ?
 - Quel impact de « Solvency II » sur le marché des assurances ?
- Un besoin de mutualisation important
 - 348 collectivités et 7 300 agents adhérent
 - Une nouvelle campagne d'adhésion en 2015
- Une procédure de négociation qui démarre
 - Un accompagnement du CDG par un cabinet
 - Des analyses du marché divergentes
 - Nouvelles offres apparaissent

La maîtrise des
risques
professionnels

Ateliers

Le dialogue social
autour de nouveaux
outils de gestion des
ressources humaines



Amaury TOUTAIN
Coordonnateur prévention
des risques professionnels
CDG 35

Objectifs de l'atelier

- Contextualiser les accidents de travail/accidents de service
- Entendre vos témoignages et vos expériences sur la gestion des accidents dans vos collectivités
- Recenser les mesures de prévention permettant d'agir sur la maîtrise des risques

1^{er} tour de table

Quelle organisation est mise en place dans la gestion des accidents dans votre collectivité ?

- Y-a-t-il une procédure formalisée ? Quel contenu ?
Enquête ou déclaration ? Quels acteurs ?
 - DGS d'une ville de 8 000 habitants :
 - un agent chargé des missions prévention des risques au sein de la DRH
 - Un règlement hygiène et sécurité mis en place en juin
 - Questionnement sur les causes des accidents et préconisations

1^{er} tour de table

Quelle organisation est mise en place dans la gestion des accidents dans votre collectivité ?

- Y-a-t-il une procédure formalisée ? Quel contenu ?
Enquête ou déclaration ? Quels acteurs ?
 - DRH CCAS d'une ville de 45 000 habitants :
 - Un questionnaire type pour que le n+1 analyse l'accident du travail
 - Au-delà d'un certain nombre de jours, appel au CDG pour demander une expertise sur l'imputabilité puis, au bout de 2 ou 3 mois, sur l'Allocation Temporaire d'Invalidité

à

1^{er} tour de table

Quelle organisation est mise en place dans la gestion des accidents dans votre collectivité ?

- Y-a-t-il une procédure formalisée ? Quel contenu ?
Enquête ou déclaration ? Quels acteurs ?
 - Responsable technique d'une petite commune :
 - En cas d'accident de travail, la première mesure est d'alerter le médecin traitant pour soigner
 - Analyse ensuite sur le port des Equipements de Protection Individuelle (EPI) notamment
 - La déclaration pas systématique et gérée par le service administratif

à

2ème tour de table

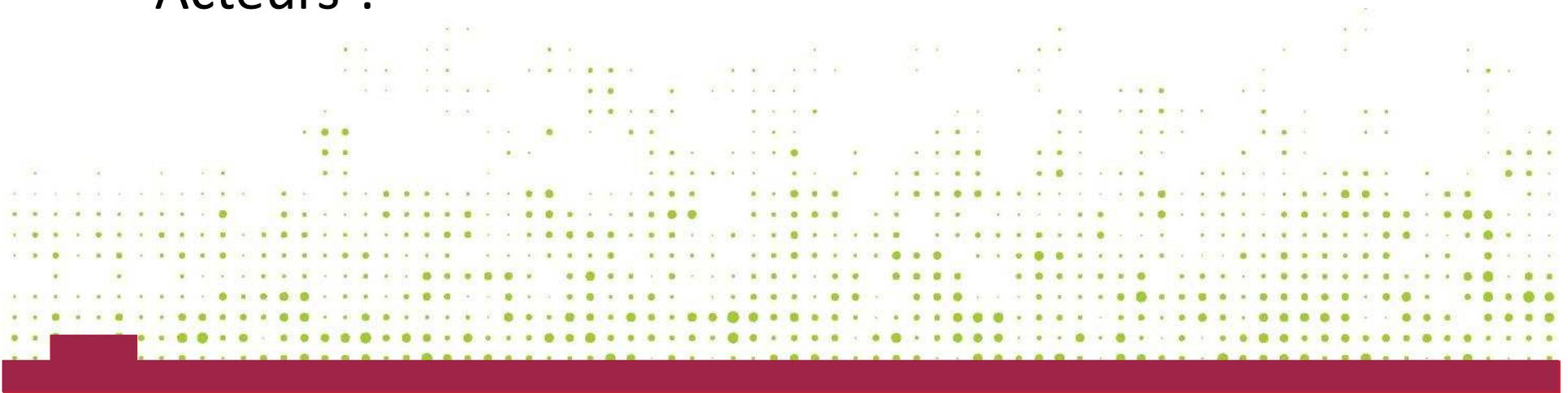
Quel type de prévention définissez-vous après ces événements ?

- Réalisez-vous de la prévention passive ? Prévention active ? Que recherchez-vous après la survenue d'un tel événement ? Responsabilité ? Causes ? Qu'en est-il des incidents ?
 - DGS d'une ville de 8 000 habitants :
 - Un agent chargée de mission « prévention » qui a une expérience dans l'analyse des accidents et les mesures correctives
 - Importance du CHSCT qui va être mis en place pour formaliser et prendre des mesures pour que les accidents ne se reproduisent pas

3ème tour de table

Quelles sont les mesures ou recommandations à mettre en place pour maîtriser la survenue de ces évènements ?

- Quelles procédures ? Quel dispositif ?
- Acteurs ?



3ème tour de table

Quelles sont les mesures ou recommandations à mettre en place pour maîtriser la survenue de ces évènements ?

Les acteurs présents dans les collectivités, internes et/ou externes ont été abordés lors des échanges, à savoir :

- L'assistant(e) de prévention et/ou le conseiller
- L'ACFI
- La médecine préventive
- L'autorité territoriale
- L'encadrement
- Les instances : CT et CHSCT
- L'agent

3ème tour de table

Quelles sont les mesures ou recommandations à mettre en place pour maîtriser la survenue de ces événements?

Les échanges ont permis de mettre en avant que les collectivités agissaient, majoritairement, en prévention passive c'est-à-dire après la survenue d'un événement indésirable (accident, maladie professionnelle,...)

A ce sujet, les témoignages ont mis en avant que les enquêtes d'accident étaient réalisées dans le cadre de la déclaration auprès de l'assureur.

Une collectivité de 7000 habitants a fait état de la réalisation d'une analyse réelle des causes permettant la mise en place d'actions concrètes. La personne en charge des déclarations des sinistres est également assistant de prévention.

3ème tour de table

Quelles sont les mesures ou recommandations à mettre en place pour maîtriser la survenue de ces événements?

Des interrogations ont été formulées sur le lien entre la sinistralité et le CHSCT.

Les difficultés sur la réalisation effective de la mission d'assistant de prévention ont été exprimées.

Une collectivité de plus de 8000 habitants a expliqué qu'à l'heure actuelle, il n'y a que le service RH qui joue un rôle sur l'exploitation de la sinistralité et les enquêtes d'accident.



3ème tour de table

Quelles sont les mesures ou recommandations à mettre en place pour maîtriser la survenue de ces événements?

En opposition à la prévention passive, la prévention active a été abordée lors des témoignages.

Une communauté d'agglomération (18 communes, 80000 habitants) a notamment évoqué la réalisation de l'évaluation des risques professionnels comme démarche de prévention active permettant de travailler en amont sur les risques professionnels. L'implication de l'ensemble des acteurs est plus simple et l'assistant de prévention concrétise sa mission.

Jean-Michel PAVIOT
Secrétaire général
CDG 35

?

Le dialogue social

?

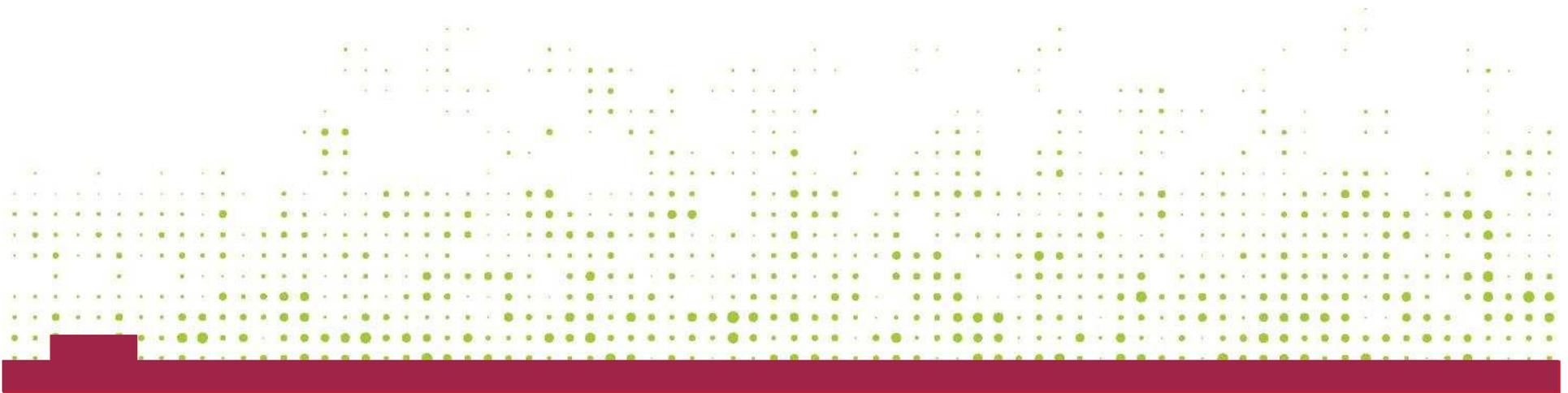
Elise ENDEWELT
Responsable service
Conseils et développement
CDG 35

Objectifs de l'atelier

- Entendre vos témoignages sur la réalité du dialogue social dans vos collectivités
- Recueillir vos expériences dans l'utilisation des dispositifs RH pour gérer l'absentéisme et favoriser le présentéisme.
- Recenser des « pistes de travail » et des demandes d'accompagnement du CDG pour favoriser le dialogue social autour de ces outils RH

1^{er} tour de table :
**quelles modalités pratiques utilisez-vous pour
favoriser le dialogue social au sein de votre
collectivité ?**

- A) Y-a-t-il des réunions formalisées entre les élus et les agents pour débattre des conditions de travail ? Quel contenu ? Quelle fréquence ?
- B) Y-a-t-il des entretiens individuels d'organisés ? Quel contenu ? Quelle fréquence ?



1^{er} tour de table : quelles modalités pratiques utilisez-vous pour favoriser le dialogue social au sein de votre collectivité ?

- Une élue en charge des RH dans une petite commune :
 - Réunion tous les lundi avec les 6 agents
- Une adjointe d'une commune
 - Réunions régulières avec les 7 agents dont l'un des sujets est l'organisation du travail
- Un élu chargé du personnel commune de 10 000 habts :
 - Réunion sur le lieu de travail entre élus et agents sans les RH pour libérer la parole
 - Importance du prochain CHSCT pour mobiliser les acteurs. Aide demandée auprès des préventeurs du CDG pour structurer cette nouvelle instance

2ème tour de table : qui sont les acteurs « médiateurs » du dialogue social au sein de votre collectivité ?

- C) Les élus sont-ils à l'écoute des préoccupations des agents et des causes de l'absentéisme ?
- D) Quels outils RH mettent en œuvre les DG et DRH pour favoriser le dialogue social ? Quelles contraintes ? Quelle efficacité ?
- E) Quel rôle de l'assistant de prévention et de l'élu référent à la prévention des risques dans la collectivité ? Quels moyens d'action ?
- F) Quelle écoute des recommandations du CDG dans le domaine de la prévention (prescriptions médicales, adaptation des postes, réorganisation du service, plan d'actions du DU, avis des instances médicales, du CT, des CAP, etc) ?

2ème tour de table : qui sont les acteurs « médiateurs » du dialogue social au sein de votre collectivité ?

- Directrice d'un EPHAD
 - Mise en place d'entretiens individuels, de l'entretien professionnel
 - Moins d'absentéisme sans ces outils de prévention mais un absentéisme constaté dans ces métiers difficiles physiquement, psychologiquement
 - Du personnel essentiellement féminin sur un travail pénible
- Sondage auprès du public :
 - Beaucoup de collectivités utilisent encore la notation et pas complètement l'entretien professionnel
 - L'entretien professionnel est perçu comme un outil pour dialoguer sur les conditions de travail et sur les parcours individuels des agents
 - Craintes sur la participation des agents aux instances de dialogue social avec le faible nombre de candidats aux élections professionnelles

2ème tour de table : qui sont les acteurs « médiateurs » du dialogue social au sein de votre collectivité ?

- Un assistant de prévention d'une commune :
 - Manque de temps pour assumer cette mission
 - Pas de budget spécifique pour réaliser des actions
 - Problème de légitimité d'intervention sur tous les secteurs

- Un Responsable d'un Service Technique assurant la mission de prévention :
 - Chaque agent est sensibilisé à la prévention avec le port des EPI, la formation aux outils de travail
 - Le Responsable fait des préconisations dans les autres services lors de ces visites de terrain
 - Question sur la place de l'assistant de prévention dans l'organisation: quelle légitimité ? Quelle possibilité d'être entendu et écouté ?

3ème tour de table : quel rôle du CDG?

- G) Qu'attendez-vous du CDG pour la mise en place de vos instances de dialogue social dans vos collectivités (instance du personnel, CT, CHSCT) ?
- H) Pour la mise en œuvre de l'entretien professionnel, avez-vous besoin d'un accompagnement en terme de formation de vos cadres évaluateurs ?
- I) Travaillez-vous sur les parcours professionnels des agents ? En quoi le CDG pourrait-il vous aider sur ce sujet ?
- J) Seriez-vous favorable à l'animation d'ateliers RH sur les territoires rassemblant des communes voisines , voir au niveau des Communautés pour mutualiser des échanges entre collègues de proximité ?

3ème tour de table : quel rôle du CDG?

■ Réponses du public :

- 25 à 30% des présents ont mis en place un Document Unique d'Evaluation des Risques Professionnels
- Très peu de présents savent si ce DU a été actualisé
- Une connaissance encore relative de certains sur les fonds nationaux : FIPHFP et FNP
- Demande d'accompagnement pour évaluer les besoins spécifiques et techniques pour les aménagements de poste et pour expliquer aux agents concrètement ce qu'ils peuvent faire
- Importance de l'accompagnement du CDG sur la mise en place des CHSCT et probablement sur l'animation la première année.
- Importance de la formation des encadrants sur la réalisation de l'entretien professionnel
- Interrogation sur le programme de formation du CNFPT des assistants de prévention

Intégrer dans le management les absences pour raison de santé

Clôture de la journée



M. Leblond

Vice-président du CDG 35

- Remerciements au public pour sa présence et ses témoignages
- Écoute des demandes d'accompagnement du CDG qui seront analysées par les services et les élus qui construisent actuellement le Contrat Prévisionnel d'Objectifs et de Moyens pour le nouveau mandat
- Rappel sur les prochains RDV RH du CDG
- La clé de la réussite : « le couple élus-services »