Absentéisme des soignants: une approche par le management et l'organisation

Conférence Executive MBA Santé
Université Paris Dauphine – 18 juin 2015

Sébastien DAMART (Université Paris Dauphine)

Introduction

- Retour d'expérience du projet PHARES (projet régional portant sur l'analyse des causes et de l'impact de l'absentéisme),

- « Recherche intervention » sur 3 ans (2009-2012),
  - Une caractérisation de l'absentéisme hospitalier à partir de diagnostics locaux (son origine, ses effets, son pilotage),
  - Une mise en évidence des leviers de transformation, les outils de correction et de prévention,
  - Une capitalisation sur les diagnostics et les outils,

- Equipe de 7 chercheurs; recherche pilotée par une ARS, la FHF et le FNP dans une volonté commune de comprendre et d'agir sur l'absentéisme.

Quelques chiffres

- Selon un rapport de la cour des comptes de 2009, le nombre de jours d'arrêts (toutes catégorie confondues) à l'hôpital: 25,5 jours contre environ 13 pour la fonction publique,

- Selon une enquête de DEXIA SOFCAH (2011):
  - Augmentation des arrêts pour raison de santé de 8% sur 2010 (régulier depuis 2007),
  - Absentéisme plus fort dans les établissements de petite taille (14% moins de 50 agents et 10 % 100 agents et plus),
  - Gravité de plus en plus forte (durée des arrêts maladie).

- Selon le baromètre d'Alma-Consulting :
  - Taux d'absentéisme des entreprises françaises = 3,8 % en 2011 (soit 14 jours d'absence par an et par salarié), et de 6,6 % dans le secteur public (soit 24 jours),

Constats généraux

- Un phénomène d'ampleur, en croissance, installé durablement et qui concerne la plupart des établissements de santé… aux implications financières, organisationnelles, humaines et sociales

- Des situations économiques fragiles,

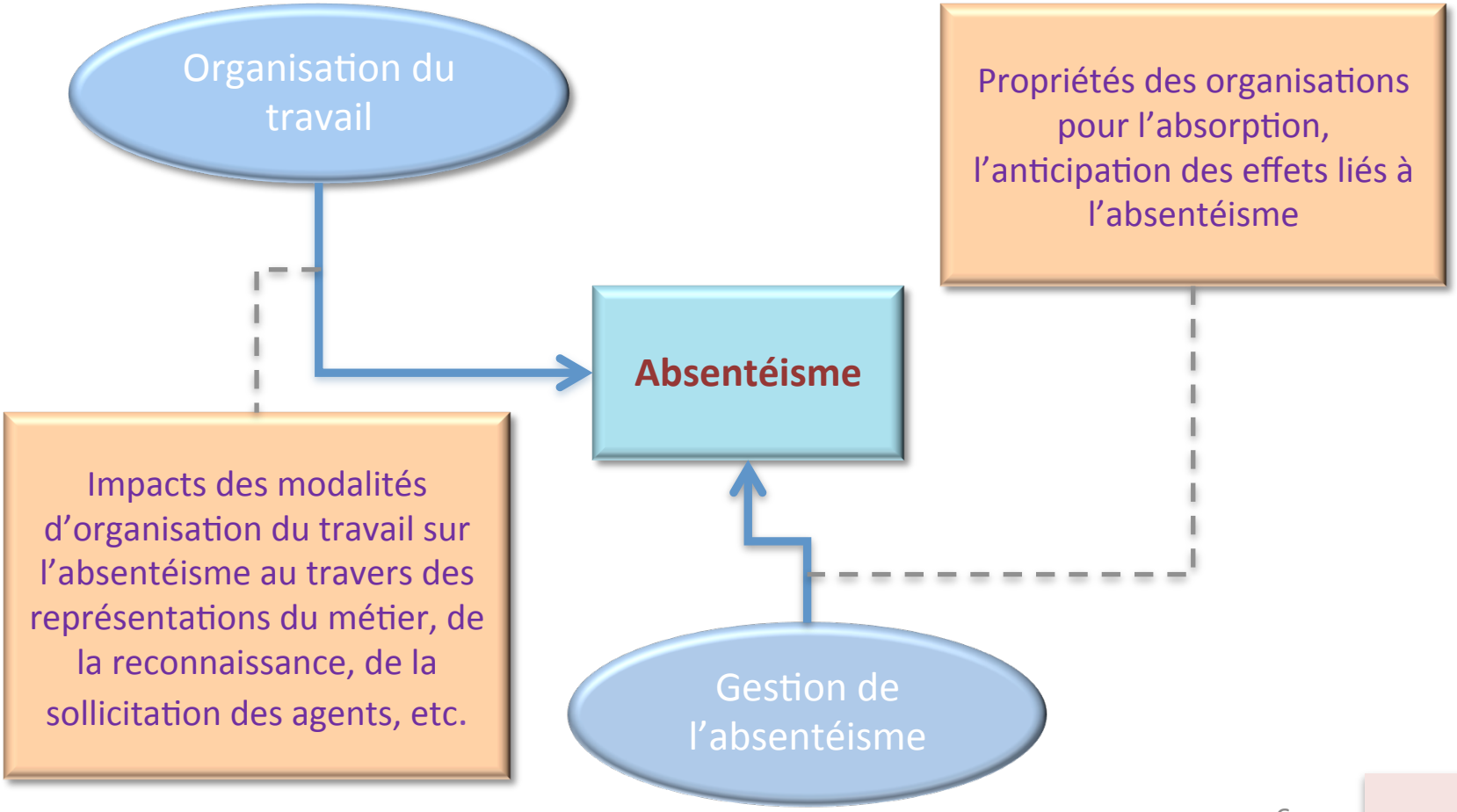
- L'évidence du réel (ou des discours): malaise personnel soignant, épuisement professionnel, crise, burn-out, etc.,
- Un réseau complexe de causes et, par suite, des leviers d'actions multiformes et sophistiqués.

Constats généraux

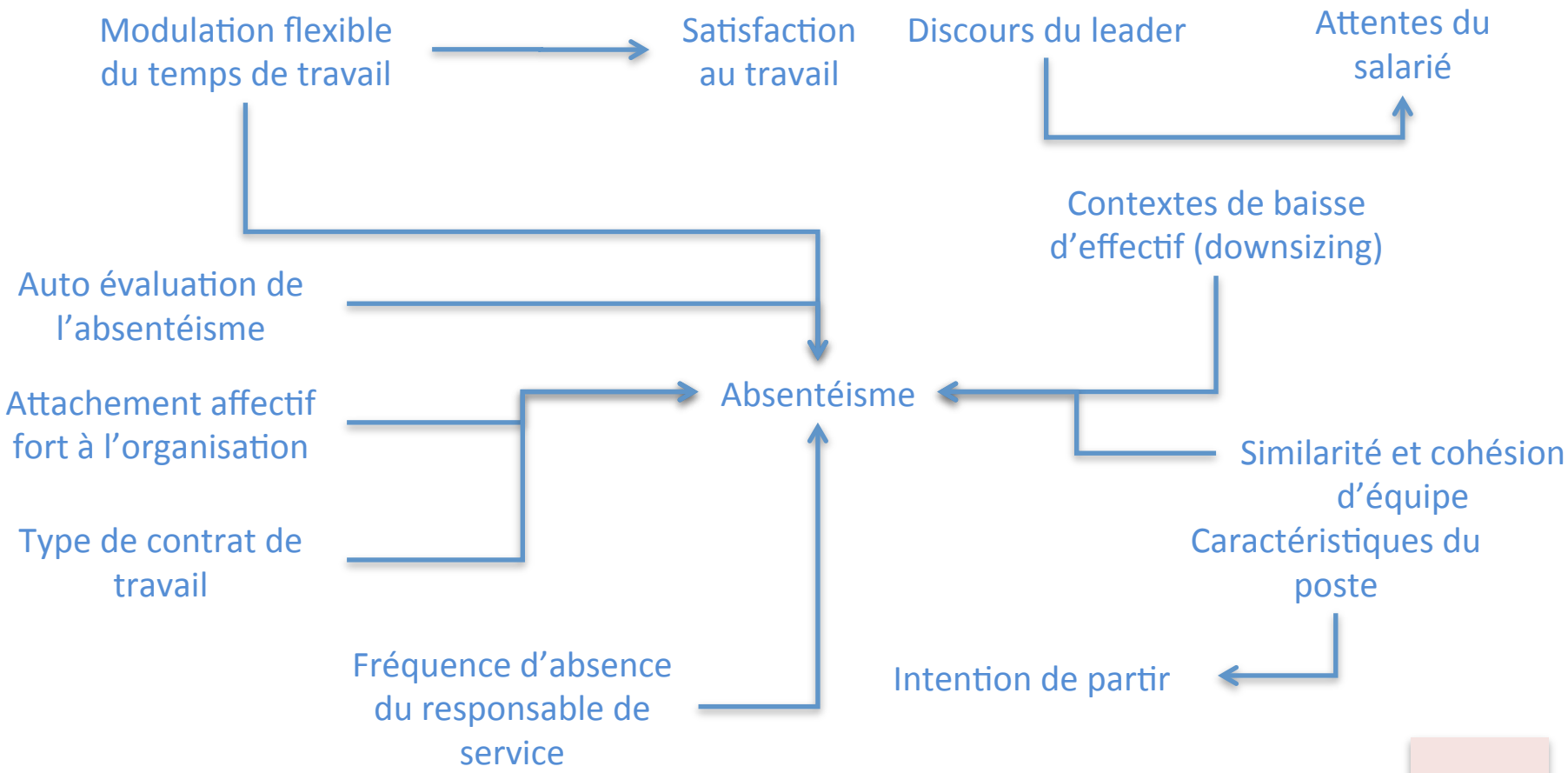
- …dans un contexte de profonds bouleversements institutionnels (cadres règlementaires, T2A, nouvelle gouvernance, HPST, organisation du travail, etc.), d'où… incertitudes et doutes,

- L'absentéisme est une traduction autant des difficultés des agents que des organisations.

Approche possible de l'absentéisme



Des recherches et une littérature foisonnantes



Causes générales de l'absentéisme des soignants

Les causes sociétales et macroscopiques

- Les évolutions sociétales et le rapport au travail
- Les évolutions sociologiques et démographiques

- Les caractéristiques des métiers du soin
- Les évolutions du rapport à la santé

- L'évolution des typologies de patients (résidents pour le médico social)
- Le poids des exigences institutionnelles

Une lecture possible des causes d'absentéisme

Un faisceau de causes complexes

1. Le paradoxe de l'absentéisme,
2. L'absentéisme auto alimenté,
3. L'éloignement des cadres,
4. Les binômes cadres - médecins,
5. Le positionnement des directions,
6. Les routines d'auto organisation,
7. La conduite de projet et du changement.

Une lecture possible des causes d'absentéisme

Un faisceau de causes complexes

1. Le paradoxe de l'absentéisme,
2. L'absentéisme auto alimenté,
3. L'éloignement des cadres,
4. Les binômes cadres - médecins,
5. Le positionnement des directions,
6. Les routines d'auto organisation,
7. La conduite de projet et du changement.

- Perception d'un phénomène de forte ampleur,
- Nombreux signaux l'indiquent objectivement,
- Perception qu'il s'agit d'une pathologie générale et non spécifique à l'établissement,
- Peu d'évocations du type: TMS, conditions de travail, pénibilité du travail, etc.
- Vacuité des outils d'évaluation et de pilotage du phénomène.

Une lecture possible des causes d'absentéisme

Un faisceau de causes complexes

1. Le paradoxe de l'absentéisme,
2. L'absentéisme auto alimenté,
3. L'éloignement des cadres,
4. Les binômes cadres - médecins,
5. Le positionnement des directions,
6. Les routines d'auto organisation,
7. La conduite de projet et du changement.

- Modalités et stratégies de gestion de l'absentéisme hétérogènes ,
- Solutions souvent quantitatives focalisées sur le maintien à tout prix des effectifs,
- Certaines stratégies conduisent à déresponsabiliser quand d'autres conduisent à légitimer les solutions qui épuisent le personnel.

Une lecture possible des causes d'absentéisme

Un faisceau de causes complexes

1. Le paradoxe de l'absentéisme,
2. L'absentéisme auto alimenté,
3. L'éloignement des cadres,
4. Les binômes cadres - médecins,
5. Le positionnement des directions,
6. Les routines d'auto organisation,
7. La conduite de projet et du changement.

- Contexte de profondes transformations du travail des cadres,
- Eloignement du terrain car accaparement par d'autres tâches chronophages et en parties endogènes (les machines de gestion),
- Effets boîte noire de l'encadrement,
- Eloignement par rapport aux disfonctionnements des services.

Une lecture possible des causes d'absentéisme

Un faisceau de causes complexes

1. Le paradoxe de l'absentéisme,
2. L'absentéisme auto alimenté,
3. L'éloignement des cadres,
4. Les binômes cadres - médecins
5. Le positionnement des directions,
6. Les routines d'auto organisation,
7. La conduite de projet et du changement.

- Nécessités de meilleures coordinations médico économiques et médico administratives,
- Constat d'une insuffisante implication des médecins dans les unités,
-Possibilité d'améliorer les fonctionnements des unités lorsque le médecin s'implique plus.

Une lecture possible des causes d'absentéisme

Un faisceau de causes complexes

1. Le paradoxe de l'absentéisme,
2. L'absentéisme auto alimenté,
3. L'éloignement des cadres,
4. Les binômes cadres - médecins,
5. Le positionnement des directions,
6. Les routines d'auto organisation,
7. La conduite de projet et du changement.

- Rôle fondamental des directions dans l'initialisation ou le suivi de dynamiques de changement et de transformation de l'organisation,
- Forte hétérogénéité des positionnements de directions (une typologie possible),
- Prédominance du style 'direction témoins, relais'.

Une lecture possible des causes d'absentéisme

Un faisceau de causes complexes

1. Le paradoxe de l'absentéisme,
2. L'absentéisme auto alimenté,
3. L'éloignement des cadres,
4. Les binômes cadres - médecins,
5. Le positionnement des directions,
6. Les routines d'auto organisation,
7. La conduite de projet et du changement.

- Une des conséquences de l'éloignement des cadres et du positionnement des directions,
- Phénomène de compensation systématique des pertes de compétences dans les unités du fait de l'absentéisme et du remplacement inadapté,
- Solutions locales et hétérogénéité des pratiques,
- Dans certains cas, absence de dispositifs de reconstruction de consensus sur les pratiques professionnelles.

Une lecture possible des causes d'absentéisme

Un faisceau de causes complexes

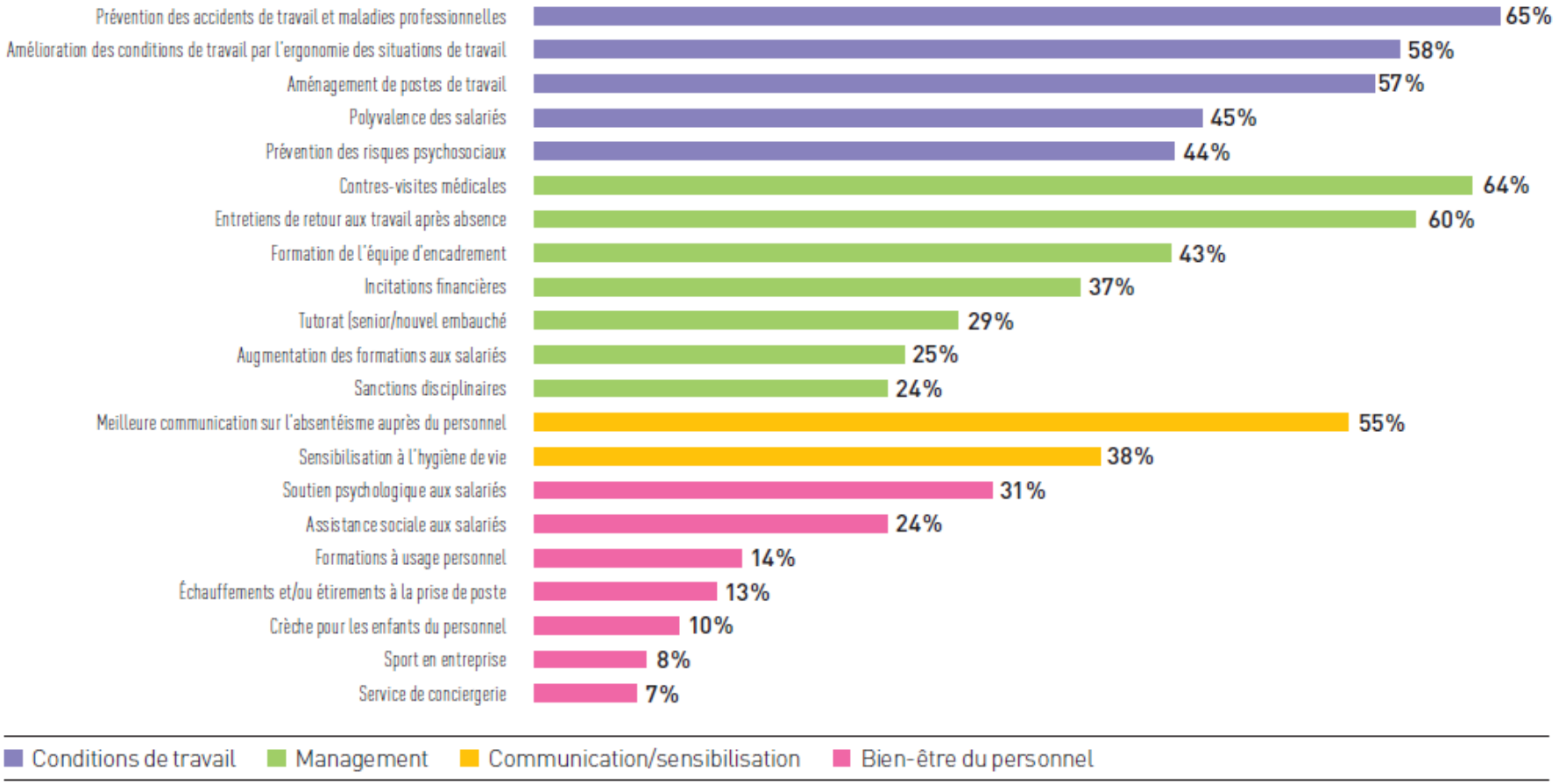
1. Le paradoxe de l'absentéisme,
2. L'absentéisme auto alimenté,
3. L'éloignement des cadres,
4. Les binômes cadres - médecins,
5. Le positionnement des directions,
6. Les routines d'auto organisation,
7. La conduite de projet et du changement.

- Un grand nombre de projets gérés en parallèle dans les établissements,
- Difficultés à passer de la phase de compréhension à la phase d'action,
- Portage des projets, instable et souvent pris dans un empilement d'autres projets,
- Question de la cohérence entre projets.

Cartographie des actions dans les entreprises

(Baromètre AlmaConsulting, 2012)

Les actions mises en place pour réduire l'absentéisme



Cartographie des leviers possibles

