L'Observatoire MNT
Éclairer les réflexions des acteurs territoriaux

N°23 – GUIDE MANAGÉRIAL

LA SYNTHÈSE

RÉINTÉGRER LE COLLECTIF

ET RÉUSSIR À REPRENDRE LE TRAVAIL APRÈS UN ARRÊT LONG

MNT
Être utile est un beau métier
GROUPE VYV

© Amélie Laurin

"REPRENDRE APRÈS UN ARRÊT LONG"

Après un long arrêt de travail, attention à l'effet boule de neige : plus on s'arrête longtemps, plus on risque de s'arrêter. Tel est le constat que nous faisons à la mutuelle en étant aux côtés de nos adhérents tout au long de leur parcours de vie.

Lutter contre l'absentéisme concrètement et sans *a priori*, c'est s'attaquer à la difficulté de reprendre pied dans le travail. Lorsque la santé a été mise à mal, on n'en revient plus tout à fait comme avant. L'organisation et le service ont aussi eu à évoluer malgré l'absence de l'un de ses membres. Chacun doit retrouver son équilibre, avec le service à rendre à la population, sous la pression de ses besoins croissants.

L'enjeu de cette reprise se place dans le travail lui-même : un collectif. Ne pas imaginer reprendre comme avant, simplement sans rien de plus, sans action volontariste. Tout faire pour éviter la rechute et ramener dans le travail. Retisser un lien fort entre tous les agents, un lien qui tienne malgré les aléas. Investir autour de la santé des agents parce qu'elle est un capital individuel et collectif indispensable, synonyme d'efficacité et condition d'exercice du service public.

« Quand on ne peut revenir en arrière, on ne doit se préoccuper que de la meilleure façon d'aller de l'avant. » (Paulo COELHO)

Jean-René MOREAU
Vice-président de la MNT
Président de l'Observatoire MNT

L'étude menée porte sur les arrêts d'une durée supérieure à 30 jours. La survenance de ces arrêts longs révèle des situations diverses. En effet, la maladie, les risques psychosociaux ou encore la maternité, peuvent engendrer des phénomènes de désinsertion professionnelle pour les agents concernés.

Si ceux-ci ne sont pas pris en compte suffisamment en amont, ils peuvent se solder par une prolongation de l'arrêt maladie, ou par une impossibilité pour l'agent de reprendre son poste du fait notamment d'une reprise du travail non préparée. Enfin, ils risquent de mettre en tension l'équipe de l'agent en arrêt, qui doit gérer une charge de travail plus importante en son absence. Nombreux sont les managers territoriaux qui, confrontés à une situation de ce type, ne sont pas suffisamment outillés pour l'anticiper et la gérer de la manière la plus adéquate.

L'étude a permis de sonder les acteurs des collectivités pour passer de l'intention à la pratique : Comment détecter et éviter ces situations ? À partir de quand agir, et comment ? Qui doit intervenir tout en trouvant le bon équilibre entre maintien du lien et comportement intrusif ?

OBJECTIFS DE L'ÉTUDE

Cette étude vise à :

- Démontrer la pertinence et l'importance d'une posture proactive des collectivités territoriales face à l'absentéisme de longue durée.
- Fournir des **pistes de réflexion aux managers territoriaux**
- Apporter des réponses concrètes aux cas de désinsertion professionnelle par des bonnes pratiques facilement transposables et des recommandations d'action.

MÉTHODOLOGIE DE L'ÉTUDE

- 48 interlocuteurs entre mars 2019 et mars 2020
- 34 structures dont : 11 communes, 13 établissements publics de coopération intercommunale, 4 départements, 2 régions ainsi que la Fédération autonome de la fonction publique (FA FP) et 3 centres de gestion (CDG).
- 55% des interlocuteurs en direction des ressources humaines, 20% dans un service santé au travail, les autres en service accompagnement, mobilité ou dans un autre domaine (DGA, qualité de vie au travail…)
- Atelier théâtre-forum d'une centaine de participants aux Entretiens territoriaux de Strasbourg en décembre 2019
- Un corpus documentaire.

ARRÊTS DE LONGUE DURÉE ET RISQUE DE DÉSINSERTION PROFESSIONNELLE

Les évolutions sociétales comme le vieillissement des effectifs, l'allongement de la durée des cotisations sociales, l'émergence de pathologies liées à la pénibilité des postes et à la transformation de l'environnement de travail ou encore le rétablissement du jour de carence sont la cause d'absences plus fréquentes et plus nombreuses. Cet absentéisme de longue durée met en tension le management des structures. Impactant à la fois l'agent, ses collègues et son manager, il a des conséquences qui désorganisent le service et perturbent la continuité du service public comme sa qualité. Les arrêts longs tendant à s'amplifier, ils questionnent également la soutenabilité des organisations actuelles de travail.

L'absentéisme de longue durée, phénomène préoccupant dans le secteur public local

Quelques chiffres témoignent de l'ampleur du phénomène ces dernières années :

- 41 % des agents publics locaux sont absents au moins une fois en 2018 et 9 % des effectifs sont absents en permanence pour maladie.
- Le taux d'absentéisme a augmenté de 33 % en 10 ans.
- La durée d'absence a fortement augmenté dans les trois dernières années (47 jours en moyenne en 2019 contre 39 jours en 2017)

Concernant la typologie des arrêts maladie de longue durée, plusieurs caractéristiques sont relevées : prévalence dans le bloc communal plutôt que dans les autres strates de collectivités ; forte présence des agents de catégorie C, et tout particulièrement des métiers couramment admis comme à risque (filière technique ou médico-sociale) ; prédominance des maladies psychiques.

De nombreux acteurs nationaux et locaux

La gestion des arrêts de longue durée implique plusieurs acteurs. La Direction générale de l'administration et de la fonction publique (DGAFP), en lien avec le Conseil d'orientation des conditions de travail (COCT) et l'Assurance maladie, coordonne les orientations nationales et organise la négociation entre employeurs et organisations représentatives des agents publics. Au niveau local, en sus des acteurs médicaux – médecins, spécialistes, comité médical, commission de réforme

– la direction des ressources humaines, le service social, les instances paritaires (CT, CHSCT), mais aussi l'encadrement et les collègues jouent tous un rôle dans la prévention de la désinsertion professionnelle. Cette multiplicité d'acteurs justifie un besoin accru de coordination et de communication.

L'évolution du cadre législatif ainsi que les rapports parlementaires, en particulier le rapport LECOCQ, souligne l'importance du sujet au sein du secteur public. Les nouveaux dispositifs introduits en 2019 en témoignent, comme par exemple la période préparatoire au reclassement pour les fonctionnaires territoriaux reconnus inaptes à l'exercice de leurs fonctions, ou les dispositions facilitant le reclassement d'agents par la formation et la proposition d'un bilan de compétences.

AGIR AVANT, PENDANT ET APRÈS L'ARRÊT DE L'AGENT

Avant l'arrêt maladie : une prévention à systématiser

L'établissement d'une **cartographie précise des métiers à risques** permet une connaissance fine et un suivi ciblé des situations à risques propres à chaque collectivité, au plus proche des métiers qui y sont exercés et de leurs contextes managériaux. Les centres de gestion pourraient sur ce sujet, devenir des acteurs centraux de l'agrégation de la cartographie des risques. Aussi, la mobilisation pertinente des documents obligatoires tels que le **document unique d'évaluation des risques professionnels** (DUERP), ou encore le bilan social, prochain **rapport social unique** (RSU), sont une source possible de connaissances quantitative et qualitative des arrêts de longue durée. La mise en place **d'équipes pluridisciplinaires de prévention** comme l'organisation de réunions intégrant les directions opérationnelles à un **rythme régulier,** consacrées aux arrêts longs, permettent l'étude des situations et des aides de la collectivité pouvant être apportées à l'agent tout en ciblant les efforts de prévention sur les publics identifiés comme à risque.

Le développement d'un **outil national d'observation** de l'évolution des facteurs de risque serait également une piste à explorer.

Cette connaissance permettra une intégration plus en amont dans la carrière de la problématique de désinsertion professionnelle par le **développement de la mobilité** à moyen et long terme, au-delà des dispositifs de reclassement classiques, par du repositionnement préventif. Le sujet de la prévention de l'usure professionnelle devrait être évoqué **dès le recrutement ou pendant les formations initiales** des métiers les plus à risques.

En somme, si la prévention de la désinsertion professionnelle doit faire partie intégrante des enjeux de GPEC, seule une approche transversale et pluridisciplinaire permettra d'animer plus efficacement la prévention. Le portage de ce sujet ne peut être uniquement le rôle des DRH et nécessite une implication des directions opérationnelles.

Pendant l'arrêt maladie : un accompagnement administratif et managérial nécessaire

La prise de contact avec l'agent en arrêt maladie, la mise en œuvre d'un suivi social voire la réunion d'agents en arrêt long sont des processus efficaces de maintien du lien.

La place centrale de la procédure médicale restreint toutefois la réactivité des collectivités du fait notamment de la lenteur des obligations procédurales, de la pénurie de médecins et de l'engorgement des instances, notamment des comités médicaux.

L'accompagnement managérial de l'agent en arrêt long comme de ses collègues et de son supérieur hiérarchique est un véritable outil de prévention et doit être renforcé. En effet, il n'existe pas de doctrine identifiée au sein des collectivités sur la nature du lien managérial à entretenir avec l'agent pendant son arrêt. L'opportunité de joindre un agent en arrêt est aujourd'hui laissée aux managers. **Le recueil du consentement de l'agent à être contacté** en cas d'arrêt, dès son arrivée avec possibilité de rétractation, dans la collectivité ou **l'accès aux formations** dès lors qu'elles sont autorisées par le médecin peuvent faciliter l'accompagnement managérial de l'arrêt.

Le soutien des équipes par les fonctions supports doit allier information et formation par le biais notamment d'interventions pluridisciplinaires auprès du collectif de travail et en fonction du motif de l'arrêt. En outre, **les managers doivent bénéficier d'un accompagnement spécifique** notamment en organisant des points réguliers sur le statut des agents en arrêt avec la DRH mais aussi en proposant des outils innovants comme la tenue d'un journal de bord du service. Permettant de tracer les changements du service intervenus pendant l'arrêt, ce journal serait remis à l'agent à son retour.

Par ailleurs, conserver le lien avec l'environnement de travail doit être l'occasion de faire du travail un facteur de guérison pour l'agent en arrêt en renforçant la possibilité de préserver le cercle de sociabilité professionnel de l'agent pendant son absence (maintien de l'envoi des journaux d'actualité, lettre d'informations…).

La prise en charge des agents ayant une pathologie chronique en partenariat avec le corps médical prend aussi plusieurs formes dans les collectivités. **Des aménagements de postes** peuvent être envisagés pour

DE NOUVELLES PRATIQUES RESTENT À EXPLORER, COMME LE TÉLÉTRAVAIL SUR PRESCRIPTION MÉDICALE OU DES PARCOURS SPORT SANTÉ

maintenir en activité les patients souffrant de pathologies chroniques, notamment en conventionnant avec le FIPHFP. De nouvelles pratiques restent à explorer, comme le **télétravail sur prescription médicale ou des parcours sport santé,** et permettront de maintenir le lien au travail pendant les arrêts de longue durée.

Après l'arrêt : anticiper et poursuivre l'accompagnement

La reprise du travail après un arrêt long est à anticiper et à coordonner en prenant en compte le panel large des situations (de la reprise sans aménagement à l'incapacité), notamment en systématisant la préparation des conditions matérielles et organisationnelles de la reprise en amont du retour de l'agent. La coordination des acteurs de la reprise autour d'un plan de retour au travail en instituant par exemple des commissions pluridisciplinaires de suivi des arrêts longs et en mobilisant des professionnels de compétences complémentaires permettra d'accompagner efficacement le retour.

La reprise du travail accompagnée d'une mobilité, voire d'un reclassement vers un autre métier est aussi possible. Le reclassement est une procédure complexe qui nécessite de prendre en compte les réalités professionnelles et personnelles des agents concernés.

Le reclassement des agents de certains métiers aux conditions d'exercice très spécifiques (métiers techniques ou de soin à la personne) est complexe, dans la mesure où cadres d'emplois, régimes indemnitaires et conditions d'exercice diffèrent avec les potentiels métiers d'accueil. La période préparatoire au reclassement (PPR) constitue une opportunité pour les collectivités dans le cadre de la conclusion d'une convention cadre avec le CDG et le CNFPT pour la mise en œuvre d'actions.

L'identification des missions et postes susceptibles d'accueillir les agents en processus de reclassement ou la mise en place d'un **tutorat** aux agents en mobilité ou en reclassement à l'issue d'un arrêt long constituent des leviers dans la gestion

L'ACCOMPAGNEMENT DES MANAGERS ET DES ÉQUIPES SEMBLE CONSTITUER UNE CONDITION DE LA RÉUSSITE LORS DE LA REPRISE DU TRAVAIL

des reclassements. Le conventionnement avec l'AGEFIPH et le FIFHFP pour faciliter l'aménagement des postes de travail et **l'intégration de l'activité physique** à la période de préparation au reclassement peuvent également s'avérer pertinents.

Le retour au travail vient aussi interroger la conciliation de la vie professionnelle et de la vie personnelle dans le cas particulier des **absences parentales,** ce qui nécessite une démarche ciblée de la collectivité.

Plus généralement, l'accompagnement des managers et des équipes semble constituer une condition de la réussite lors de la reprise du travail. Celui-ci s'étend de l'information des managers en amont à la systématisation de **l'entretien de reprise** avec un outil à l'échelle de la collectivité permettant d'encadrer cette pratique, comme une grille d'entretien de reprise. L'élaboration de plans de développement des compétences collectifs et individuels ou l'organisation de **temps d'échanges tripartites réguliers** (agent, DRH, manager) permettent de jalonner la reprise mais aussi d'accompagner l'encadrement dans l'organisation de l'équipe et de le former aux problématiques de désinsertion professionnelle.

VERS UNE APPROCHE RENOUVELÉE DU RETOUR AU TRAVAIL APRÈS UN ARRÊT LONG ?

L'arrêt de longue durée constitue un moment charnière de la carrière de tout agent qui y est confronté, quel que soit son motif. L'ampleur du phénomène impose une réflexion pour limiter le risque de désinsertion professionnelle. L'absentéisme de longue durée peut être prévenu et limité en amont. **Le maintien du lien pendant l'arrêt est le maillon essentiel d'un accompagnement managérial de qualité.** Trop souvent considérée comme un retour à la normale, la reprise du travail après l'arrêt maladie est loin d'être anodine et peut avoir des répercussions importantes sur la suite de la carrière de l'agent. À chaque collectivité de s'en saisir, de personnaliser les prises en charge au profit d'un **collectif de travail serein et d'un service public de qualité.** Afin de favoriser cette démarche, l'étude propose à chaque manager un canevas d'entretien de reprise élaboré à partir des différents guides de reprises observés en collectivité qu'il sera directement possible de mobiliser.

L'ÉTUDE PROPOSE À CHAQUE MANAGER

UN CANEVAS D'ENTRETIEN DE REPRISE

ÉLABORÉ À PARTIR DES DIFFÉRENTS GUIDES

RECOMMANDATIONS OPÉRATIONNELLES

Avant l'arrêt

Recommandation n°1 : Favoriser la collecte la plus large possible des données d'absentéisme par les centres de gestion, y compris auprès des collectivités non affiliées.

Recommandation n°2 : Développer dans les collectivités une véritable cartographie interne des risques sur la santé (risque de court terme) et la prévoyance (de long terme). Intégrer dans le RSU et/ou le DUERP une approche plus qualitative des arrêts, par une typologie plus fine, intégrant leur durée, les types de professions concernées, leurs causes ou encore leur récurrence.

Recommandation n°3 : Développer nationalement un outil permettant d'observer l'évolution des facteurs de risques auxquels sont soumis les agents.

Recommandation n°4 : Informer certains agents dès leur recrutement que certains métiers ne peuvent être faits toute une carrière.

Recommandation n°5 : Former aux bonnes pratiques pour limiter l'usure professionnelle

- dès la formation initiale (CNFPT, CFA) des métiers les plus à risque, par des modules visant à informer sur les risques liés à l'exercice du métier
- à l'arrivée dans la collectivité, par la formation à la prise de poste de travail et à la sécurité, sur la base du DUERP et par une réflexion à initier sur l'évolution de carrière à moyen terme.

Recommandation n°6 : Intégrer l'enjeu de la nécessaire reconversion des métiers les plus fragiles à la GPEC, avec a minima des formations aux savoirs de base pour exercer d'autres postes.

Recommandation n°7 : Faire de la prévention un axe structurant du projet managérial des collectivités.

Recommandation n°8 : Faire des correspondants RH des collectivités importantes des intermédiaires de suivi permettant d'identifier les situations de fragilité le plus précocement possible.

Pendant l'arrêt

Recommandation n°9 : Dès l'embauche, lors du remplissage de la fiche d'information, demander à l'agent son consentement, à actualiser régulièrement, pour que son manager puisse utiliser ses coordonnées personnelles (téléphone, adresse électronique) afin de l'informer sur l'activité du service en cas d'arrêt.

Recommandation n°10 : Proposer à l'équipe de tenir « un journal de bord » collectif ou individuel retraçant l'activité du service pour le remettre à l'agent à son retour.

Recommandation n°11 : Organiser des points réguliers sur le statut des agents en arrêt à intervalles réguliers entre DRH et directions opérationnelles.

Recommandation n°12 : Adopter une délibération sur le télétravail qui permettrait a minima le télétravail sur prescription médicale.

Recommandation n°13 : Conventionner avec la caisse primaire d'assurance maladie ou avec le CNFPT pour faire bénéficier aux agents en arrêt de formations intégrant notamment un parcours sport santé qui facilitent le retour au travail.

Après l'arrêt

Recommandation n°14 : S'accorder sur une convention cadre avec le centre de gestion et le CNFPT pour la mise en œuvre des actions de la période préparatoire au reclassement.

Recommandation n°15 : Construire une démarche ciblée vers les parents

L'arrivée d'un enfant, en particulier le premier, constitue un changement important dans le rythme de vie des salariés. La prise en compte de cet aspect peut être réalisée de multiples façons :

- formations, groupes de paroles
- facilités horaires, adaptations du règlement aménagement et réduction du temps de travail (ARTT)
- crèches d'entreprises ou conventions de partenariat avec des crèches
- chèques emploi service, offre sociale
- accompagnement des agents confrontés à la maladie ou au deuil parental.

La formation des managers sera également nécessaire afin de les accompagner dans les adaptations liées au maintien de la continuité de service et à l'équilibre au sein du collectif de travail.

Recommandation n°16 : Organiser le lien DRH/managers et l'accompagnement des équipes

Les auteurs

Amélie DIETLIN, Guillaume GORGE, Adeline HANNEDOUCHE, Samuel JAULMES, Steve KRIEF et **Erwan LAMOINE** ont réalisé cette étude dans le cadre de leur cursus d'élèves administrateurs territoriaux à l'INET, promotion George SAND.

La MNT : une approche globale de la santé

- **Première mutuelle des agents des services publics locaux en santé comme en prévoyance**
- **Près de 760 000 adhérents**
- **1,1 million de personnes protégées**
- **9 000 correspondants mutualistes dans les collectivités**
- **18 000 collectivités territoriales accompagnées**

La MNT, fondée et dirigée par des agents territoriaux, bénéficie d'une expertise de la protection sociale complémentaire des agents territoriaux, construite au fil de cinquante années d'expérience et d'échanges avec les acteurs du monde territorial. Avec la création de son Observatoire en 2009, la MNT entend animer le débat entre les acteurs institutionnels de la fonction publique territoriale (FPT) et répondre au besoin d'une meilleure connaissance de l'environnement social des agents territoriaux. Quels que soient la problématique des collectivités et l'avancement de leurs actions, la MNT propose des pistes et des actions complémentaires.

Retrouvez ce Cahier en intégralité, ainsi que l'ensemble des publications de l'Observatoire MNT, **sur mnt.fr**

En partenariat avec :

MNT GROUPE VYV — Être utile est un beau métier

ADMINISTRATEURS TERRITORIAUX

INET

Mutuelle Nationale Territoriale, mutuelle régie par les dispositions du livre II du Code de la mutualité immatriculée au répertoire SIRENE sous le numéro SIREN 775 678 584 - Novembre 2020