



DES ACTIONS INATTENDUES ET DES EXPÉRIMENTATIONS LOCALES

SUR QUOI AGIR ?

- ❖ Les actions pour réduire l'absentéisme sont conçues sur la base de diagnostics et d'analyses fines du contexte de l'établissement, ses modes d'organisations, ses problématiques de management, ses enjeux de ressources, etc.
- ❖ L'outil d'aide au diagnostic fournit des clefs de compréhension des actions à mettre en place.
- ❖ Certaines actions peuvent paraître nécessairement très éloignées de l'objectif de réduction de l'absentéisme.
- ❖ L'expérimentation locale (périmètre restreint) doit être privilégiée : elle permet l'essai erreur et elle favorise l'adhésion ; le retour d'expérience entre établissements, pôle, unités, etc.



PRINCIPES CLEFS D'UNE DÉMARCHE D'INTERVENTION SUR L'ABSENTÉISME

COMMENT AGIR ?

- ❖ La conception et la mise en place d'actions doivent être portées institutionnellement, révélant les engagements de la direction et des acteurs de l'établissement.
- ❖ Une action qui permettra de réduire l'absentéisme n'est pas nécessairement une action initialement mise en place pour cela ; il faut mettre en place des indicateurs d'évaluation des actions, indicateurs qui peuvent ne pas être uniquement des taux d'absentéisme.
- ❖ La mise en place de l'action nécessite un temps long, une conduite du changement (formation, communication, etc.).



DES ACTIONS POUR RÉDUIRE L'ABSENTÉISME

QUELLES SONT LES GRANDES ÉTAPES D'UNE DÉMARCHE DE RÉDUCTION DE L'ABSENTÉISME ?

QUELQUES ACTIONS POSSIBLES

INDICATEURS DE MESURE DE LA SUR SOLLICITATION

- ❖ Mise en place d'un indicateur de mesure de la sollicitation des personnels soignants titulaires pour la gestion des absences : exemple : indicateurs de « dette » de RTT.
- ❖ Peut être déployé par exemple pour servir d'outil d'arbitrage mensuel entre deux stratégies de gestion de l'absentéisme : recours à du personnel contractuel ou recours à l'auto remplacement par les personnels soignants titulaires présents.



CHARTRE DE L'ABSENTÉISME

- ❖ Donner des règles claires et connues de tous (exemples : règles sur le délai de prévenance, les compensations en cas de remplacement volontaire d'un collègue absent, etc.).
- ❖ Faire respecter ces règles, dans un espace borné de réajustements.
- ❖ Faire évoluer les règles par la capitalisation du retour d'expérience.



ENTRETIENS DE RETOUR

- ❖ Protocole de déclenchement d'entretiens de soignants qui se sont absentés sur une durée et une fréquence spécifique (pas uniquement les absences longues).
- ❖ Formation des cadres pour réaliser les entretiens, communication adaptée.
- ❖ Outil de capitalisation et de collecte d'information sur les motifs de retrait temporaire de l'organisation.



PILOTAGE DES REMPLACEMENTS

- ❖ Plusieurs indicateurs montrant comment les absences du personnel absent ont été remplacées (ou non) dans un service au cours d'un mois.
- ❖ Déploiement pour servir d'outil de dialogue et de communication sur les actions des cadres en matière de gestion de l'absentéisme.



CHANTIERS SUR LA GESTION DES TEMPS DE TRAVAIL

- ❖ Redonner de la visibilité aux agents sur la planification de leur temps de travail.
- ❖ Donner plus de transparence sur les processus de création, de modification et de gestion des plannings.
- ❖ Anticipation et mise en place de trames de plannings adaptées pour les personnes enceintes ou fragilisées.