



**L'Observatoire
MNT** Éclairer les réflexions
des acteurs territoriaux

CAHIER

n°23

NOVEMBRE 2020

GUIDE MANAGÉRIAL

RÉINTÉGRER LE COLLECTIF

ET RÉUSSIR
À REPRENDRE LE TRAVAIL
APRÈS UN ARRÊT LONG



En partenariat avec :



Les auteurs et les personnes citées sont seuls responsables des opinions exprimées dans ce Cahier. Leurs opinions ne reflètent pas nécessairement les vues du commanditaire, mais ont pour objet de nourrir un débat jugé nécessaire par l'Observatoire MNT.

GUIDE MANAGÉRIAL

RÉINTÉGRER LE COLLECTIF ET RÉUSSIR À REPRENDRE LE TRAVAIL APRÈS UN ARRÊT LONG



Étude réalisée par les élèves administrateurs territoriaux
de la promotion George SAND :
Amélie DIETLIN, Guillaume GORGE, Adeline HANNEDOUCHE,
Samuel JAULMES, Steve KRIEF et Erwan LAMOINE

pour l'Observatoire MNT
en partenariat avec l'Institut national des études territoriales
(INET) et l'Association des administrateurs territoriaux
de France (AATF)

Novembre 2020

LES AUTEURS

Les six auteurs ont mené cette étude pendant leur scolarité d'élèves administrateurs territoriaux à l'INET.

© Pascal Bastien



Amélie DIETLIN a été directrice adjointe de la protection maternelle et infantile et de la santé publique au conseil départemental des Bouches-du-Rhône pendant une dizaine d'années. Auparavant elle a travaillé dans la sous-direction de l'immobilier au sein du ministère des finances comme responsable de la division des ressources et en tant que chef de service des moyens généraux au conseil départemental des Bouches-du-Rhône.

© Pascal Bastien



Guillaume GORGE. Diplômé de géographie à l'École normale supérieure de Lyon, il a effectué ses stages INET auprès de la directrice générale des services de la ville et métropole de Saint-Etienne, auprès du directeur de l'éducation de la ville de Villeurbanne, à la DGA transports de la région Provence-Alpes-Côte-d'Azur et auprès du DGA solidarités du conseil départemental de l'Allier. Il a également réalisé des stages au ministère des Affaires étrangères, et au sein du cabinet du Secrétaire d'État chargé de la protection de l'enfance. À l'INET, il a notamment co-animé le groupe Europe de la promotion.

© Pascal Bastien



Adeline HANNEDOUCHE a d'abord exercé des responsabilités au sein de la fonction publique de l'État au sein du service urbanisme de la direction départementale des territoires et de la mer du Pas-de Calais en tant que responsable d'unité territoriale en application droit des sols puis responsable de l'unité planification territoriale stratégique et opérationnelle. Elle a ensuite rejoint les collectivités territoriales en tant que responsable territoriale solidarités pour le conseil départemental du Pas-de-Calais.



Samuel JAULMES a été chef du service développement rural et montagne de la région Occitanie, et directeur de la prospective territoriale à la Communauté de communes Vallée de l'Hérault. Dans le cadre de sa scolarité à l'INET, il a notamment été en stage auprès du directeur général des services de la métropole de Lyon, ainsi qu'à la direction de la protection maternelle et infantile du département de l'Hérault.



Steve KRIEF diplômé du master affaires publiques de Sciences Po et auparavant attaché des administrations parisiennes, il a effectué ses stages au sein de la direction de l'éducation de la ville de Toulouse, à la direction qualité et performance de la région Hauts de France et à la direction générale adjointe des solidarités du département de Seine-et-Marne. Il a également fait un stage à la direction interministérielle de la transformation publique (DITP).



Erwan LAMOINE. Diplômé du master action publique et gouvernance territoriale de Sciences po, il s'est spécialisé dans l'économie des transports et dans la gestion des contrats de service public. Il a d'abord œuvré comme chargé de mission à l'association Régions de France, puis pour Ile de France mobilités (anciennement STIF), avant d'exercer comme analyste économique et financier à l'Autorité de régulation des activités ferroviaires et routières (Arafer). Erwan est aujourd'hui responsable du service infrastructures à la région Occitanie.



SOMMAIRE

Avant-propos	8
Jean-René MOREAU	8
Franck PERINET	10
Rémy BERTHIER	11
Remerciements	13
Introduction	15
Méthodologie	19
1. ARRÊTS DE LONGUE DURÉE ET RISQUE DE DÉSINSERTION PROFESSIONNELLE	23
A. LES ARRÊTS DE LONGUE DURÉE, DES ENJEUX AUJOURD'HUI SOUS- ESTIMÉS PAR LES EMPLOYEURS	24
1. L'absentéisme de longue durée dans les collectivités territoriales en lien étroit avec les enjeux de société	24
2. La gestion des absences de longue durée : le management des organisations en question	28
3. Les arrêts de longue durée, un enjeu de soutenabilité des organisations	29
B. QUELLES DYNAMIQUES, QUELS ACTEURS ?	30
1. Situation globale et dynamique de moyen terme de l'absentéisme de longue durée	31
2. Les acteurs nationaux et locaux impliqués dans la gestion des arrêts longs	37
2. AGIR AVANT, PENDANT ET APRÈS L'ARRÊT DE L'AGENT : BONNES PRATIQUES ET RECOMMANDATIONS	43
A. AVANT L'ARRÊT MALADIE : UNE PRÉVENTION À SYSTÉMATISER	44
1. La cartographie précise des risques : un préalable nécessaire à toute politique de prévention dans la collectivité	44
2. Sensibiliser le plus tôt possible dans la carrière : faire de la GPEC un réel moyen de prévention de la désinsertion professionnelle	50
3. Une approche transversale et pluridisciplinaire : animer plus efficacement la prévention	54

B. PENDANT L'ARRÊT MALADIE : UN ACCOMPAGNEMENT ADMINISTRATIF ET MANAGÉRIAL NÉCESSAIRE	57
1. La situation médicale de l'agent déterminante pour la gestion de son arrêt par les services RH de la collectivité	59
2. Un accompagnement managérial de l'agent en arrêt long, de ses collègues et de son supérieur hiérarchique à renforcer	63
3. Les différentes prises en charge des agents ayant une pathologie chronique en partenariat avec le corps médical	69
C. APRÈS L'ARRÊT : ANTICIPER ET POURSUIVRE L'ACCOMPAGNEMENT ..	72
1. Bref rappel du parcours réglementaire de l'agent à l'issue d'un arrêt maladie	72
2. Une reprise du travail à anticiper et à coordonner	75
3. Les retours complexes et les évolutions du cadre légal	76
4. L'accompagnement des managers et des équipes lors de la reprise	80
Conclusion	85
Vers une approche renouvelée du retour au travail après un arrêt long	85
SYNTHÈSE DE L'ÉTUDE	87
RECOMMANDATIONS ET BONNES PRATIQUES	95
RECOMMANDATIONS OPÉRATIONNELLES	96
Bonnes pratiques	98
Proposition de fiche d'entretien de reprise à destination des managers	101
Liste des entités interrogées	105
Bibliographie	106
3. ATELIER AUX ENTRETIENS TERRITORIAUX DE STRASBOURG	113
Conseil scientifique et conseil d'orientation	125
Cahiers déjà parus	128



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. Difficulté car 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 dépasse les cas individuels. Il 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.

Au-delà de nos expériences personnelles d'agents et managers territoriaux, la pandémie aura montré un nouvel intérêt de société à cette étude, que nous ayons été présents « en première ligne » ou « en troisième ligne ». Telle est notre ambition à travers ce sujet avec l'INET et l'AATF.

En cette 10^e année consécutive de partenariat d'étude, je remercie l'INET et l'AATF pour leur confiance et leur engagement durables à soutenir ces travaux inédits et toujours dotés d'une volonté pratique. Le présent guide managérial montre une mise en action à portée de tous, par sa pédagogie, ses arguments chiffrés, les actions concrètes, la recherche de dispositifs mobilisables, et l'aspiration à de nouvelles pratiques.

Aussi, je salue l'engagement des élèves administrateurs, Amélie DIETLIN, Guillaume GORGE, Adeline HANNEDOUCHE, Samuel JAULMES, Steve KRIEF et Erwan LAMOINE. Je les remercie pour leur collaboration et leur ouverture à toutes nos discussions avec les experts bénévoles, fidèles et passionnés du conseil scientifique, que je remercie aussi. Arrivé en son sein depuis 2018, j'ai eu également plaisir à y associer Laurent BESOZZI, vice-président de notre observatoire, nouvelle force vive parmi les représentants élus de la MNT, membre de son conseil d'administration depuis 2019. Laurent, attentif au travail des élèves de l'INET dont il est lui-même issu, a pu les conseiller et les orienter.

Je vous souhaite à tous une bonne lecture, aussi inspirée et inspirante que l'écriture de nos six auteurs grâce à leur recherche approfondie et surtout à leur réflexion personnelle.

« 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



Un enjeu structurant des politiques de ressources humaines des collectivités territoriales

Je salue la motivation et l'engagement des élèves à avoir traité ce sujet de la désinsertion professionnelle : il témoigne de leur pleine conscience de la réalité humaine, managériale et sociale engendrée par les arrêts de longue durée tant pour l'agent concerné que pour le collectif de travail et les organisations.

Leur travail a dû, comme nous tous, s'adapter à un contexte inédit, qui met en avant certains points saillants relevés dans le cadre de l'étude, notamment autour de l'importance du « faire collectif », auquel ont pu se reconfronter les équipes de directions et de proximité, en collectivités, au lendemain du déconfinement, après des expériences de travail parfois inédites.

Si leur démarche se veut très opérationnelle, structurée autour de préconisations, en amont, pendant et en aval de l'arrêt long, étayées par des démarches inspirantes qu'ils ont pu repérer en collectivités, il est important d'en retenir le message fort : la prévention de la désinsertion professionnelle est un enjeu structurant des politiques de ressources humaines des collectivités territoriales et nécessite une approche sur la totalité de la carrière de l'agent, dès sa prise de poste et jusqu'à ce qu'il change d'employeur ou de métier. L'étude se veut centrée sur le parcours de l'agent avec une mise en perspective du sujet qui ne peut être gérée uniquement pendant l'arrêt : la prévention, la gestion de l'arrêt et le retour au travail sont les moments charnières où l'employeur et le manager ont un rôle central à jouer.

L'étude amène également à penser le rôle de la formation, à partir d'une cartographie des métiers à risques. L'accent peut ainsi être mis sur la nécessaire approche de ces questions, au moment des formations d'intégration sur ces métiers, comme dans le cadre de la formation des managers, de par l'équilibre qu'ils assurent au sein des collectifs de travail. Les services de ressources humaines, de par leur rôle pivot, doivent également pouvoir développer leurs compétences sur cette thématique de la désinsertion professionnelle. L'offre du CNFPT, en continu, s'adapte à ces enjeux essentiels.

Franck PERINET,

Directeur général adjoint du CNFPT

Directeur de l'INET



Bienveillance et responsabilité

Lors de la formalisation du thème de cette étude, en janvier 2019, personne n'aurait pu imaginer qu'avant même sa parution une crise sanitaire étendrait la problématique de la « reprise au travail après un arrêt long » à la quasi-totalité de la population active, avec une acuité incontestable pour les personnes vulnérables à la Covid-19.

Dans ce contexte, les encadrants et dirigeants territoriaux tireront un grand profit du fruit du travail de ces six élèves administrateurs. Il leur permettra d'enrichir les dispositifs qualitatifs de leurs collectivités vis-à-vis de leurs agents en risque de désinsertion professionnelle, grâce notamment aux 32 bonnes pratiques recensées et aux 16 recommandations formulées.

La qualité et la pertinence de ce nouveau cahier de l'Observatoire montre une nouvelle fois le bien fondé du partenariat décennal entre la MNT, l'INET et l'AATF.

Adeline, Amélie, Erwan, Guillaume, Samuel et Steve, votre production sera d'une grande aide pour la mise en œuvre de politiques de prévention efficaces, guidées par la bienveillance envers les agents en fragilité, dans un esprit de responsabilité.

Avec Fabien TASTET, président de l'AATF, nous reconnaissons ces qualités et ces valeurs en chacun de vous. Nous vous renouvelons nos félicitations chaleureuses pour cette étude qui révèle le potentiel que vous mettez déjà et mettez encore au profit des collectivités dans lesquelles vous œuvrez tout au long de vos carrières.

Rémy BERTHIER,
Vice-président de l'AATF



REMERCIEMENTS

Nous tenions à remercier nos commanditaires pour l'opportunité qui nous a été donnée de travailler au sujet du retour au travail après un arrêt long : la Mutuelle Nationale Territoriale (MNT), l'Association des Administrateurs Territoriaux de France (AATF) et l'Institut National des Études Territoriales (INET).

Nous remercions particulièrement Jean-René MOREAU, vice-président de la MNT et président de l'Observatoire MNT. L'étude n'aurait pu se faire sans le support de l'équipe et son accompagnement : Jean-Marc JOUSSEN, pour ses remarques utiles et ses mises en relations précieuses, Jeanne BALLOT et Léa DELORD, pour leur confiance et leur suivi attentif.

Nous saluons l'accompagnement de l'AATF, son président Fabien TASTET et Rémy BERTHIER qui ont suivi notre avancée tout au long de l'année.

Nos remerciements vont également à l'INET qui nous permet d'intégrer à notre formation d'élèves administratrices et administrateurs territoriaux la participation à un travail d'étude formateur et professionnalisant. Merci à Franck PERINET et Véronique ROBITAILLIE, directeurs de l'INET et directeurs généraux adjoints du Centre national de la fonction publique territoriale (CNFPT) mais aussi à Magalie WEISTROFFER, directrice adjointe des formations à l'INET.

Ces remerciements sont également adressés aux membres du conseil scientifique de l'Observatoire MNT pour leurs encouragements et leurs orientations qui ont rythmé nos travaux.

Nous ne pouvons conclure sans remercier particulièrement toutes les personnes qui ont accepté d'être interrogées dans le cadre de notre étude : collectivités territoriales, centres départementaux de gestion, syndicats et experts. Nous tenions également à remercier Farida AOUISSI pour le temps qu'elle a passé avec nous à préparer, et à animer, le théâtre-forum organisé lors des Entretiens territoriaux de Strasbourg (ETS) et à tous les spectateurs qui ont accepté de se prêter au jeu ce jour-là.

Nous pensons également aux personnes ayant participé à des échanges informels sur le sujet, lors de nos stages ou de nos immersions dans les collectivités territoriales et lors de manifestations particulières, qui ont alimenté notre réflexion et qui se reconnaîtront.

Enfin, un remerciement tout particulier à Corinne KREMER-HEIN, notre responsable pédagogique à l'INET, qui nous a aidé à coordonner les travaux de l'étude avec notre scolarité, toujours disponible lorsque nous l'avons sollicitée.



INTRODUCTION

Réintégrer le collectif et réussir la reprise du travail après un arrêt long

On parle de désinsertion professionnelle à partir du moment où un travailleur, ici d'une collectivité locale, ne peut plus rester dans l'emploi à la suite d'une altération de sa santé. Autrement dit, il s'agit d'une situation où, après le départ d'un agent en arrêt long, les conditions, à son retour, ne sont pas réunies pour une reprise du travail. La conséquence est donc un renouvellement de l'arrêt, pouvant aboutir à une sortie complète du monde du travail.

Certes, à partir du moment où est défini l'arrêt long, ainsi que le fait le rapport Lecocq¹, comme un arrêt d'une durée supérieure à un mois, les situations peuvent être très diverses. Un congé maternité n'est pas un arrêt intervenant à la suite d'une maladie professionnelle ou d'un accident du travail. Tout problème de santé chez les agents n'est bien entendu pas dû à son activité au sein de la collectivité qui l'emploie. Pourtant, qu'il y ait ou non une part, plus ou moins importante de responsabilité de la collectivité dans la cause de l'arrêt, l'employeur peut agir pour répondre à ces situations. Il n'y a pas de fatalité face aux arrêts longs : avant, pendant et après l'arrêt, nombreuses sont les opportunités d'interventions.

Pour autant, passer de l'intention à la pratique n'est souvent guère aisé. Comment détecter ces situations avant qu'elles ne se produisent ? Comment les éviter ? À partir de quand agir, et comment ? Qui doit intervenir, du manager de proximité aux services des ressources humaines ? Comment, à la suite d'un arrêt, préparer le retour de l'agent, surtout quand la cause de l'arrêt n'a rien à voir avec le contexte dans lequel la personne occupe ses fonctions au sein de la collectivité ? Comment trouver le bon équilibre entre maintien d'un lien avec l'agent en arrêt dans une perspective de préparation du retour et comportement intrusif de la part de l'employeur ? Ces questions, plusieurs d'entre nous, auteurs et autrices de l'étude, se les sont posées au cours de leur carrière, et ont constaté la difficulté à y répondre sans outil. C'est la recherche de réponses à ces questions qui nous a poussés à nous engager dans ce travail.

¹ LECOQ Charlotte, COTON Pascale, VERDIER Jean-François, *Santé, sécurité, qualité de vie au travail dans la fonction publique : un devoir, une urgence, une chance*, Mission confiée par le Premier ministre, septembre 2019.

Adeline HANNEDOUCHE : « Ayant managé plusieurs équipes avant d'intégrer l'INET, j'ai été particulièrement intéressée par cette étude. C'était une occasion de prendre du recul face à une problématique que j'avais déjà pu rencontrer dans le cadre de mes fonctions et que je n'avais pas réussi à résoudre. N'étant pas suffisamment outillée sur le sujet, j'ai pu me trouver en échec tout en mettant en difficulté l'agent de retour d'arrêt. C'est le cas par exemple d'un agent administratif, en arrêt maladie depuis trois ans, que je n'ai connu qu'après 2 ans sur mon poste. Tout lien avait été rompu avec le lieu de travail : le retour fut complexe à gérer tant du point de vue humain que professionnel, pour l'agent mais aussi pour les collègues. Ce retour, peu préparé et anticipé, sans les informations nécessaires, a abouti à un nouvel arrêt de l'agent. Malgré la bienveillance et la bonne volonté des managers, il existe un certain nombre de freins culturels ou de positionnement qui, selon moi, méritent pleinement d'être explorés afin d'être dépassés et ainsi permettre à l'agent concerné par un arrêt long de retrouver toute sa place au sein de l'équipe. Par ailleurs, cette étude relative à l'équilibre entre sphère professionnelle et privée touche directement la thématique du bien-être au travail et des implications plus larges (télétravail, modes de collaboration novateurs, renouvellement des relations de travail et de hiérarchie). »

Amélie DIETLIN : « Ayant travaillé ces dernières années dans le secteur de la santé publique, la relation du sujet à la prévention est en grande partie à l'origine de mon intérêt pour l'étude proposée à l'INET par la MNT et l'AATF. En effet, j'ai pu observer combien, dans le secteur médico-social, il est difficile de conjuguer urgence, service au public et anticipation. Pour autant, les cadres comme les agents ne se satisfont pas de situations qui conduisent à des tensions au travail et à des arrêts évitables. Quant au retour, si la problématique de fond n'a pas été traitée, la probabilité d'un nouvel arrêt est forte. Enfin, participant à des démarches de reclassement, j'ai constaté la difficulté pour les agents de se projeter dans un métier qui n'a pas été imaginé. Là encore, prévenir et anticiper paraissent des actions essentielles. J'ai souhaité participer à cette étude pour rechercher et partager des propositions opérationnelles, réalisables et efficaces pour accompagner les collectivités dans la résolution de ces situations complexes et souvent douloureuses. »

Samuel JAULMES : « Le retour au travail après un arrêt long est une question trop souvent sous-estimée par les collectivités. Pourtant, il s'agit d'une réalité pour de nombreux managers et collègues de travail. La pyramide des âges de la fonction publique territoriale et l'allongement du temps de travail vont rendre ces événements de plus en plus fréquents. Y travailler, c'est faciliter les organisations du travail et l'accompagnement de ces situations. L'étude proposée par l'Observatoire MNT aborde un thème majeur de la vie de nos organisations. Y contribuer en tant que manager territorial était une nécessité. »

La volonté d'apporter des réponses à ce manque d'outils a conduit l'Observatoire de la MNT à proposer ce sujet d'étude aux élèves administratrices et administrateurs de l'INET. L'enjeu est multidimensionnel : humain,

managérial, financier... La collectivité assure le suivi administratif de l'agent pendant l'arrêt, organise son travail à son retour. Quand bien même l'employeur n'a pas de responsabilité particulière dans la survenance de l'arrêt, il en devient *de facto* partie prenante². Malgré cela, rares demeurent les collectivités structurées pour répondre à cette problématique. Force est de constater qu'elle constitue pourtant pour les employeurs publics locaux, un enjeu, qui ne fera que s'accroître durant les prochaines années, sans que ceux-ci soient systématiquement outillés pour y faire face.

Il semblait donc sinon urgent au moins particulièrement motivant pour nous six, auteurs et autrices de l'étude, d'interroger les collectivités sur leur appréhension du sujet des arrêts longs, et leur pratique en matière d'accompagnement des agents concernés. Aucune des solutions proposées ici n'a bien entendu vocation à être dupliquée de manière systématique partout. En revanche, cette étude vise à démontrer la pertinence et l'importance d'une posture proactive des collectivités sur ce point et à fournir des pistes de réflexion aux managers territoriaux.

Steve KRIEF : *« Participer à la rédaction d'un guide managérial de l'Observatoire MNT, c'était se donner la possibilité de travailler à mieux comprendre un sujet et les pratiques y afférant dans diverses collectivités en France. Je suis fier de contribuer à donner à voir certaines conduites ingénieuses déployées sur le territoire et qui mériteraient d'être répliquées, fier aussi de pouvoir proposer de nouvelles idées, fier enfin de me sentir mieux équipé pour accompagner un collectif de travail faisant face à un arrêt long. Une prise de conscience collective sera nécessaire pour que le temps long de la lutte contre la désinsertion professionnelle soit pleinement compris vis-à-vis du temps court des urgences du quotidien. Prendre part à cette étude m'a permis de saisir à quel point les prochaines années seraient celles de la structuration de parcours collaborateurs de qualité, qui permettra à chaque agent de se sentir accompagné à chaque étape de sa vie. De la qualité de cet accompagnement dépendra l'attractivité de la fonction publique territoriale de demain. »*

Guillaume GORGE : *« Au risque de la lapalissade, ce qui m'intéresse dans les ressources humaines c'est leur dimension humaine. Quand on sait le bienfait susceptible d'être apporté par le travail en termes d'estime de soi ou de relations sociales, quoi de plus humain en la matière qu'éviter à certaines personnes de s'en retrouver exclues ? Participer par cette étude, à mon échelle, à prévenir ces situations m'a paru extrêmement stimulant, et particulièrement inspirant pour ma pratique managériale. »*

² La nécessité de ne pas faire de *distinguo* dans la réponse apportée selon la responsabilité ou non de l'employeur dans l'arrêt a notamment été un point essentiel de notre échange avec la Fédération autonome de la fonction publique territoriale.

Erwan LAMOINE : « Toutes et tous, agents territoriaux, sommes confrontés à des situations de désinsertion au sein de nos équipes, de la part de collègues proches ou avec lesquels nous travaillons régulièrement. Nous nous habituons parfois à les considérer comme une fatalité inhérente au monde du travail et aux spécificités de la fonction publique territoriale. Pourtant, à bien regarder autour de nous, nous connaissons au moins autant sinon beaucoup plus de contre-exemples : retours au travail progressifs préparés et réussis, secondes carrières qui apportent de nouvelles perspectives, repositionnements en interne ou simples évolutions des missions qui permettent à l'agent de retrouver ses marques. Autant de réussites qui montrent que dans la relation parfois chaotique entre un agent fragilisé pour des raisons sanitaires, personnelles ou professionnelles et son employeur, le déclin est toujours possible. L'éloignement du travail n'a donc rien d'inéluctable, pour peu que l'on s'efforce à la fois d'en identifier et traiter les causes systémiques et de long terme, d'accompagner avec attention, bienveillance et humanité les situations individuelles. »

Ainsi, la présente étude vise à fournir aux employeurs territoriaux une aide pour faire face à ce sujet et y apporter des réponses concrètes.

- Les collectivités risquent d'être de plus en plus confrontées à la problématique de la désinsertion professionnelle comme suite à un arrêt long, et doivent donc s'inscrire dans le canevas des réflexions en cours ; la présente étude se propose d'en expliciter le cadre et les enjeux (première partie).
- Plusieurs collectivités ont déjà mis en œuvre certaines actions avant, pendant et après la période d'arrêt ; l'étude est l'occasion de mettre en lumière les bonnes pratiques et de formuler des propositions en la matière (seconde partie).
- Enfin, elle propose une fiche-pratique d'entretien et de reprise à destination des managers et une compilation de toutes les bonnes pratiques et recommandations (annexe).

Cette étude appelle à faire de cette problématique un enjeu structurant des politiques de ressources humaines des collectivités. Il paraît essentiel d'y répondre par une démarche englobant la totalité de la carrière de l'agent. La prévention se fait dès l'entrée de l'agent dans la fonction publique, voire dès sa formation initiale. L'arrêt long s'accompagne, le retour à l'emploi se prépare. Le maintien dans l'emploi ne se pense pas le jour où un agent part en arrêt, encore moins celui où il revient au travail. Il se pense du début à la fin de sa carrière, qu'il change d'employeur ou non au cours de celle-ci.

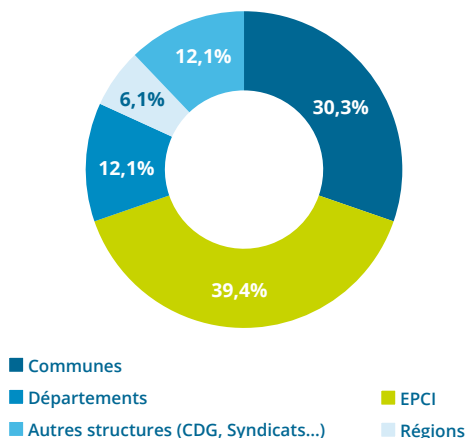


L'étude s'est fondée sur trois éléments. Une lecture attentive du corpus documentaire à disposition sur le sujet, des entretiens semi-directifs, individuels et parfois collectifs, conduits entre mars 2019 et mars 2020 auprès de 48 interlocuteurs et interlocutrices représentant 34 collectivités différentes, et un atelier sous forme de théâtre-forum qui a réuni près d'une centaine de participants aux ETS en décembre 2019.

Les entretiens avec les collectivités et autres acteurs visaient à comprendre la structure de l'absentéisme de longue durée, mais aussi les dispositifs mis en place avant, pendant et après un arrêt de longue durée. Les questions ont porté sur le traitement des arrêts de longue durée, sur l'organisation des services ressources pour faire face à ces situations, ainsi que sur le type d'accompagnement qui pouvait être proposé aux équipes et aux managers des agents arrêtés. Le choix a été fait de présenter les dispositifs qui semblent les plus faciles à déployer dans les collectivités, à droit constant.

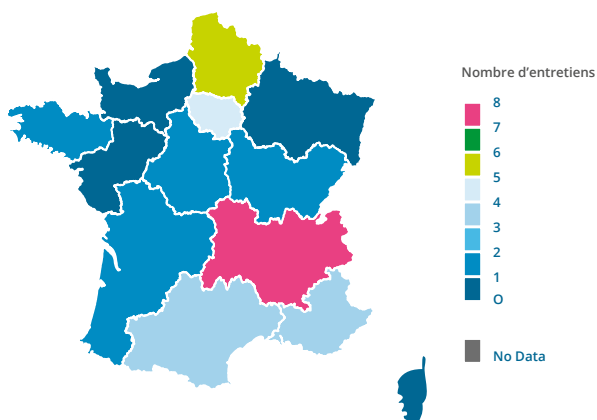
Afin de multiplier les points de vue sur le sujet, 276 structures ont été contactées individuellement. Des entretiens avec 34 collectivités ont été menés, soit un taux de réponse de 12%. Les structures interrogées sont issues de la diversité des acteurs de la fonction publique territoriale³ :

Typologie de structures interrogées



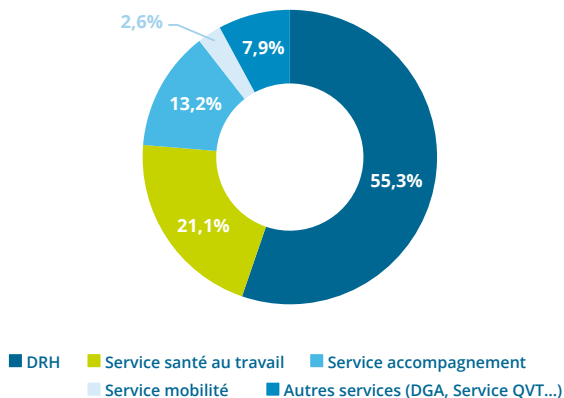
³ EPCI : établissement public de coopération intercommunale, CDG : centre de gestion.

L'équipe a cherché à multiplier les entretiens dans toute la France, en privilégiant les lieux de stages réalisés dans le cadre de la scolarité à l'INET :



La multiplicité des points de vue a également été garantie par la diversité des interlocuteurs au sein des structures interrogées⁴ :

Types d'acteurs sollicités



⁴ DRH : direction de ressources humaines ; DGA : direction générale adjointe ; QVT : qualité de vie au travail.

Concernant la définition d'un arrêt long, et face aux différentes interprétations adoptées par les personnes interrogées, l'acception la plus large a été retenue, le critère reposant sur les causes de l'arrêt s'avérant insuffisant. La décision s'est arrêtée sur la durée à partir de laquelle une action pour prévenir la désinsertion professionnelle de l'agent est réglementairement prévue. L'article R4624-31 du Code du travail prévoit en effet que : « Le travailleur bénéficie d'un examen de reprise du travail par le médecin du travail : 1° après un congé de maternité ; 2° après une absence pour cause de maladie professionnelle ; 3° après une absence d'au moins trente jours pour cause d'accident du travail, de maladie ou d'accident non professionnel. »

C'est la raison pour laquelle la notion d'arrêt long correspond dans cette étude à tout type d'arrêt de plus de 30 jours, congés de maternité inclus.

Légende du texte de l'étude :

En bleu figurent les collectivités territoriales citées en exemple et les **bonnes pratiques** mises en lumière.



Après ce picto, sur fond vert, figurent les **recommandations** au sujet de dispositifs à déployer.



ARRÊTS DE LONGUE DURÉE ET RISQUE DE DÉSINSERTION PROFESSIONNELLE



A. Les arrêts de longue durée, des enjeux aujourd'hui sous-estimés par les employeurs

Les arrêts de longue durée constituent une question centrale pour les structures publiques et notamment les collectivités territoriales. En effet, ils impactent tout particulièrement ces organisations tant dans leur pilotage managérial qu'en termes économiques. Les différents enjeux liés à cet absentéisme de longue durée soulignent l'impératif de prise en compte de cette thématique par les collectivités territoriales.

1. L'absentéisme de longue durée dans les collectivités territoriales en lien étroit avec les enjeux de société

Comme le souligne le rapport BÉRARD publié en janvier 2019, le sujet relatif aux arrêts maladie est évolutif notamment au regard des mutations sociétales.

D'abord, du fait du vieillissement des effectifs et de l'allongement des durées de cotisations sociales, le système traditionnel de prise en charge des arrêts, ciblé sur le curatif, devient insuffisant, compte tenu de leur fréquence et de leur évolution avec l'âge. En effet, l'âge moyen des agents des collectivités territoriales est en constante progression (47,5 ans en 2018) et 44 % des effectifs ont plus de 50 ans.

Par ailleurs, l'âge moyen de départ à la retraite est de 61,4 ans en 2018 dans le secteur public territorial. À noter, le projet de loi instituant un système universel de retraites⁵ aurait une influence non négligeable sur la durée de cotisation avant départ à la retraite et conduira à une hausse de l'âge moyen des agents publics.

Ce vieillissement global des agents en activité et l'allongement de la durée des carrières peut être mis en parallèle avec les caractéristiques des arrêts maladie au sein des collectivités territoriales. En effet, 60 % des agents absents ont plus de 45 ans en 2018. La durée des arrêts est d'autant plus importante que les personnes concernées sont âgées. Par exemple, la durée des arrêts maladie constatés est « deux fois plus longue (2,5 fois) chez les plus de 55 ans (60 jours) que chez les moins de 25 ans (24 jours) et près de deux fois plus (1,7 fois) que chez les agents de 31 à 35 ans ». ⁶ De même, la durée moyenne globale des arrêts maladie dans la fonction publique territoriale s'élève à 35 jours ; celle

⁵ Ministère des Solidarités et de la Santé, *Projet de loi n° 2623 rectifié instituant un système universel de retraites*, déposé à l'Assemblée nationale le 24 janvier 2020.

⁶ SOFAXIS, « Qualité de vie au travail et santé des agents dans les collectivités territoriales », *Panorama 2019*, novembre 2019.

des plus de 60 ans est de 75 jours, soit 24 jours de plus que la tranche 55-59 ans et 40 jours de plus que la tranche 40-44 ans.⁷

Autre paramètre à prendre en compte, plus la durée de l'arrêt augmente, plus les difficultés de reprise du travail s'amplifient. Ainsi, moins de 50 % des personnes arrêtées depuis plus de six mois reprennent une activité professionnelle⁸. Cette absence de reprise de travail après un arrêt maladie intervient plus fréquemment chez les publics les plus fragiles notamment les sujets plus âgés et ceux appartenant aux catégories socio-professionnelles les moins élevées⁹.

Des pathologies émergent, liées à la fois, à la pénibilité des postes occupés et à la charge psychologique et sociale plus importante au sein des environnements de travail. Leur impact sur l'état de santé des agents territoriaux implique une gestion adaptée par les employeurs publics. D'une part, les risques psychosociaux, et d'autre part, les troubles musculo-squelettiques et la lombalgie en lien direct avec le vieillissement des agents publics, sont des enjeux majeurs de santé au travail et de maintien dans l'emploi devant faire l'objet de plans de prévention.¹⁰

Les risques psychosociaux désignent « les risques pour la santé mentale, physique et sociale, engendrés par les conditions d'emploi et les facteurs organisationnels et relationnels susceptibles d'interagir avec le fonctionnement mental »¹¹. L'INRS¹² a mis en évidence les composantes combinées ou non des RPS : en provenance des missions de l'agent et/ou de l'organisation du travail. L'INRS montre aussi les conséquences de ces RPS sur l'état de santé des travailleurs : maladies cardiovasculaires, troubles musculo-squelettiques, dépression et anxiété, épuisement professionnel ou burnout, suicide.

⁷ BÉRARD Jean-Luc, OUSTRIC Stéphane, SEILLER Stéphane, *Plus de prévention, d'efficacité, d'équité et de maîtrise des arrêts de travail*, Premier Ministre et Inspection générale des affaires sociales (IGAS), janvier 2019.

⁸ POUTIGNAT Nathalie, ZIVI Catherine, *Arrêts maladie : état des lieux et propositions pour l'amélioration des pratiques*, Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé, septembre 2004.

⁹ *Ibid.*

¹⁰ *Améliorer la qualité du système de santé et maîtriser les dépenses d'assurance maladie*, CNAMTS - Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés, juillet 2018.

¹¹ Ministère de l'Action et des Comptes publics, « La prévention des risques psychosociaux », *Le portail de la fonction publique*, 1^{er} décembre 2014.

¹² Institut national de recherche et de sécurité pour la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles.



Institut national de recherche et de sécurité pour la prévention
des accidents du travail et des maladies professionnelles (INRS).
www.inrs.fr/risques/psychosociaux © INRS 2020.

Dans un environnement volatil, incertain, complexe et ambigu, les causes des risques psychosociaux sont multiples : stress, surcharge de travail, perte de sens et de repères, turn-over important, management défaillant... La DARES¹³ distingue six principaux facteurs de risque psychosocial : les exigences au travail, les exigences émotionnelles, le manque d'autonomie et de marges de manœuvre, les mauvais rapports et relations de travail, les conflits de valeurs et la qualité empêchée, l'insécurité de la situation de travail¹⁴.

¹³ Direction de l'animation de la recherche, des études et des statistiques.

¹⁴ Ministère du Travail, de l'Emploi et de l'Insertion, « Risques psychosociaux », *travail.emploi.gouv.fr*, 8 mars 2018.

Des leviers peuvent être actionnés de façon systémique par la structure publique pour parvenir à réduire ces risques qui alimentent l'absentéisme dans les collectivités territoriales. Par ailleurs, les collectivités territoriales sont soumises à l'accord-cadre du 22 octobre 2013 qui oblige chaque employeur public, depuis 2015, à mettre en place un plan d'évaluation et de prévention des RPS, intégré au document unique d'évaluation des risques professionnels (DUERP)¹⁵. À noter que 37 % des décideurs ont déclaré avoir réalisé et actualisé leur DUERP en octobre 2017.¹⁶

Ainsi, des démarches diversifiées peuvent être mises en œuvre. Ainsi le **centre départemental de gestion (CDG) de Seine-Maritime** a créé un observatoire des RPS et mène une démarche participative contre les troubles musculo-squelettiques dans les lycées.

Ces deux enjeux au travail amènent à consacrer le nécessaire traitement de l'usure professionnelle au sein des collectivités territoriales. Cela impose d'initier des réflexions sur la place de la qualité de vie au travail dans les organisations publiques pour s'assurer de mieux prendre en compte l'agent et son environnement de travail (relations, ergonomie...). C'est par exemple le cas des programmes globaux de santé au travail de la **ville d'Alès** et de la **communauté d'agglomération du Grand Alès**.

Enfin, le rétablissement du jour de carence dans la fonction publique au 1^{er} janvier 2018 a également eu un impact sur les arrêts maladie dans la FPT. Certes le jour de carence a eu pour effet une forte limitation du micro-absentéisme (- 46 % pour les arrêts de un jour et - 23 % pour ceux de deux jours notamment)¹⁷. Sur l'année 2018¹⁸ la durée moyenne des arrêts maladie ordinaire s'est alors accrue de 22 à 28 jours. Dans le même ordre d'idée, certaines collectivités ont mobilisé le levier salarial pour inciter au présentéisme. C'est notamment le cas de la **ville d'Argenteuil** ou du **conseil départemental de la Moselle**.

¹⁵ Ministère de la Décentralisation et de la Fonction publique, *Circulaire du 25 juillet 2014 relative à la mise en œuvre, dans la fonction publique territoriale, de l'accord-cadre du 22 octobre 2013 concernant la prévention des risques psychosociaux*, 29 août 2014.

¹⁶ Ifop, *Enquête sur la protection sociale auprès des décideurs des collectivités territoriales*, Sondage IFOP pour la MNT, octobre 2017.

¹⁷ SOFAXIS, « Qualité de vie au travail et santé des agents dans les collectivités territoriales », *Panorama 2019*, novembre 2019.

¹⁸ SOFAXIS, *Premières tendances 2018 des absences pour raison de santé dans les collectivités territoriales*, juillet 2019.

L'usage de ces leviers, au bilan contrasté¹⁹, laisse entière la responsabilité d'employeur des collectivités dans la prévention des arrêts maladie longue durée, notamment pour lutter contre les facteurs de risques identifiés.

2. La gestion des absences de longue durée : le management des organisations en question

Les arrêts de longue durée ont des implications multiples pour l'agent concerné, ses collègues et leur manager, mais également pour l'organisation du travail et la continuité du service public. Ainsi, un arrêt long est l'affaire de toute la collectivité.

D'abord, pour l'agent concerné par une absence de longue durée, plusieurs risques s'exercent, en sus de l'arrêt. Ils sont d'ordre psychologique du fait de l'isolement social et professionnel dans lequel son absence peut le placer. Ils peuvent aussi être liés à la reprise du travail notamment en ce qui concerne les conditions de la reprise (préparation du retour, adaptation du poste de travail, accès à la formation...). Des risques d'autant plus forts que le public est fragile de par son âge, sa catégorie socioprofessionnelle ou sa faible insertion sociale et professionnelle. L'évolution très rapide des méthodes de travail, des outils numériques et des organisations accentue d'autant plus ces risques. *In fine*, c'est la désinsertion sociale et professionnelle de l'agent qui peut résulter de son arrêt maladie.

Ensuite, l'arrêt maladie de longue durée peut désorganiser les collectifs d'agents et nécessiter une implication plus forte des collègues afin d'absorber la charge de travail **supplémentaire**. Équipes mobiles, équivalent temps plein (ETP) en plus, recours aux contractuels... : des dispositifs de remplacements sont mis en place par différentes collectivités comme la **ville de la Grande Motte**. Ils permettent de lisser le report de charge de travail et d'éviter une multiplication des arrêts maladie au sein de l'équipe, souvent dans un contexte d'effectifs déjà très tendus. Cet aspect, relatif à la gestion de l'arrêt maladie au sein de l'équipe, place les managers au centre du processus de traitement. Responsables à la fois de l'organisation, et du maintien du lien et de la cohésion de l'équipe, les managers sont acteurs et cibles des politiques de ressources humaines menées en la matière.

Enfin, un arrêt maladie de longue durée, combiné ou non à la désorganisation des effectifs, peut affecter la qualité du service public rendu. En effet, l'absentéisme de longue durée questionne la continuité de service au public et le *turn-over* des équipes dans le traitement des demandes des usagers et leur accompagnement. Par ailleurs, la gestion de l'arrêt de longue durée par une

¹⁹ BROUILLET SYLVIE, "Les primes d'assiduité sont-elles vraiment efficaces ?", *La Gazette des communes*, 30 octobre 2015.

organisation peut avoir des répercussions importantes sur la qualité du service rendu à la population. Cette idée peut être résumée à travers le concept de symétrie des attentions qui postule que « la qualité des relations entre une entreprise (collectivité, administration) et ses clients (usagers, citoyens) est égale ou proportionnelle à celle des relations entre une organisation et ses collaborateurs. »²⁰. Cette vision des choses offre également une possibilité d'expliciter ce que la structure développe « en termes de marque employeur (prendre soin de ses équipes) et ce qu'elle a à dire en matière de management responsable. »²¹

Ce sujet touche donc les organisations de façon systémique et régulière (1 ETP sur 10 est absent en permanence²²).

3. Les arrêts de longue durée, un enjeu de soutenabilité des organisations

Le traitement des arrêts de longue durée questionne leur gestion financière et budgétaire. La durée moyenne d'un arrêt dans la FPT est estimée à 25,8 jours en 2018²³ contre 18,5 jours en 2015²⁴. Elle est donc, tout type de congé-maladie confondu, en hausse de 39,4 % en 3 ans.

Au-delà des impacts humains sur l'agent, l'équipe et le manager, les absences de longue durée ont un coût direct (en moyenne 2 112 € annuels par agent employé toutes collectivités confondues²⁵). Cela a de fortes conséquences sur la gestion de la masse salariale. Or le cadre budgétaire est limité du fait :

- de la contrainte exercée sur les budgets de fonctionnement par le biais des contrats financiers passés entre l'État et les collectivités territoriales limitant la progression de ces budgets à 1,2 % par an.
- de la prise en charge des personnes ne pouvant être réintégrées au travail à la suite de leur arrêt maladie et qui entrent dans d'autres systèmes de prise en charge publics (minima sociaux avec les allocations individuelles de solidarités, allocation d'invalidité temporaire).

²⁰ MALHERBE Laurence, « La géométrie du management », *La lettre du cadre*, 16 novembre 2017.

²¹ DITANDY Charles, MEYRONIN Benoît, « La symétrie des attentions, ambition ou utopie ? », *L'Expansion Management Review*, 2014/3 (N° 154).

²² SOFAXIS, *Regard sur les premières tendances 2017 des absences pour raisons de santé*, juin 2018.

²³ ADRHGCT, HAVASU, *Benchmark absentéisme pour 2018*, www.drh-grandes-collectivites.fr, décembre 2019.

²⁴ ADRHGCT, HAVASU, *Benchmark absentéisme pour 2016*, www.drh-grandes-collectivites.fr, septembre 2017.

²⁵ SOFAXIS, *Regard sur les premières tendances 2017 des absences pour raisons de santé*, juin 2018.

Au-delà du coût direct facilement identifiable, les coûts indirects de désorganisation du service, d'arrêts de travail supplémentaires dans l'équipe, et les coûts non financiers (stress, pression supplémentaire, traitement dégradé des demandes...) sont aussi importants pour les collectivités territoriales et mériteraient d'être mesurés.

L'ampleur que vont prendre les coûts de l'arrêt maladie longue durée et de la réintégration de l'agent pour les collectivités questionne la soutenabilité des structures publiques, sur un plan financier mais aussi managérial, humain et organisationnel. Le phénomène de désinsertion professionnelle reste aujourd'hui mal identifié et partiellement appréhendé.

Ainsi, la question des arrêts maladie de longue durée, celle de leur prévention comme le traitement du retour de l'agent dépasse la seule gestion administrative de l'arrêt et conjugue tout à la fois : enjeux de société, politique managériale et bonne gestion des deniers publics.

B. Quelles dynamiques, quels acteurs ?

La définition de l'absentéisme se heurte à la multiplicité d'approches et de modes de calculs retenus par les observateurs comme cela est mis en évidence par une étude commandée en 2016 par l'Association des directeurs des ressources humaines des grandes collectivités (ADRHGCT)²⁶. Les contraintes liées à la collecte de données (informations, systèmes d'informations) rendent également cette notion fragile.

Pour la présente étude, les données relatives à l'absentéisme pour raison de santé sont privilégiées. Elles excluent donc l'absentéisme lié aux droits légaux, statutaires ou découlant de dispositifs internes dont bénéficie l'agent tels autorisations spéciales, congés hors santé, RTT, formation. Certains observateurs intègrent les congés pour maternité, qui nous intéressent dans le cadre de la présente étude. Néanmoins, les analyses et propositions faites ici peuvent être adaptées à tout éloignement de longue durée de l'activité professionnelle. Ainsi, nos travaux finalisés alors que de nombreux travailleurs français connaissent une longue période de confinement pourront être mis à profit pour des agents dont le retour serait difficile au sein d'un collectif de travail.

²⁶ KHADRAOUI Djamel, LELOUP-VELAY Loïse, TANNIOU Marion, VENCATACHELLUM Jérémie, *L'absentéisme dans les collectivités territoriales : mesures et pratiques*, ADRHGCT/INET, avril 2016.

1. Situation globale et dynamique de moyen terme de l'absentéisme de longue durée

a. Perceptions et évolution de l'absentéisme dans le secteur public local

Plusieurs institutions étudient les dynamiques de l'absentéisme dans la fonction publique. Parmi les plus connues, les assurances ou mutuelles, le Centre interdépartemental de gestion (CIG) de la petite couronne d'Île-de-France, le centre de gestion de la fonction publique hospitalière, la Direction générale de l'administration et de la fonction publique (DGAFP) ou encore le Centre national de la fonction publique territoriale (CNFPT) publient régulièrement leurs indicateurs en la matière.

Une étude réalisée en 2019 par la société Sofaxis²⁷, reposant sur les données de plus de 16 000 collectivités représentant plus de 420 000 agents du secteur public local. Elle met en évidence plusieurs indicateurs marquants :

- 41 % des agents publics locaux ont été absents au moins une fois en 2018 et 9 % des effectifs sont absents en permanence pour maladie,
- l'absentéisme pour maladie s'élève ainsi à 9,8 % des effectifs (9,2 % hors maternité) en 2018. Pour établir ces données, Sofaxis retient le nombre de jours d'arrêts (tous types y compris accidents du travail) indemnissables auxquels il affecte un coefficient de 5/7 pour exclure les week-ends. Ce nombre est divisé par le nombre de jours moyens travaillés par agent public local,
- le taux d'absentéisme a augmenté de 33 % en 10 ans dans le secteur public local ce qui constitue, à mode de calcul constant, un indicateur particulièrement préoccupant,
- ce taux est cependant stable sur un an contrairement à la très forte augmentation de la durée d'absence : en moyenne, elle s'établit à 47 jours, toutes causes liées à la santé confondues contre une moyenne à 39 jours en 2017, soit une augmentation de plus de 20 % en un an. Cette évolution est attribuée par certains observateurs à la hausse relative des arrêts de longue durée liée à la mise en place du jour de carence et à une augmentation de la gravité des causes d'arrêt.

Pour la même année, le benchmark élaboré par l'ADRHGCT²⁸ en partenariat avec HAVASU mentionne un taux d'absentéisme de 8,37 %. Cette valeur est obtenue en divisant le nombre de jours d'absence par le produit de l'effectif en

²⁷ SOFAXIS, « Qualité de vie au travail et santé des agents dans les collectivités territoriales », *Panorama 2019*, novembre 2019.

²⁸ *Benchmark absentéisme pour 2018*, ADRHGCT, HAVASU, décembre 2019.

ETP par 365 et par 100. Le périmètre intègre tous les types d'arrêts maladie et exclut le congé maternité.

Cette étude représente 22 % des agents publics locaux avec 174 collectivités répondantes et mentionne en outre une augmentation entre 2015 et 2018 de tous les indicateurs de taux, de gravité et d'exposition à la maladie.

b. Typologie des arrêts maladie dans le secteur public local

Le rapport *Arrêts maladie : état des lieux et propositions pour l'amélioration des pratiques* publié par l'Agence nationale de l'accréditation et de l'évaluation en santé (ANAES) en septembre 2004, analyse les facteurs discriminants individuels des arrêts maladie en population générale. Il met en évidence une surreprésentation des femmes de moins de 30 ans, ainsi que le rôle des conditions de travail : pénibilité, volume horaire important, mais aussi stabilité contractuelle favorisent la probabilité de l'arrêt maladie (hors congé maternité mais en incluant les arrêts liés à la grossesse pathologique).

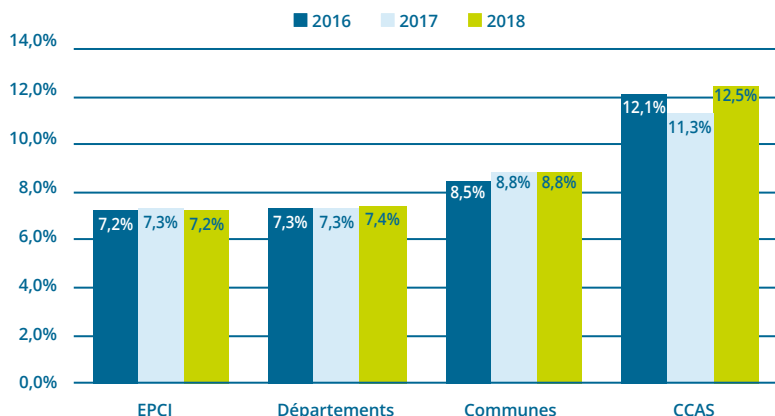
Ce même rapport précise cependant que la durée des arrêts augmente avec l'âge et que la probabilité d'un retour au travail diminue en conséquence. En outre, il indique que les arrêts féminins sont plus courts mais plus nombreux que ceux des hommes.

Dans la fonction publique, la probabilité d'être en arrêt maladie est fortement corrélée à la faible qualification et/ou pénibilité de l'emploi et concernent particulièrement les femmes, qui sont également plus nombreuses (61,3% des effectifs du secteur public local).

Le benchmark 2018 de l'ADRHGCT²⁹ précise la typologie des arrêts pour maladie dans le secteur public local. Ainsi, les taux d'absentéisme sont plus élevés au sein des centres communaux d'action sociale (CCAS) et du bloc communal que dans les départements et les régions.

²⁹ *Ibid.*

Taux d'absentéisme par type de collectivité



Benchmark absentéisme pour 2018, Association des DRH des grandes collectivités (ADRHGCT), HAVASU, décembre 2019, page 4.

Le bloc communal emploie une forte proportion d'agents de catégorie C au sein des filières techniques et médico-sociale. La pénibilité reconnue de ces métiers est à l'origine d'un taux d'absentéisme élevé (10%) de la catégorie C. Si les troubles musculo-squelettiques affectent ces deux filières, les métiers du soin à la personne sont également sensibles aux risques psychosociaux.

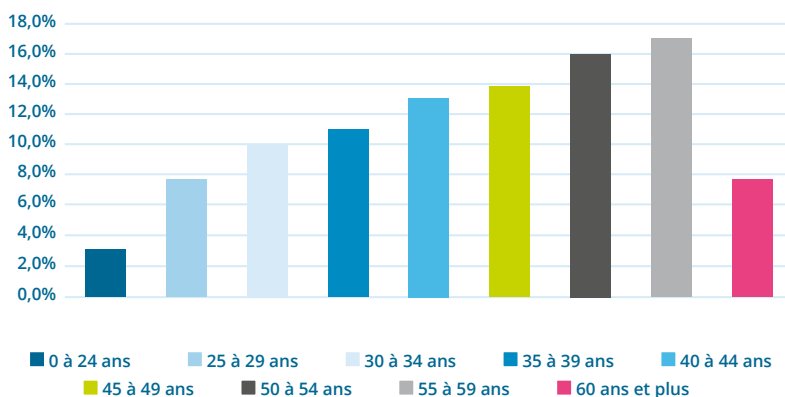
Ainsi, les collectivités interrogées dans le cadre de cette étude confirment les études métiers réalisés par la Mutuelle Nationale Territoriale sur les domaines fortement impactés par les arrêts longs. Personnels de la petite enfance, agents des écoles et établissements d'enseignement secondaire (par exemple les agents techniques, ouvriers et de service), personnels des services de ramassage des déchets ou de nettoyage et d'assainissement sont particulièrement touchés.

Le rapport LECOCQ de septembre 2019³⁰ mentionne lui aussi l'acuité du sujet dans le secteur public local du fait d'une « situation démographique défavorable ». En effet, la fonction publique locale comprend 1,8 million agents dont 76 % relèvent de la catégorie C et 38 % ont plus de 50 ans (32 % en 2010). 50 % des agents relèvent de filières techniques à risque important (notamment TMS) ce qui pose des questions complexes de reconversion.

³⁰ LECOCQ Charlotte, COTON Pascale, VERDIER Jean-François, *Santé, sécurité, qualité de vie au travail dans la fonction publique : un devoir, une urgence, une chance*, Mission confiée par le Premier ministre, septembre 2019.

Dans son rapport annuel « Charges et produits » intitulé « Améliorer la qualité du système de santé et maîtriser les dépenses » de propositions pour 2019³¹, l'Assurance maladie met en évidence les effets de l'âge des salariés sur les montants indemnisés par le régime général au titre des arrêts maladie. Si les données équivalentes n'existent pas pour le secteur public local, le tableau ci-dessous pointe néanmoins la croissance des dépenses en fonction de l'âge. Or, la moyenne d'âge des agents publics locaux est élevée.

Répartition du montant indemnisé selon l'âge des patients (2016)



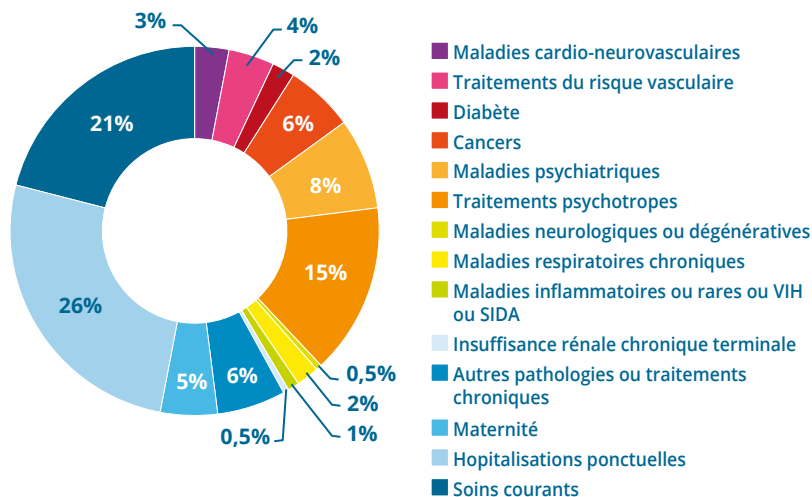
D'après les chiffres issus du *Rapport au ministre chargé de la Sécurité sociale et au Parlement sur l'évolution des charges et des produits de l'Assurance maladie au titre de 2019 (loi du 13 août 2004)*, Caisse nationale de l'assurance maladie, juillet 2018, page 43.

Champ : régime général – France entière. Source : Cnam (SNDS)

Ce même rapport établit la répartition des dépenses remboursées au titre des indemnités journalières par type de pathologie. Le graphique ci-dessous met en évidence le poids des dépenses liées aux pathologies psychiatriques et psychologiques. Ainsi, 8% des dépenses sont imputées à des maladies psychiatriques et 15% aux traitements psychotropes.

³¹ *Rapport au ministre chargé de la Sécurité sociale et au Parlement sur l'évolution des charges et des produits de l'Assurance maladie au titre de 2019 (loi du 13 août 2004), Améliorer la qualité du système de santé et maîtriser les dépenses d'assurance maladie - Propositions de l'assurance maladie pour 2019*, Caisse nationale de l'assurance maladie, juillet 2018.

Répartition des dépenses IJ entre les pathologies



D'après les chiffres issus du Rapport au ministre chargé de la Sécurité sociale et au Parlement sur l'évolution des charges et des produits de l'Assurance maladie au titre de 2019 (loi du 13 août 2004), Caisse nationale de l'assurance maladie, juillet 2018, page 39.

Champ : régime général – France entière. Source : Cnam (cartographie – version de juillet 2018)

En outre, la CNAM met en évidence la très forte part des troubles musculo-squelettiques comme cause des maladies professionnelles (87%).

En 2019, l'examen de 16 685 dossiers à l'échelle nationale par la MNT révélait la très forte prévalence des affections ostéoarticulaires (35%) et des affections psychiques (20%) dans les arrêts de plus de trois mois (cumulés sur une année glissante). Les polypathologies associant pathologie rhumatologique principale ou pathologie psychique principale représentent quant à elles environ 30 % de ces arrêts. Enfin, les pathologies vasculaires, cardiaques, maladies infectieuses, handicaps, maladies métaboliques, affections neurologiques, respiratoires sont la cause d'environ 10% des arrêts, et les maladies malignes de 5 %.

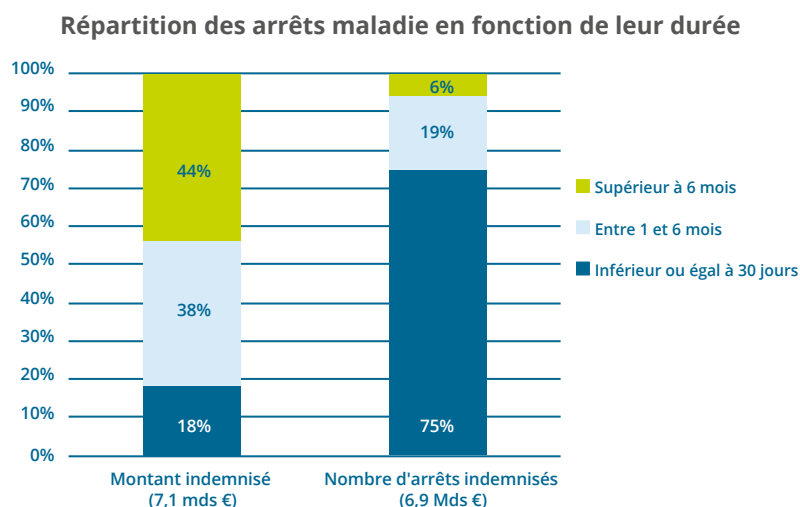
La prédominance des maladies psychiques est donc importante dans le secteur public comme dans le secteur privé. À ce titre, l'émergence de la prise en compte formelle des risques psychosociaux dans les collectivités devrait permettre de mieux prévenir ces difficultés. Des plans d'actions engagés sont néanmoins nécessaires pour qu'un effet soit ressenti sur les arrêts.

Enfin, au-delà des facteurs individuels de risque, une étude réalisée en 2004 par l'ANAES³² pointait les facteurs liés à l'organisation du travail. La mauvaise anticipation et l'absence de gestion de l'inaptitude au travail ou au poste, des parcours professionnels inadéquats, absents, ou ignorants des compétences des travailleurs et enfin des conditions de travail inadaptées génératrices de stress favorisent un risque d'arrêt et de désinsertion professionnelle.

c. L'indemnisation des arrêts pour maladie

Dans le secteur public local, les volumes d'absence pèsent sur les budgets des collectivités : près de 42 millions de journées d'absence en 2015³³ soit un coût total direct qui peut être chiffré à plusieurs milliards d'euros, directement à la charge des collectivités.

Le graphique ci-dessous, issu du rapport précité de l'Assurance maladie met en évidence le coût des arrêts de longue durée (supérieurs à un mois) au regard de leur poids relatif. Il concerne le régime général mais le même raisonnement peut être établi pour le secteur public. Les arrêts de longue durée, en progression dans le secteur public, représentent un poids budgétaire bien plus élevé que les arrêts courts.



D'après les chiffres issus du *Rapport au ministre chargé de la Sécurité sociale et au Parlement sur l'évolution des charges et des produits de l'Assurance maladie au titre de 2019 (loi du 13 août 2004)*, Caisse nationale de l'assurance maladie, juillet 2018, page 41.

Durée calculée en nombre de journées indemnisées (hors délai de carence) depuis le début de l'arrêt. Situation vue à la fin de l'année 2016. Champ : régime général – France entière. Source : Cnam (SNDS)

³² Ibid.

³³ Ibid.

Or, le régime de sécurité sociale des agents publics ne couvre que le remboursement des soins de santé. L'indemnisation salariale de l'arrêt correspond à un maintien total ou partiel du traitement par l'administration éventuellement compensé par un régime de prévoyance à l'initiative de l'agent. Il pèse donc directement sur les budgets des collectivités territoriales.

Ce maintien est néanmoins borné dans le temps par les régimes de congés pour maladie de la fonction publique. En outre, en cas d'arrêt pour maladie, les agents publics ne perçoivent plus certaines fractions de leur régime indemnitaire en fonction des décisions de leur collectivité employeur. La délibération en la matière doit être prise au regard du principe de parité avec la fonction publique d'État, en vertu duquel une collectivité ne peut octroyer à ses agents des conditions plus favorables que celles des agents de l'État. Ainsi, le régime indemnitaire ne peut être maintenu en cas de congés de longue maladie (CLM) ou de congés de longue durée (CLD)³⁴.

2. Les acteurs nationaux et locaux impliqués dans la gestion des arrêts longs

Dans le secteur public, une multiplicité d'acteurs intervient dans la prévention et la gestion des arrêts pour maladie.

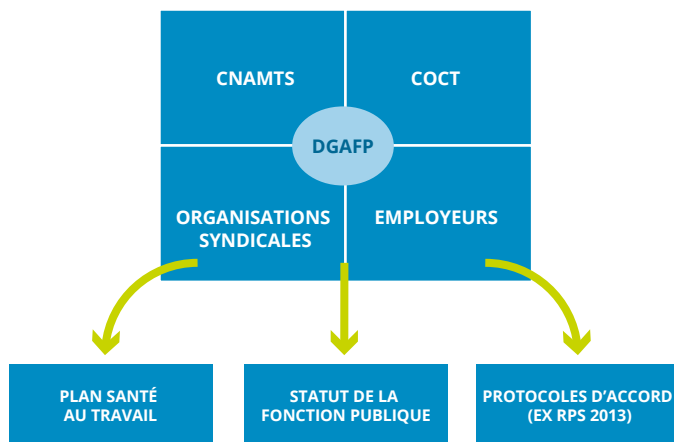
a. Les acteurs nationaux

La DGAFP est chargée d'élaborer et coordonner les orientations nationales en matière de Santé et sécurité au travail (SST). Elle s'appuie sur les travaux de l'Assurance maladie (CNAMTS) et du Conseil d'orientation des conditions de travail (COCT) et organise la négociation entre les employeurs et les organisations représentatives des agents du secteur public.

Le premier plan santé au travail (PST) pour la fonction publique est en cours de discussion entre les partenaires publics pour la période 2020-2024. Le principe de ce plan a été adopté par le gouvernement à l'issue de la remise du rapport LECOCQ³⁵. Ce plan, initialement prévu en mars, devrait être présenté à la fin de l'année.

³⁴ « Sort du régime indemnitaire en cas de congés de maladie », *Centre de gestion Loire-Atlantique*, 5 décembre 2019.

³⁵ Ministère de l'Action et des Comptes publics, « Plan Santé au travail pour la fonction publique : les grands axes seront présentés en mars 2020 », *Le portail de la fonction publique*.



b. Les acteurs locaux

Nombre d'acteurs interviennent dans la prévention et la gestion des arrêts pour maladie au sein du secteur public local, comme en témoigne le guide édité par le CNFPT « Anticiper et accompagner les transitions professionnelles en situation de reclassement »³⁶.

En effet, autour de l'agent, les services administratifs et médicaux jouent un rôle complémentaire.

Sur le plan médical, le médecin traitant de l'agent, les services de médecine préventive et le comité médical départemental ont des fonctions complémentaires mais bien distinctes. Le médecin traitant (ou le médecin spécialiste) décide de l'arrêt de travail pour maladie. La médecine professionnelle est chargée des mesures de prévention et de santé au travail, du suivi médical de l'agent en situation de travail, de l'accompagnement de son retour. Enfin, le comité médical prend les décisions relatives à la situation des agents en congés de maladie dès lors qu'ils excèdent 6 mois.

Si ces professionnels de santé doivent communiquer, ils peuvent prendre des positions différentes, voire contraires.

Au sein des collectivités territoriales, chefs de service, assistants de prévention et agents chargés d'une fonction d'inspection en santé et sécurité au travail

³⁶ *Guide pour anticiper et accompagner les transitions professionnelles en situation de reclassement*, CNFPT, mai 2015.

interviennent en lien avec le comité d'hygiène, sécurité et conditions de travail (futurs comités sociaux) pour prévenir les risques liés à la santé. Ils ont notamment l'obligation de réaliser et de mettre en œuvre un document unique d'évaluation des risques professionnels qui intègre, depuis 2013, la prévention des risques psychosociaux.

Le CNFPT participe, avec ses antennes régionales, aux dispositifs de prévention et d'accompagnement au retour en proposant des programmes d'adaptation des compétences.

Enfin, les centres départementaux de gestion (CDG) jouent un rôle d'expert et de centre de ressource local au bénéfice des collectivités de leur territoire. Regroupés sur le plan régional, ils éditent des guides et conseillent les collectivités.

Le rapport LECOCQ³⁷ suggère de leur attribuer pour l'avenir un rôle important de coordination et de ressource en matière de santé au travail.

c. Prospective et réflexions en cours

Face à l'accroissement des arrêts de longue durée et face au risque de voir les agents concernés s'éloigner de l'emploi, le modèle classique de prévention, d'accompagnement et de traitement de la désinsertion des agents en arrêt de longue durée paraît trouver ses limites. Les outils et obligations des employeurs territoriaux ont récemment évolué en la matière, avec la publication du décret n° 2019-172 du 5 mars 2019 instituant une période de préparation au reclassement (PPR) au profit des fonctionnaires territoriaux reconnus inaptes à l'exercice de leurs fonctions.

Désormais, les fonctionnaires territoriaux déclarés inaptes ont, en effet, droit à une période de préparation au reclassement d'une durée d'un an maximum, donnant ainsi à l'administration le temps de lui trouver un nouveau poste et de l'accompagner dans sa transition professionnelle. La loi de transformation de la fonction publique du 6 août 2019 introduit des dispositions facilitant le reclassement d'agents par la formation et par la proposition d'un bilan de compétences. Le législateur et le gouvernement paraissent donc prendre la mesure des difficultés liées aux risques de désinsertion d'agents qui ne sont plus en mesure d'exercer leurs missions.

Le rapport LECOCQ matérialise cette volonté de poursuivre la réflexion sur l'évolution des politiques de prévention. Le rapport se fait également l'écho des difficultés vécues par les professionnels de la santé, de la sécurité et de la qualité de vie au travail dans la fonction publique.

³⁷ LECOCQ Charlotte, COTON Pascale, VERDIER Jean-François, *Santé, sécurité, qualité de vie au travail dans la fonction publique : un devoir, une urgence, une chance*, Mission confiée par le Premier ministre, septembre 2019.



Désormais, les fonctionnaires territoriaux déclarés inaptes ont droit à une période de préparation au reclassement d'une durée d'un an maximum, donnant ainsi à l'administration le temps de lui trouver un nouveau poste et de l'accompagner dans sa transition professionnelle.

décret n° 2019-172 du 5 mars 2019 instituant une période de préparation au reclassement (PPR)

Parmi les limites principalement évoquées, la carence de médecins de prévention constitue un enjeu majeur. La médecine de prévention dans le secteur public pâtit à la fois de la démographie médicale globale, peu dynamique, de la faible attractivité de la médecine du travail en tant que spécialité médicale, et du déficit d'attractivité, au sein de cette catégorie, du secteur public vis-à-vis du secteur privé. De nombreuses collectivités et certains centres de gestion font ainsi état de difficultés à recruter dans ce domaine. Parallèlement, les auteurs déplorent un éparpillement des ressources et des compétences, conduisant à l'édition de guides et de documentations abondantes par les professionnels de la prévention, mais qui restent peu appliqués faute de relais au plus proche des agents concernés.

Par ailleurs, la culture de la prévention apparaît insuffisamment implantée dans le secteur public. La fonction publique locale n'échappe pas à ce constat, notre modèle administratif restant « durablement inscrit dans une culture de la réparation au détriment de la prévention »³⁸. La formation et l'évaluation des managers prennent encore trop peu en compte ces enjeux. De même, la période de tensions budgétaires actuelle induit des phénomènes d'arbitrage à court terme en défaveur des politiques de prévention.

La question du financement global de la politique de prévention achoppe également sur des questions plus globales, notamment le système d'auto-assurance des employeurs publics contre les risques professionnels, le devenir du Fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique (FIPHFP) et du Fonds national de prévention. De même, l'association des mutuelles à la conception et à la mise en place des politiques de sécurité et de santé au travail apparaît aujourd'hui insuffisante.

À ces critiques, portant sur le modèle global de prévention des arrêts maladie et des accidents du travail, le rapport LECOCQ³⁹ apporte des pistes de réflexion d'ordre systémique, aujourd'hui soumises au gouvernement.

Parmi les pistes évoquées, le rapport préconise l'adoption d'un scénario central prévoyant le renforcement du rôle de l'État stratège et une priorisation plus forte donnée à la prévention par l'adoption d'un Plan santé au travail (PST) propre à la fonction publique, dont le suivi serait assuré par une délégation interministérielle. Initialement prévu pour mars 2020, la présentation des orientations de ce PST a été repoussée.

Une réorganisation des structures de prévention, notamment la mutualisation de ces structures entre employeurs publics et entre versants de la fonction

³⁸ LECOCQ Charlotte, COTON Pascale, VERDIER Jean-François, *Santé, sécurité, qualité de vie au travail dans la fonction publique : un devoir, une urgence, une chance*, Mission confiée par le Premier ministre, septembre 2019.

³⁹ *Ibid.*

publique est également suggérée. Dans sa version maximaliste, le rapport envisage l'instauration de structures régionales de prévention tous statuts confondus intégrant la médecine du travail du secteur privé. L'objectif reste le même : renforcer et diversifier les profils des métiers intervenant en prévention, pallier les carences de médecins par la mutualisation dans des structures plus grosses ou transversales en vue d'aboutir à une « offre de service mutualisée » à disposition des employeurs.

Ce scénario central s'accompagne de recommandations plus spécifiques, préconisant notamment le renforcement de la formation aux risques professionnels, l'incitation financière pour les acteurs publics à développer de la prévention, l'amélioration du suivi de la santé au travail ou encore la sécurisation des moyens budgétaires consacrés à la formation.

Au-delà des préconisations qui peuvent y être formulées, le rapport LECOCQ, qui fait suite à un rapport de juillet 2018⁴⁰ portant sur la santé au travail dans le secteur privé, traduit une préoccupation croissante vis-à-vis du thème de la santé au travail. Sans attendre la traduction future de ces travaux en évolutions institutionnelles, il appartient aux collectivités locales de se saisir dès à présent de cet enjeu à mesure des moyens humains et financiers dont elles disposent. La désinsertion professionnelle occasionnée par des arrêts longue durée a déjà fait l'objet d'analyses, de travaux et de dispositifs innovants par certaines collectivités. C'est notamment pour faire état de ces innovations et pour donner aux employeurs publics locaux des pistes de réflexion que cette étude a été produite.

⁴⁰ LECOCQ Charlotte, DUPUIS Bruno, FOREST Henri, *Santé au travail : vers un système simplifié pour une prévention renforcée*, Mission confiée par le Premier ministre, juillet 2018.

2

AGIR AVANT, PENDANT ET APRÈS L'ARRÊT DE L'AGENT : BONNES PRATIQUES ET RECOMMANDATIONS



A. Avant l'arrêt maladie : une prévention à systématiser

Si les collectivités territoriales ont largement progressé dans les outils d'accompagnement et de reclassement des agents confrontés aux risques de désinsertion, les politiques de suivi, d'anticipation à long terme et de prévention des arrêts longue durée recèlent des gisements de progrès à explorer.

Les politiques de ressources humaines curatives sont indispensables, qu'elles interviennent au cours de l'arrêt longue durée ou lors du retour de l'agent. Mais elles interviennent dans un contexte dégradé : fragilité sociale et sanitaire pour l'agent, éloignement de son lieu de travail, nécessité pour l'employeur de maintenir la continuité du service et de trouver des solutions de moindre mal à court terme.

Ainsi, à l'issue des travaux conduits dans le cadre de cette étude et comme souligné par de récents rapports parlementaires, un élément de réflexion apparaît certain : plus tôt les situations à risque sont décelées, plus nombreuses et aisées à appliquer seront les solutions disponibles. La prévention de l'arrêt devient dès lors essentielle.

Dans ce contexte, deux axes de travail s'avèrent prioritaires pour les collectivités :

- développer la connaissance et le suivi des risques propres à chaque collectivité, au plus proche des métiers qui y sont exercés et de leurs contextes managériaux respectifs,
- animer une politique de prévention transversale permettant aux managers de terrain de se saisir, le plus en amont possible, des situations à risque.

La réalisation de tels travaux s'inscrit pleinement dans la mise en œuvre d'une gestion prévisionnelle des emplois et des carrières (GPEC) et qui permettront de réduire l'occurrence et la gravité des situations de désinsertion.

1. La cartographie précise des risques : un préalable nécessaire à toute politique de prévention dans la collectivité

Toutes les situations de désinsertion ne peuvent pas être anticipées. Certaines relèvent du parcours personnel de l'agent, et la survenance d'un accident hors de tout élément d'alerte est toujours possible. Toutefois, il appartient aux employeurs publics de connaître au moins les risques inhérents à leurs activités, à leur organisation et à leurs choix managériaux, et d'en tirer les conséquences en matière de prévention et de traitement des situations de

fragilité. Il sera ainsi plus simple d'initier des politiques de seconde carrière, d'évolution de postes, et de correction des pratiques à risques en amont de la survenance des affections de longue durée et arrêts maladie liés à l'activité professionnelle.

La cartographie des risques est insuffisante. Seulement 35% des collectivités ont établi un DUERP, couvrant 67 % des agents de la fonction publique territoriale⁴¹. Une cartographie en interne des profils de métiers, de leur pénibilité, évolutions et risques de long terme peut permettre d'identifier les métiers les plus à risques. Parallèlement, l'analyse des grandes caractéristiques socio-économiques des agents qui occupent ces fonctions peut permettre de prévoir, sur le long terme, les besoins à venir. La **métropole d'Aix-Marseille-Provence** anticipe ainsi, selon les profils de métiers, les agents qui seront susceptibles d'être particulièrement concernés par des cas de fragilité professionnelle face au vieillissement.

Sur ces points, des partenariats peuvent être imaginés avec d'autres organismes disposant d'expertises poussées en matière de prévention et d'épidémiologie : caisses locales d'assurance maladie, mutuelles, établissements publics du champ médico-social et de la santé au travail. Pour les collectivités affiliées, les centres de gestion constituent l'échelon disposant à la fois de la légitimité et des équipes administratives et médicales en mesure de piloter ces travaux. Ils pourraient dès lors devenir un acteur essentiel de l'accompagnement des arrêts longs, en développant une offre de cartographie des métiers à risque.

La cartographie des métiers doit être par essence évolutive : tout comme les agents qu'elles emploient, les collectivités sont soumises à des évolutions de leurs missions et de leurs pratiques de travail. Qu'ils soient d'origine législative (fusion de collectivités, transferts de compétences), ou de l'initiative des collectivités elles-mêmes (réorganisation, projet de services), ces mouvements constituent des facteurs de risques psychosociaux et de fragilisation des parcours de l'agent. D'où l'intérêt d'un suivi plus étroit, par les services de prévention, des agents confrontés à de telles situations comme observé à la **métropole de Grenoble**.

Bonne pratique n°1 : Déployer une cartographie des métiers les plus concernés par d'éventuelles fragilités professionnelles et prévoir un suivi plus étroit des métiers considérés comme à risque.

⁴¹ GIRAUD Joël, MOTIN Cendra, PETIT Valérie, *Rapport fait au nom de la commission des finances, de l'économie générale et du contrôle budgétaire sur le projet de loi, après engagement de la procédure accélérée, de règlement du budget et d'approbation des comptes de l'année 2018 (n° 1947)*, Assemblée nationale, 5 juin 2019.

L'identification des facteurs de fragilité de l'agent permet d'affiner ce suivi et de maintenir en activité des dispositifs de veille adaptés. La mise en relation des faisceaux d'indices fait émerger des signaux de fragilité de l'agent, une pratique déployée dans la **commune de Villeurbanne**.

Les facteurs de risque vont au-delà de la seule profession exercée : ils peuvent porter sur l'âge de l'agent, sa situation matrimoniale, son statut, son niveau de qualification... et bien sûr la fréquence d'arrêts maladie de courte durée. La construction de telles bases de données passe notamment par l'exploitation de données obtenues auprès de la commission de réforme et du comité médical. Ces chiffres peuvent être enrichis par la réalisation de travaux complémentaires : ainsi, le **CDG du Nord (CDG 59)** réalise des enquêtes annuelles auprès des collectivités affiliées. En la matière, pour les collectivités n'atteignant pas la taille critique, le CDG apparaît comme l'acteur vers lequel se retourner pour initier de telles démarches comme le fait le **CDG du Rhône (CDG 69)**. Ces dispositifs statistiques sont complémentaires d'un maintien du suivi individuel étroit par le référent et les gestionnaires carrière, et de dispositifs d'alerte en cas, par exemple, d'arrêts maladie répétés.



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.

La survenance de premiers arrêts maladie de courte durée répétés constitue aussi un indice-clé, sur la base duquel un cas peut faire l'objet d'un suivi administratif renforcé et systématique. Une réunion semestrielle au sujet de l'ensemble des agents concernés par plusieurs absences sur la période peut constituer un outil simple de détection et de prise en charge, une pratique déployée dans la **communauté d'agglomération du Muretain**.

Bonne pratique n°2 : Organiser des réunions semestrielles entre direction des ressources humaines et services opérationnels pour étudier la situation et l'aide à apporter aux agents qui multiplient les arrêts maladie de courte durée.

La connaissance de l'absentéisme permettra de cibler efficacement les efforts, que ce soit par la réalisation d'actions de prévention, de correction des gestes et postures, ou la fréquence des visites médicales. De telles statistiques permettent par exemple à la **ville de Nanterre** de déployer des actions très ciblées à l'attention de publics spécifiques dont les besoins sont connus, en particulier grâce au protocole anonyme d'alerte de travail dégradé. Concrètement, ce dispositif permet à un agent de remplir un formulaire

d'alerte en ligne en cas de relation de travail dégradée du fait d'une relation de travail ou de l'organisation du service. Le service qualité de vie au travail, ainsi alerté par l'agent de manière confidentielle, à partir de l'alerte, fait des propositions pour améliorer la situation : formation du manager, achat de matériel, réorganisation du collectif par exemple.

Bonne pratique n°3 : Cibler les efforts de prévention sur les publics identifiés comme à risque par l'analyse des données de la cartographie.

Une ou plusieurs cellules pluridisciplinaires mêlant statisticiens RH et agents en charge du suivi des agents identifiés comme en situation de risque pour leur santé peuvent être structurées autour du médecin de prévention. Elle pourra regrouper l'ensemble des métiers de la santé au travail : ergonomes, infirmiers et infirmières spécialisés, conseillers en prévention, psychologues du travail, assistantes sociales. Cette cellule pourra inclure selon les cas la ligne hiérarchique de l'autorité territoriale (direction générale et élus), les représentants syndicaux le souhaitant, l'encadrement de proximité et des travailleurs pairs. Une telle équipe aux contours souples selon les possibilités et les situations sera en mesure d'identifier efficacement les risques et d'offrir une réponse adaptée. L'adaptation de l'organisation du travail, des gestes et postures, et la prévention des situations dégradées est par là rendue plus simple. De telles équipes pluridisciplinaires ne peuvent toutefois être mises en place qu'au niveau des centres de gestion, ou des plus grosses collectivités, comme la **métropole européenne de Lille**.

Bonne pratique n°4 : Mettre en place des équipes pluridisciplinaires de prévention au plus proche des agents.

Le bilan social, prochain rapport social unique (RSU), produit par les collectivités au moins tous les deux ans en application de l'article 33 de la loi du 26 janvier 1984 constitue aujourd'hui le principal élément de *reporting* relatif à la situation des arrêts maladie au sein d'une collectivité. Le RSU deviendra obligatoire en 2021 et sera annuel. Le bilan social présente toutefois une limite. Un certain nombre d'employeurs ne l'aborde que sous l'angle de la contrainte réglementaire, se limitant à produire les grands items prévus. L'arrêté du 12 août 2019 fixe la liste des indicateurs contenus dans le rapport sur l'état de la collectivité. Or la mise en place d'une politique de prévention efficace nécessite une approche plus qualitative, donc plus large, des arrêts maladie et de leurs causes. Au-delà du bilan constatant des situations, ce document obligatoire offre l'opportunité de les anticiper. Par exemple, la **ville de Brest**

a été loin dans la pratique, allant jusqu'à détailler les accidents du travail par zone du corps touchée.

Bonne pratique n°5 : Profiter des obligations réglementaires dans l'élaboration du rapport social unique et l'utiliser pour affiner la connaissance de l'absentéisme dans la collectivité.

Il manque par ailleurs à cette démarche une approche nationale permettant d'agréger, par secteur d'activité et par fonction, les risques auxquels sont exposés les agents, la fréquence d'apparition des premiers symptômes de maladie professionnelle et la durée d'activité à partir de laquelle un agent est susceptible de présenter des signes de fragilité. Une telle approche permettrait de recueillir des données statistiques massives et d'en tirer des conclusions pertinentes à mettre à disposition des services des ressources humaines des employeurs publics.

Un travail de ce type est développé par le Centre interdépartemental de gestion de la Grande couronne de la Région d'Ile-de-France, regroupant les données fines d'1,4 million d'agents territoriaux sur les 1,9 million présents sur le territoire. Il gagnerait à être exploité nationalement.



FOCUS : L'APPLICATION « DONNÉES SOCIALES »

Le CIG assure la maîtrise d'ouvrage d'un outil d'agrégation et de traitement en masse des données sociales des collectivités et conçu avec la collaboration de plusieurs centres de gestion coordinateurs. L'outil permet notamment le recueil facilité des données via le pré-remplissage direct des sous format N4DS du bilan social : les données de 52 000 employeurs publics sont ainsi collectées, pour un total à ce jour de 1,4 million d'agents, très représentatif. Comparativement aux autres modalités de centralisation et de remontée de l'information, la démarche menée par le CIG permet la constitution d'une base statistique d'une ampleur considérable et permettant la réalisation d'études quantitatives à l'échelle de l'ensemble de la FPT. L'intérêt est son exhaustivité du fait de l'accompagnement suivi des collectivités, la méthode se distinguant de celle basée sur des échantillonnages.

L'application « Données sociales » remplit ainsi plusieurs fonctions de restitution de l'information à destination des collectivités.

D'abord, l'outil assure les contrôles de cohérence permettant de limiter les risques d'erreur de saisie. D'un point de vue administratif, il opère la restitution et la télé-transmission directe auprès de la DGCL des données au format

bilan social. Il permet également de restituer, sous format ergonomique et analytique, les grands indicateurs de suivi de la santé, de la sécurité au travail, de l'absentéisme pour la collectivité elle-même, sur la base de ses seules données. L'application permet également à la collectivité de se « situer » sur ces items par rapport à des strates identiques et des collectivités de dimension comparables.

Plus spécifiquement, les potentialités de l'application résident dans le remplissage fin des données agent par agent et l'exploitation de données à grande échelle. Le CIG a ainsi noué un partenariat avec la Région Île-de-France pour la phase test du module GPEEC (Gestion prévisionnelle des effectifs des emplois et des compétences) complémentaire à l'application Données sociales. Une catégorisation fine des fonctions occupées par chaque agent a été établie. Sur la base de données anonymisées en matière de santé au travail, d'absentéisme ou d'usure professionnelle, le module permet d'établir des corrélations statistiques. Ainsi, en fonction des caractéristiques propres d'un agent telles que son âge et ses fonctions, l'application permet d'objectiver les phénomènes d'usure professionnelle propres à chaque métier. À l'échelle individuelle, elle permet d'estimer, pour un agent et au regard de ses caractéristiques propres, le risque de survenance de phénomènes d'usure professionnelle dans les prochaines années.

La catégorisation des compétences transposables associées à chacun des métiers et la géolocalisation des emplois doit également permettre d'anticiper et de faciliter les transitions professionnelles pour les agents pour lesquels un risque statistique de fragilité professionnelle aura pu être décelé.

La mise en œuvre d'une GPEEC est depuis, plusieurs années, identifiée comme un levier incontournable pour faire face à l'évolution de la pyramide des âges et aux phénomènes d'usure professionnelle. Toutefois, les initiatives lancées achoppent régulièrement sur le manque d'outils de pilotage, la difficulté liée au caractère « prédictif » de la GPEEC et l'articulation entre les grands principes d'une telle gestion prévisionnelle et leur mise en œuvre individuelle et concrète. La démarche portée par le CIG peut combler cette lacune.

Ce module GPEEC, coréalisé par le CIG Grande couronne, les CDG des observatoires de Nouvelle Aquitaine, d'Auvergne-Rhône-Alpes et le CDG du Nord, sera déployé en janvier 2021.



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 dans 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.

Bonne pratique n°6 : Focus sur le partenariat entre la Mutuelle Nationale Territoriale et le CDG du Rhône

- Échanges réguliers entre les médecins de prévention MNT et le CDG pour fluidifier la transmission de leurs informations
- Sensibilisation des employeurs sur leurs obligations notamment financières en cas d'arrêt d'un de leurs agents
- Participation à des actions collectives d'information
- Comité de pilotage pour traiter conjointement les situations les plus complexes
- Visites communes MNT et CDG dans les collectivités à fort taux de sinistralité pour proposer des solutions concrètes d'aménagement ou de prévention.

2. Sensibiliser le plus tôt possible dans la carrière : faire de la GPEC un réel moyen de prévention de la désinsertion professionnelle

La désinsertion professionnelle apparaît souvent à la suite à d'une succession d'arrêts, obligeant à intervenir sur un mode curatif. Toutefois, à partir du moment où les arrêts de la collectivité sont connus finement grâce à l'intelligence artificielle, il devient possible d'intervenir sur un mode préventif. Il s'agirait d'avoir une action coordonnée avec le CDG ou en intra, ciblée sur les métiers les plus concernés, en préventif. Cette action bénéficierait aux agents avant qu'ils ne subissent et entrent dans une spirale d'arrêts perlés.

Ainsi, un agent recruté sur un métier connu comme à risque verrait sa carrière pensée dès le début, en intégrant ces enjeux⁴². Il est de fait connu que certains métiers ne peuvent être exercés toute une carrière. La mobilité à moyen et long terme pourrait ainsi être évoquée dès le recrutement. La **métropole d'Aix-Marseille-Provence** évoque ainsi une « gestion instantanée des emplois et des compétences » : l'idée est d'informer dès le recrutement que certains métiers ne peuvent pas être faits toute la vie.

⁴² Cf notamment les Cahiers de l'Observatoire MNT sur la petite enfance, les espaces verts, la restauration collective, l'anticipation des fins de carrière, et sur la mobilité.



Recommandation n°4 : Informer les agents dès leur recrutement sur certains métiers identifiés qu'ils ne peuvent être exercés 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 sa sécurité sur la base du DUERP⁴³, et par une réflexion à initier sur l'évolution de carrière à moyen terme.

Les formations initiales aux métiers les plus à risques gagneraient à intégrer la prévention de l'usure professionnelle. Au-delà des formations type gestes et postures, les formations des centres de formation des apprentis (CFA) et du CNFPT pourraient intégrer un volet de sensibilisation à l'idée de deuxième carrière. Ils offriraient (ou offrent déjà ?) l'ouverture d'esprit et une réflexion sur la forme que celle-ci prendrait à moyen terme.

Ces formations pourraient être poursuivies tout au long de la carrière. Elles pourraient s'appuyer sur la connaissance des difficultés vécues par les agents, comme les cartographies réalisées par le centre de gestion de Haute-Garonne, par exemple. En réponse à ces difficultés, la connaissance de ces situations faciliterait l'instauration de formations pair-à-pair.

Bonne pratique n°7 : Favoriser la formation pair-à-pair tout au long de la carrière dans les métiers à risque.

Sensibiliser à la deuxième partie de carrière implique une GPEC très développée dans la collectivité. Il s'agit d'être en mesure d'anticiper les besoins futurs de la collectivité pour orienter les agents des métiers à risque vers les formations adaptées à ces besoins. Ainsi, **la prévention de la désinsertion professionnelle doit faire partie intégrante des enjeux de GPEC.**

C'est ce que développe notamment la **communauté d'agglomération de la Baie de Somme**, avec des bourses de mobilité interne. Ainsi, lorsqu'un poste

⁴³ Ministère de l'Intérieur et de la Décentralisation, Article 6 du *Décret n°85-603 du 10 juin 1985 relatif à l'hygiène et à la sécurité du travail ainsi qu'à la médecine professionnelle et préventive dans la fonction publique territoriale*, modifié le 13 avril 2019.

est vacant, il est d'abord ouvert en interne, à un agent en situation de risque d'usure professionnelle. Une attention particulière est portée au repérage des agents susceptibles de postuler lors des entretiens professionnels.

La **ville de Vénissieux** intègre la prévention de l'usure professionnelle dans sa politique GPEC. Concrètement, un parcours d'un an est proposé aux agents identifiés comme en situation de risque d'usure professionnelle. Un poste de chargé de maintien dans l'emploi a été récemment créé, avec une mission de veille des situations problématiques. Dès qu'une situation de risque d'inaptitude est constatée à la suite d'une alerte de la médecine du travail ou de la hiérarchie, ce parcours est proposé à l'agent. Le reclassement est utilisé de manière préventive bien plus largement que ce à quoi les textes obligent. Lorsqu'un poste est ouvert, priorité est donnée aux agents de la collectivité en procédure de reclassement, mais aussi en situation de risque pour leur santé à poursuivre sur leur poste actuel. Le chargé de maintien dans l'emploi identifie les besoins des directions, pour proposer aux agents concernés de découvrir différentes directions et permettre une forme de test durant ce parcours d'un an.

La **métropole de Grenoble** a déployé un plan spécifique à destination des agents des services de collecte des ordures ménagères. Il comporte deux aspects : renforcement de la surveillance médicale de ces métiers en partenariat avec le CHU de Grenoble et formation diplômante sur toute la carrière, de sorte à favoriser une reconversion.



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.

Bonne pratique n°8 : Instaurer une veille des métiers à risque, et assurer des possibilités de reconversion par l'octroi de formations adéquates et un accompagnement à la reconversion tout au long de la carrière.

À cet égard, des structures comme les centres de gestion ou le CNFPT peuvent constituer des supports très intéressants pour les collectivités. Dans le **Rhône**, le **CDG** et le **CNFPT** ont ainsi développé un dispositif de formation collective, préparant sur cinq mois une quinzaine d'agents présélectionnés à exercer des fonctions administratives. Le CNFPT assure la formation théorique, le CDG les stages pratiques.

Le taux de réussite des réaffectations ou reclassements statutaires des agents concernés dépasse les 80%. Une des conditions de succès essentielle est la préparation sur deux mois avant l'entrée dans le dispositif. Elle passe certes par une sélection portant sur le maniement des compétences de base nécessaires à l'exercice de fonctions administratives et sur la motivation, mais aussi par l'accompagnement dans le deuil de l'ancien métier.

Par ailleurs, des collectivités ont en interne pu mettre en place des dispositifs pour favoriser un repositionnement préventif des agents, avant que le reclassement réglementaire ne devienne l'unique solution pour eux.

- Le Schéma directeur des ressources humaines du **conseil départemental de l'Hérault** comporte ainsi un axe dédié à l'accompagnement individuel destiné aux agents en situation difficile, permettant d'aller jusqu'à des contrats d'immersion de trois à six mois.
- La **ville de Villeurbanne** a développé 22 postes passerelles permettant d'accompagner les agents identifiés en situation de risque d'usure professionnelle à découvrir des métiers de différentes directions. Ces postes en doublent d'autres dans la collectivité, permettant l'instauration d'une forme de tutorat avec le titulaire du poste d'arrivée, avant positionnement sur un poste permanent. L'objectif est d'amener les agents à ne rester que deux ans au maximum dans le dispositif. Ce dernier a ses limites : en sortir peut s'avérer difficile, mais il permet aussi de débloquer des situations.
- Dans la même logique, le **département de l'Ardèche** propose des stages découverte de 5 jours dans les directions.
- À **Orléans Métropole**, un à trois collaborateurs se consacrent à l'accompagnement des transitions professionnelles, à un suivi individuel des agents en interne à la collectivité, de bilans de compétences à l'organisation d'immersions. Un partenariat territorial avec la région et le conseil départemental a été mis en place, pour proposer des « vis ma vie ». Le dispositif est bénéfique notamment pour les agents pouvant être en difficulté avec leur employeur. L'engagement dans ce parcours est formalisé, à travers un document co-signé avec l'agent. En outre, un travail est en cours avec le CNFPT pour rendre prioritaires les agents sur les formations lors de la période préalable au reclassement.

Bonne pratique n°9 : Favoriser la découverte de nouveaux métiers aux agents des métiers à risque : postes tremplins, dispositifs « vis ma vie », stages découverte...

Bonne pratique n°10 : Identifier au sein de la collectivité des agents en charge d'accompagner à la reconversion professionnelle les agents des métiers à risque.

Une des difficultés réside dans la capacité de la collectivité à inciter les agents à rejoindre ce type de dispositifs. C'est en cela que la sensibilisation dès le début de la carrière constitue un enjeu essentiel. Le cahier de l'Observatoire MNT « Gérer et anticiper les fins de carrière »⁴⁴ offre des pistes pour faciliter ce processus.

3. Une approche transversale et pluridisciplinaire : animer plus efficacement la prévention

Les démarches de prévention sont, à ce jour, fortement portées par les directions des ressources humaines et déclinées auprès des équipes opérationnelles.

Les dispositifs de prévention achoppent fréquemment sur la difficulté à intervenir suffisamment tôt, c'est-à-dire aux prémices de dégradation d'une situation professionnelle. D'une part, un grand nombre de métiers intervient sur la prévention, ce qui contribue à l'éparpillement des informations et des moyens d'intervention. D'autre part, une difficulté ressort pour plusieurs directions des ressources humaines à porter les enjeux de prévention auprès des directions opérationnelles : souvent en aval par manque de temps et de moyens, et comme unique porteuse de l'information et des actions. Le **conseil départemental des Bouches-du-Rhône** pointe ainsi la difficulté à structurer une action préventive face au flux quotidien d'absence à gérer.

L'implication des équipes de prévention au plus proche de l'organisation des services est de nature à accompagner efficacement les agents dans l'évolution de leurs pratiques professionnelles et de leurs fonctions pour limiter les facteurs de fragilisation de leur santé.

Dans cette perspective, la bonne circulation de l'information entre services des ressources humaines et directions constitue un enjeu-clé. Certaines collectivités ont ainsi mis en place des dispositifs d'alerte et de remontée d'information. Un numéro vert est mis à disposition de l'ensemble des agents pour signaler une situation à risque. Un protocole d'alerte anonyme de type « lanceurs d'alerte », existe à la **ville de Nanterre**. Ces outils sont particulièrement adaptés aux

⁴⁴ BIZOT Cécile, BULLETT Claire, COMMINS Valérie, DESAIGUES Caroline, ESTEVINHO MOURA Isabel, GAUTHIER Charles, PARIS Anne, SEHIER Luc-Olivier, SIMON Rémi, *Gérer et anticiper les fins de carrière. Les seniors dans la fonction publique territoriale*, MNT, (coll. « Guide managérial »), juin 2012.

risques liés aux collectifs et à l'ambiance de travail, et plus généralement aux risques psychosociaux. En contrepartie, ces moyens d'alerte nécessitent une structure et une prise en charge adaptées par les services des ressources humaines.

En matière de traitement des situations de fragilité signalées aux services de prévention, le risque est important de laisser passer des signaux avant-coureurs, ou de ne pas mobiliser les leviers adaptés.

Il apparaît déterminant de coordonner efficacement l'ensemble des intervenants (équipes de prévention, de qualité de vie au travail, de gestionnaires carrière et paie...)

Bonne pratique n°11 : Prévoir des dispositifs d'alerte originaux et de réponse coordonnée, rapide, adéquate, et effective :

- usage de numéros verts mis à disposition de l'ensemble des agents
- rédaction de protocoles spécifiques à destination d'agents témoins d'une situation mettant en fragilité sa santé ou celle de l'un de ses collègues.

Par ailleurs, les dispositifs existants, au-delà de leurs apports indéniables, comportent des limites.

D'une part, les directions opérationnelles ne sont pas toujours enclines à accueillir un agent sur un poste-tremplin. Cette réticence peut donner lieu à de véritables négociations entre directions opérationnelles et direction des ressources humaines. Face à cela, la **ville de Vénissieux** propose de passer par des emplois saisonniers pour le reclassement, avant pérennisation.

D'autre part, les managers de proximité ont souvent un sentiment d'impuissance face aux arrêts de longue durée, dont la cause peut être externe au travail. Les managers de proximité ont un rôle fondamental à jouer dans la reprise de l'activité. Cela implique un portage managérial et politique fort. Le **conseil départemental de l'Ardèche** connaît ainsi un portage politique fort, pour proposer des formations à tous les cadres. La direction des ressources humaines du **Conseil départemental des Bouches-du-Rhône** a pour habitude d'aller voir les directions les plus impactées pour travailler avec elles en anticipation. La **ville de Nanterre**, elle, fait participer le responsable du service prévention au comité de direction, pour rappeler les responsabilités y compris pénales pour les managers et la chaîne hiérarchique en la matière.

Enfin en complément, des équipes pluridisciplinaires peuvent mener un examen systématique de ces situations pour limiter ce risque et apporter une réponse adaptée. La **métropole d'Orléans** prévoit une réunion tous les 15 jours sur ce thème. La **métropole Aix-Marseille-Provence** a développé des

commissions de maintien dans l'emploi. Elles intègrent, au sein de chaque direction, des interlocuteurs pertinents en termes de prévention (médecine du travail, ergonomes, psychologues du travail, préventeurs, formateurs...). Ces commissions permettent un examen de l'ensemble des situations individuelles.

Bonne pratique n°12 : Intégrer les enjeux de prévention aux priorités des directions opérationnelles :

- visites d'information des services prévention dans les services les plus à risque
- participation des services prévention au comité de direction
- création de commissions pluridisciplinaires centrées sur la prévention.



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

La proximité peut être un facteur facilitant, et permettre des pratiques inspirantes :

- la **communauté d'agglomération du Muretain** organise tous les six mois des réunions décloisonnées avec les services pour faire le point sur les absences. Les managers peuvent solliciter les assistants de prévention. Le décloisonnement est permis par la proximité avec les directions opérationnelles (1 500 agents dont une quarantaine d'agents arrêtés),
- de même, la **ville de La Grande Motte** note que la proximité facilite la transmission de l'information (15 agents dans les plus grosses équipes). Les formulaires de mobilité interne avec une section confidentielle sur les raisons ayant conduit à faire une demande de mobilité permet un tableau de suivi assidu au niveau des ressources humaines et de déclencher ensuite des actions, comme un plan de formation.

On peut concevoir que les correspondants RH, par exemple, dans des plus grosses collectivités, puissent jouer le rôle d'intermédiaire facilitant la transmission de l'information et le suivi des situations le plus précocement possible.

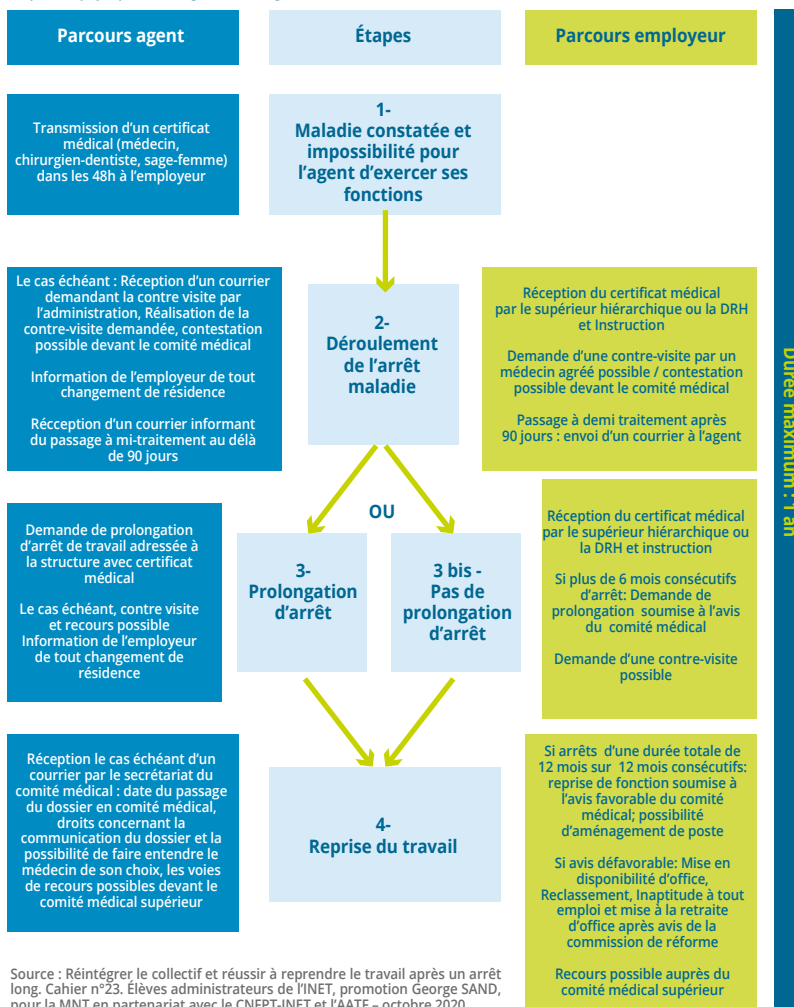


Recommandation n°8 : Faire des correspondants RH des collectivités importantes des intermédiaires de suivi permettant d'identifier les situations de fragilité le plus précocement possible.

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

Parcours type d'un congé maladie ordinaire

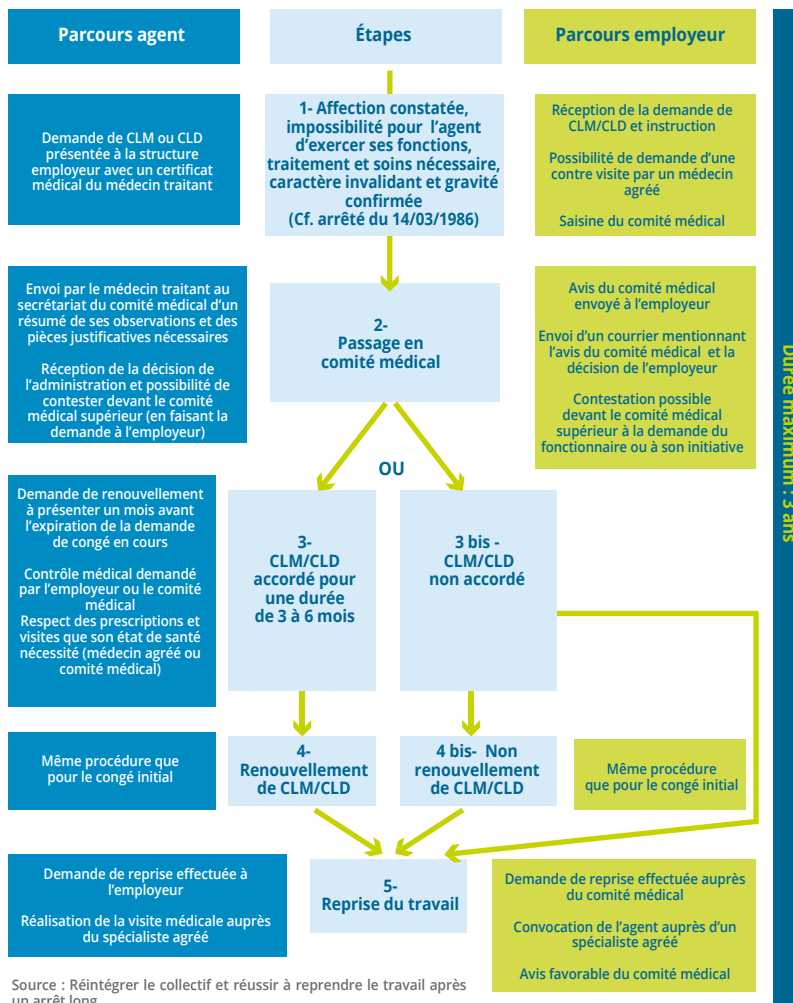
Cf. Décret n°87-602 du 30 juillet 1987 pris pour application de la loi n° 84-53 du 26 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique territoriale et relatif à l'organisation des comités médicaux, aux conditions d'aptitude physique et au régime des congés de maladie des fonctionnaires territoriaux



Source : Réintégrer le collectif et réussir à reprendre le travail après un arrêt long. Cahier n°23. Élèves administrateurs de l'INET, promotion George SAND, pour la MNT en partenariat avec le CNFPT-INET et l'AATF - octobre 2020

Parcours type lors d'un congé longue durée ou longue maladie

Cf. Décret n°87-602 du 30 juillet 1987 pris pour l'application de la loi n° 84-53 du 26 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique territoriale et relatif à l'organisation des comités médicaux, aux conditions d'aptitude physique et au régime des congés de maladie des fonctionnaires territoriaux



Durée maximum : 3 ans

Source : Réintégrer le collectif et réussir à reprendre le travail après un arrêt long.
Cahier n°23. Élèves administrateurs de l'INET, promotion George SAND, pour la MNT en partenariat avec le CNFPT-INET et l'AATF - octobre 2020

L'objectif de reprise du travail n'est pas central dans les dispositions légales et les pratiques françaises. Il s'agit d'un objectif pour 46 % des praticiens et seulement 20 % des patients selon l'ANAES (2004)⁴⁵. Les déclarations d'inaptitude sont donc fréquentes.

Au niveau administratif, la relation à l'agent en arrêt maladie est régie par un cadre réglementaire. Pour autant, la gestion managériale de ces situations au sein des collectivités territoriales reste à l'appréciation des managers et les pratiques varient.

1. La situation médicale de l'agent déterminante pour la gestion de son arrêt par les services RH de la collectivité

a. Pendant l'arrêt, les services RH des collectivités : premiers interlocuteurs des agents

Les modalités de suivi des arrêts maladie de longue durée, quelle que soit leur origine, sont différentes d'une collectivité à une autre. Néanmoins, la déclaration de ceux-ci étant réalisée auprès du service des ressources humaines, celui-ci devient le premier interlocuteur de l'agent. Le manager est présent en parallèle, s'il n'est pas simplement occulté. Il arrive que l'agent prévienne son équipe, mais c'est parfois le service RH qui informe le manager.

Peu de collectivités interrogées entrent en contact avec l'agent pendant son arrêt, avant la mise en œuvre du demi-traitement qui intervient dès 90 jours d'arrêt cumulés sur une année glissante. Cela peut être au moyen d'un courrier adressé à l'agent par le service RH (**Brest Ville et Métropole, métropole de Montpellier, ville de Nanterre**), ou par téléphone dans le cas de la **métropole de Grenoble**.

Cette prise de contact est l'occasion d'organiser un suivi personnalisé des agents concernés en leur proposant un rendez-vous avec le service RH. Ce courrier, ou cet échange, présente les différents recours qui s'ouvrent à l'agent alors qu'il approche le seuil de l'entrée en demi-traitement. C'est aussi l'occasion d'introduire les différentes ressources que la collectivité peut mettre à disposition de l'agent arrêté. En effet, la plupart des collectivités interrogées, comme la **ville de Dunkerque**, désignent un référent RH unique et spécialisé sur les arrêts longs. Cette ressource RH peut être enrichie par un suivi social réalisé par des professionnels médico-sociaux. Des assistantes sociales font alors le point sur la situation globale de l'agent et peuvent se rendre à son domicile.

⁴⁵ POUTIGNAT Nathalie, ZIVI Catherine, *Arrêts maladie : état des lieux et propositions pour l'amélioration des pratiques*, Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé, septembre 2004.

Cet accompagnement sur mesure permet de répondre à la fois aux demandes d'ordre professionnel et d'ordre personnel de l'agent. C'est un moyen de mobiliser les aides ou prestations mises en œuvre au sein ou en dehors de la collectivité si nécessaire. Cette phase est aussi l'occasion d'aborder un éventuel retour de l'agent en lui explicitant les leviers mobilisables. À la **ville et la métropole d'Orléans**, deux assistantes sociales ont en charge le suivi des agents en congé longue durée ou en situation d'absentéisme relevant du comité médical. Au-delà du suivi médico-administratif, le passage en comité médical et les informations sur le parcours médical de l'agent sont considérés comme de véritables outils de lecture de la situation des agents par le service ressources humaines de la collectivité, dans le respect du secret médical. Il complète ces outils par des contacts réguliers par téléphone, mais aussi par des visites à domicile menés par les assistantes sociales. D'autres modalités d'intervention auprès des agents arrêtés peuvent être envisagées selon la situation. La **Métropole européenne de Lille** implique par exemple la cellule action sociale et le service protection sociale et retraite dans la gestion de l'arrêt maladie en complément du maintien du lien avec l'agent par le service RH.

Ce lien peut aussi permettre de maintenir un contact entre l'agent et son emploi. **Brest Ville et Métropole** expérimentent par exemple depuis 2018 des réunions collectives où tous les agents en arrêt de plus de six mois sont conviés. C'est l'occasion de les informer sur leurs droits pendant l'arrêt de travail et de leur donner des contacts. Les retours sont très positifs et l'expérimentation sera pérennisée car ces réunions sont un moyen de venir échanger avec l'employeur même si l'agent est encore dans l'impossibilité de reprendre son travail. Certains agents viennent même à ces réunions plus informelles accompagnés de leurs conjoints ou de proches qui peuvent les aider dans leurs démarches.

Bonne pratique n°13 : Prendre contact par courrier ou par téléphone avec l'agent en arrêt maladie avant la prise d'effet du demi-traitement pour lui permettre d'identifier un référent dédié.

Bonne pratique n°14 : Enrichir le suivi médico-administratif des arrêts longs d'un suivi social global effectué par des professionnels médico-sociaux.

Bonne pratique n°15 : Proposer des réunions tous les six mois aux agents en arrêt long afin de maintenir le lien avec le travail.

b. La réactivité des collectivités restreinte par l'engorgement des comités médicaux

L'accompagnement réalisé par la collectivité varie selon la taille et la structuration de cette dernière.

L'accompagnement des agents en arrêt maladie peut être partiellement ou complètement externalisé au centre de gestion. C'est le cas pour de petites collectivités appartenant au bloc communal comme **l'agglomération du Muretain** (119 000 habitants) ou encore la **ville de la Grande Motte** (8800 habitants). Ce rôle consiste essentiellement en un suivi administratif relatif aux formalités à accomplir dans le parcours de l'agent comme le passage en comité médical ou en commission de réforme.



RAPPEL DU RÔLE DES CENTRES DE GESTION DANS LA GESTION DES ARRÊTS MALADIE

Les missions des centres de gestion départementaux au regard des congés maladie pour les collectivités affiliées sont mentionnées à l'article 23 de la loi n° 84-53 du 26 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique territoriale⁴⁶.

Les centres de gestion assurent une mission générale d'information sur l'emploi public territorial. Ils sont chargés d'établir un bilan de la situation de l'emploi public territorial et de la gestion des ressources humaines dans leur ressort et d'élaborer les perspectives à moyen terme d'évolution de cet emploi, des compétences et des besoins de recrutement. Les centres de gestion assurent aussi pour leurs agents et pour l'ensemble des agents des collectivités territoriales et établissements publics affiliés, les missions suivantes : la prise en charge, des fonctionnaires momentanément privés d'emploi de catégories A, B et C ; le reclassement des fonctionnaires devenus inaptes à l'exercice de leurs fonctions, de catégories A, B et C ; l'aide aux fonctionnaires à la recherche d'un emploi après une période de disponibilité ; le secrétariat des commissions de réforme ; **le secrétariat des comités médicaux** ; une assistance juridique statutaire ; une assistance au recrutement et un accompagnement individuel de la mobilité des agents hors de leur collectivité ou établissement d'origine ; l'accompagnement personnalisé pour l'élaboration du projet professionnel des agents.

⁴⁶ Ministère de l'Intérieur et de la Décentralisation, Article 23 de la *Loi n° 84-53 du 26 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique territoriale*, publiée au Journal officiel du 27 janvier 1984, modifié le 6 août 2019.

Une collectivité ou un établissement non affilié au centre de gestion peut, par délibération de son organe délibérant, demander à bénéficier des missions de secrétariat des commissions de réforme et des comités médicaux, de l'assistance juridique statutaire, de l'assistance au recrutement et à l'accompagnement individuel de la mobilité des agents. Elles constituent un appui technique indivisible à la gestion des ressources humaines. Pour un panorama complet et détaillé des missions des centres de gestion départementaux, se reporter à l'article 23 de la loi n° 84-53 du 26 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique territoriale.

L'attente liées aux retards de passage devant le comité médical, devant la commission de réforme ou dans l'accès à la médecine de prévention rendent la gestion des arrêts longs plus complexes pour les collectivités.

Le suivi administratif de l'arrêt est encadré par des obligations procédurales. La lenteur de ces procédures gêne d'ailleurs le suivi des agents et l'adoption de mesures adaptées à leur situation. Une commune de près de 100 000 habitants indique par exemple que les saturations du comité médical et de la commission de réforme conduisent à des attentes de six à huit mois pour constater un congé de longue durée ou un congé longue maladie, durée d'attente confirmée par d'autres collectivités interrogées.

De même, les collectivités souffrent d'une pénurie de médecins de prévention. Le rapport de l'Inspection générale de l'administration (IGA), de l'Inspection générale des affaires sociales (IGAS) et de l'Inspection générale de l'administration de l'éducation nationale et de la recherche (IGAENR), publié en 2014 sur la médecine de prévention dans les trois fonctions publiques soulignait « (...) un déficit patent de connaissance de l'existant, quelle que soit la fonction publique. La pénurie de médecins de prévention est constatée par tous les acteurs mais elle n'est pas mesurée de façon précise au niveau national dans les trois fonctions publiques »⁴⁷.

Les collectivités s'organisent donc pour mettre en place des dispositifs visant à pallier la lenteur des procédures médicales pour offrir des solutions aux agents en arrêts longs qui ne peuvent pas voir leur statut administratif s'améliorer. **Brest Ville et Métropole** ont par exemple mis en place une commission de

⁴⁷ ALLAL Patrick, BARBEZIEUX Philippe, GICQUEL Rémy, MARTIN SAINT-LEON Véronique, RENAUD-BOULESTEIX Bénédicte, SEGAL Patrick, SIMONI Marie-Louise, *Rapport sur la médecine de prévention dans les trois fonctions publiques*, Inspection générale de l'administration, Inspection générale des affaires sociales, Inspection générale de l'administration, de l'éducation nationale, de l'enseignement supérieur et de la recherche, septembre 2014.

maintien dans l'emploi. Cette dernière réunit le service prévention, l'unité handicap de la direction des ressources humaines, l'unité absence de longue durée, le service orientation professionnelle et la médecine préventive. Cette instance permet de mieux comprendre les avis médicaux avant de choisir une orientation pour les agents en arrêt. L'orientation prioritaire en est l'adaptation de poste puis la reconversion ou les reclassements. Le service absence de longue durée peut lui saisir le comité médical pour les avis d'aptitude ou d'inaptitude ou pour reclassement statutaire. Toutes les nouvelles situations et celles avec échéance sont à l'ordre du jour. 370 situations ont ainsi été évoquées en 2019. La **métropole de Montpellier** organise quant à elle des comités de suivi bimensuels sur le sujet.

Le suivi administratif de la situation des **agents** pâtit de l'engorgement des instances qui font évoluer leur statut. Ce cadre législatif permet néanmoins de structurer le suivi administratif des agents, là où le suivi managérial des agents en arrêts et de leurs équipes dépendent entièrement de la politique managériale de la collectivité.

Bonne pratique n°16 : Création de commissions de suivi des arrêts longs qui réunissent les services RH de suivi des absences de longue durée, prévention, handicap, orientation professionnelle et la médecine préventive.

2. Un accompagnement managérial de l'agent en arrêt long, de ses collègues et de son supérieur hiérarchique à renforcer

a. Absence de doctrine identifiée au sein des collectivités sur la nature du lien managérial à entretenir avec l'agent pendant son arrêt

L'appréciation de l'opportunité de joindre un agent en arrêt est aujourd'hui laissée aux managers qui ont différentes positions. Certains estiment que l'équipe doit pouvoir garder un contact avec l'agent en arrêt, et d'autres que celui-ci ne doit pas être contacté. Aucune collectivité interrogée n'a formalisé de doctrine sur ce point.

Une proposition consisterait à recueillir le consentement de l'agent à être contacté avant qu'il ne soit arrêté, tout en lui laissant la possibilité de prendre l'attache de son équipe durant son arrêt s'il le souhaite. À son arrivée dans la collectivité, lorsque les ressources humaines constituent le dossier personnel de l'agent et notent son numéro de contact puis régulièrement, l'agent pourrait donner son consentement ou non à être contacté, avec la possibilité de se

rétracter à tout moment. Par le biais d'une case à cocher, son numéro de téléphone pourrait être utilisé par son manager pour le joindre pendant un arrêt.

L'état d'esprit ou le parcours humain de l'agent en arrêt pouvant évoluer, il pourra modifier sa volonté dans un sens ou dans un autre, et changer d'avis pendant son arrêt. Si l'agent n'a pas donné son consentement à son embauche, il peut contacter son manager pour l'informer de son souhait d'être tenu au courant de l'activité et des changements au sein de son équipe. L'inverse serait également possible : un agent ne souhaitant plus être au contact de son manager lors de son arrêt pourrait signifier à son service des ressources humaines le retrait de son consentement à être contacté par son manager pendant son arrêt. Enfin, le recueil du consentement de l'agent à être contacté ne concernerait que le lien avec l'équipe et le manager. Le maintien du lien avec le service ressources humaines pour assurer le suivi administratif et éventuellement social de l'agent n'est, lui, jamais mis en question.

Des questions complémentaires quant à ces modalités de contact pourraient être abordées au sein même de l'équipe de l'agent arrêté par les managers. La personne référente avec qui l'agent arrêté récupère des informations sur l'activité du service n'a pas obligatoirement à être le manager mais peut aussi être un collègue, sous réserve d'accord de ce dernier. Le comportement à adopter pourrait aussi varier selon le type d'arrêt, et éventuellement ses causes, si elles sont notoires.



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.

Enfin, l'accompagnement de l'agent en arrêt maladie nécessite également de dépasser certaines idées reçues. Par exemple, lorsqu'il est en CLD/CLM, l'agent peut tout à fait entreprendre une formation. Il demeure en position d'activité et conserve ses droits à la formation pendant cette période : « *Le bénéficiaire d'un congé de longue maladie ou de longue durée doit cesser tout travail rémunéré, sauf les activités ordonnées et contrôlées médicalement au titre de la réadaptation* »⁴⁸ ou encore « *Les agentes ou les agents placés en congé de longue maladie et en congé de longue durée (CLM/CLD) peuvent être accueillis en formation dans les*

⁴⁸ Ministère de l'Intérieur, Articles 28, 29 et 34 du *Décret n°87-602 du 30 juillet 1987*, publié au Journal officiel du premier août 1987, modifié le 13 avril 2019.



« Les agentes ou les agents placés en congé de longue maladie et en congé de longue durée (CLM/CLD) peuvent être accueillis en formation dans les mêmes conditions que les agentes et agents publics territoriaux. »

CNFPT

mêmes conditions que les agentes et agents publics territoriaux, sous réserve d'obtenir, pour chaque cas, l'autorisation préalable du médecin agréé chargé du contrôle des agents concernés, voire du comité médical saisi par la collectivité de l'agente ou de l'agent, approuvant explicitement le suivi de cette formation »⁴⁹. À Saint-Étienne Métropole, par exemple, sous réserve de l'accord du médecin de prévention et de l'agent, celui-ci peut se former pendant son arrêt.

Bonne pratique n°17 : Sous réserve de l'accord de l'agent et du médecin de prévention, favoriser la formation des agents en arrêt long.

b. Le soutien des équipes par l'information et formation

Certaines collectivités n'ont pas de dispositif construit à destination des équipes en cas d'absence prolongée d'un agent du service. Un accompagnement permet de mieux gérer le choc pour l'équipe que peut provoquer un accident du travail ou la concrétisation d'un risque psychosocial. L'accompagnement de l'équipe doit aussi permettre de réorganiser le travail pour prévenir l'accroissement de la charge de travail des autres agents.

Certaines collectivités comme la **région Auvergne-Rhône-Alpes** accompagnent les agents de l'équipe d'un agent en arrêt de manière spécifique. Ainsi, si des situations importantes et traumatisantes se présentent, des prestataires extérieurs interviennent pour un accompagnement psychologique. Autrement, c'est le service de prévention qui se charge d'accompagner l'équipe de l'agent en arrêt.

La **métropole européenne de Lille**, quant à elle, offre une palette de prestations larges, même en dehors des arrêts longs. Les services de la DRH accompagnent toujours les équipes et les managers dans les cas d'évolution professionnelle ou dans les questions de climat et de collectif de travail. Dès lors qu'il existe des zones d'inconfort, par le biais de dispositifs de droit commun tels que les groupes d'analyses de pratiques, des interventions de psychologues ou de coaching, un accompagnement est mis en place.

Bonne pratique n°18 : Élaborer un protocole d'intervention auprès du collectif de travail d'un agent en arrêt pour lui permettre de gérer l'absence mais également pour le sensibiliser au retour de l'agent.

⁴⁹ CNFPT, *Préparations aux concours et examens professionnels de la fonction publique territoriale – Règlement national*, Délégation de Rhône-Alpes Lyon, janvier 2020.

c. Un accompagnement spécifique nécessaire pour les managers

Les managers ont un rôle spécifique à jouer dans l'accompagnement de leur collaborateur durant un arrêt de longue durée. Le manager doit assurer la bonne information de l'agent arrêté lors de sa reprise. Cette information pourrait associer l'équipe pour préserver l'intégration de l'agent arrêté à la vie du service. L'organisation avec les équipes d'un journal de bord relatant l'activité du service, pourrait favoriser cette réinsertion. Complété sur une base mensuelle par les collègues et remis à l'agent de retour de son arrêt, ce journal permettrait à l'agent arrêté d'être plus facilement réintégré et de conserver sa place dans l'équipe. Ce journal de bord pourrait également être individuel et servirait de base à un échange lors de la reprise de l'agent en abordant les différents changements intervenus depuis le début de son absence. Un collègue du service pourrait être responsabilisé sur la base du volontariat pour remplir ce journal et le remettre à l'agent à son retour. Ce journal reprendrait ainsi les changements intervenus, des photos des temps forts de l'équipe, ou d'autres documents, le format pouvant être laissé à l'appréciation de celui qui le remplit.

Par ailleurs, des solutions numériques, notamment des plateformes digitales permettant le « *on-boarding* » (accueil et intégration), le « *cross-boarding* » (accompagnement des mobilités) ou le « *re-onboarding* » (retour des collègues absents pour maladie/maternité) voient le jour pour faciliter le maintien du lien pendant l'arrêt et faciliter le « réaccueil » de l'agent au sein du service. Sans avoir nécessairement recours à ces solutions numériques, la collectivité a tout intérêt à réfléchir à l'accompagnement de l'agent en arrêt longue durée dans le cadre de l'amélioration de l'expérience collaborateur globale, depuis son arrivée jusqu'à son départ de la structure.



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.

Les services ressources constituent aussi un point d'appui pour les managers. Ils pourraient ainsi offrir un accompagnement aux directions opérationnelles sur la manière de garder contact avec les agents en arrêt.

Par ailleurs, le retour se doit d'être préparé en amont. Des points spécifiques sur le statut des agents en arrêt peuvent être organisés à intervalles réguliers avec les directions opérationnelles pour anticiper.

En outre, l'information des managers quant aux différents dispositifs ou moyens pouvant être actionnés dans le cas d'un arrêt maladie constitue un enjeu majeur. Trop souvent encore, la méconnaissance de ces derniers laisse les managers démunis, alors même que des ressources existent.



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

d. Conserver le lien pour faire du travail un facteur social de guérison

Le lien gardé avec l'agent renforce la possibilité de préserver le cercle de sociabilité professionnel de l'agent pendant son absence. À ce titre, il est important que l'agent arrêté continue de recevoir les journaux d'actualité de la collectivité ou autres lettres d'informations. De même, le contact gardé avec l'équipe pendant l'arrêt limite la déqualification de leur collègue.

De plus, quand il est possible, ce contact doit être pensé comme un élément de guérison de l'agent. Selon le docteur JABÈS du cabinet ALJP conseil, « le but est qu'il [le patient] puisse se projeter dans la possibilité d'un avenir social et professionnel. Pourtant, très souvent, cette question du travail est repoussée à plus tard par les soignants. Cette incertitude est source de stress prolongé qui nuit au processus de guérison ou de rémission. L'insertion professionnelle des patients doit être une priorité au même titre que la mise en place du protocole de soins car elle augmente les chances de guérison »⁵⁰. Il serait donc possible d'envisager des temps de pré-reprise du travail pour les agents qui en feraient la demande et en l'absence de contre-indication médicale. Ainsi le travail pourrait être pensé comme élément de guérison de la maladie.

À l'inverse, si la cause de la concrétisation de ce risque peut être imputée au manager, l'agent en arrêt doit pouvoir se reporter à ses référents ressources humaines. L'alerte de ses référents, mais aussi des syndicats, doit permettre de signaler une situation de travail dégradée et d'y remédier avant la reprise du travail de l'agent arrêté. Enfin, en cas de trouble risque psychosocial qui serait causé par l'environnement de travail, le lien managérial doit être au contraire préservé afin de déterminer la cause de ce problème dans le collectif de travail et le régler avant le retour au travail de l'agent.

⁵⁰ SEURET Franck, « Bien accompagnés, 80 % de salariés en risque d'inaptitude peuvent continuer à travailler. », *Faire-Face : mieux vivre le Handicap*, 16 novembre 2017.

3. Les différentes prises en charge des agents ayant une pathologie chronique en partenariat avec le corps médical

a. Les aménagements de postes pour maintenir en activité malgré les pathologies chroniques

Le travail pouvant être pensé comme un élément du processus de rémission, lorsque la situation médicale de l'agent le permet, un congé longue maladie fractionné peut laisser la possibilité de placer l'agent en sureffectif. Un regard bienveillant de la collectivité sur un remplacement devrait aussi permettre à l'agent de rester intégré au sein de son équipe.

Dans les cas où l'arrêt est provoqué par une pathologie qui rend les agents éligibles au FIPHFP ou en cas de reclassement, davantage d'actions sont possibles. Par un conventionnement de la collectivité directement (cas de **Brest Ville et Métropole**) ou par le centre de gestion (**agglomération du Muretain**), il est possible de faire financer :

- l'aménagement de postes de travail et les études afférentes,
- les rémunérations versées aux agents chargés d'accompagner une personne handicapée,
- les aides versées pour améliorer les conditions de vies des travailleurs handicapés,
- la formation et l'information des travailleurs handicapés,
- la formation et l'information des personnels susceptibles d'être en relation avec les travailleurs handicapés,
- les dépenses d'accessibilité des locaux et de mise en accessibilité numérique des systèmes d'information.

Bonne pratique n°19 : Conventionner avec le FIPHFP (directement ou par le biais du centre de gestion) afin de bénéficier de financement et d'accompagnement à destination des agents en situation de handicap ou de reclassement.

b. Le télétravail sur prescription médicale et les parcours sport santé, pour maintenir le lien

Quand le travail comme la pathologie le permettent, l'équipement progressif en outils numériques devrait faciliter aux agents, de poursuivre leurs activités en télétravail. De plus en plus de médecins deviennent prescripteurs de télétravail, par exemple pour faciliter la reprise ou afin de prévenir l'arrêt. Cependant, le télétravail, même thérapeutique, ne peut être déployé en collectivité qu'à condition qu'une délibération l'autorisant ait été prise par l'exécutif. Cette mesure permettrait à certains agents qui auraient été arrêtés sinon, de continuer leur activité et de rester impliqués dans leurs collectifs de travail.

Autre nouvelle pratique, le parcours sport santé. À la **ville de Nanterre**, la DRH et son service qualité de vie au travail ont intégré dès juin 2017 le service des sports à la réflexion en organisant un parcours de sport pour tous les agents de deux crèches après des arrêts de travail répétés. Un temps d'1h30 de sport par semaine pendant deux mois, compté dans le temps de travail, a été négocié et accepté par la direction générale. Les éducateurs sportifs ont alors travaillé avec ces agents sur les questions d'échauffement.

En termes de bilan, ces moments de convivialité ont amené les agents des crèches à la compréhension de leur corps et à une meilleure cohésion d'équipe. Les agents des sports qui ont proposé ces formations ont été valorisés et les agents formés se sont sentis plus épanouis. Désormais, les équipes des deux crèches fonctionnent mieux ensemble.

Le dispositif de parcours sport santé pourrait être étendu aux agents en arrêt à une condition. En effet, un arrêt maladie constitue une suspension du contrat de travail, ce qui signifie que l'agent n'est pas sensé réaliser d'activité non autorisée par son médecin, comme se rendre sur son lieu de travail.

En revanche, l'article L323-3-1 du code de la Sécurité sociale⁵¹ précise que : « Le versement de l'indemnité journalière ne fait pas obstacle à ce que l'assuré demande, avec l'accord du médecin traitant, à accéder aux actions de formation professionnelle continue (...) ou à des actions d'évaluation, d'accompagnement, d'information et de conseil auxquelles la caisse primaire participe, sous réserve qu'après avis du médecin-conseil la durée de ces actions soit compatible avec la durée prévisionnelle de l'arrêt de travail. La caisse fait part de son accord à l'assuré et, le cas échéant, à l'employeur, ce dernier en informant le médecin du travail. »

⁵¹ Ministère du Budget, des Comptes publics et de la Réforme de l'État, Article 84 de la *Loi n°2010-1594 du 20 décembre 2010 de financement de la sécurité sociale pour 2011*, 2010, Publiée au Journal Officiel n° 0295 du 21 décembre 2010.

Des actions pour favoriser le retour au travail de l'agent par des parcours sport santé ou un travail avec des kinésithérapeutes comme entrepris dans certaines collectivités sont possibles, à condition de faire conventionner ces actions avec la caisse primaire d'assurance maladie de l'agent. Par ailleurs, le CNFPT déploie des formations à destination des employeurs publics concernant la promotion de l'activité physique et l'équilibre alimentaire. Ainsi, la délégation **Poitou Charentes du CNFPT**, en partenariat avec la MNT, a mis en place *“un groupe expérimental d'accompagnement de 8 agents en PPR ou pouvant potentiellement s'orienter vers une PPR. Un itinéraire d'accompagnement à l'orientation et de formation transversale leur est proposé. La MNT propose aux agents un module d'accompagnement par des temps réguliers d'activité physique et de prise de conscience des attitudes favorables au maintien de son équilibre physique au regard des emplois qui vont s'ouvrir à eux.”*⁵²

Bonne pratique n°20 : Déployer des parcours sport santé dans les collectivités pour mobiliser les compétences des agents formés aux bonnes pratiques sportives qui permettent de lutter contre les causes d'arrêts les plus fréquentes.



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.

⁵² « Signature d'une convention de partenariat entre le CNFPT et MNT », *CNFPT*, janvier 2020.

C. Après l'arrêt : anticiper et poursuivre l'accompagnement

1. Bref rappel du parcours réglementaire de l'agent à l'issue d'un arrêt maladie

Les conditions statutaires de la reprise du travail pour un fonctionnaire sont définies par le décret n°87-602 du 30 juillet 1987⁵³ : le principe est qu'à l'issue de son congé de maladie ordinaire, le fonctionnaire réintègre son emploi.

Cependant, lorsque l'intéressé a obtenu sur une période de 12 mois consécutifs des congés de maladie d'une durée totale de 12 mois, sa reprise de fonctions est soumise à l'avis favorable du comité médical (CM).

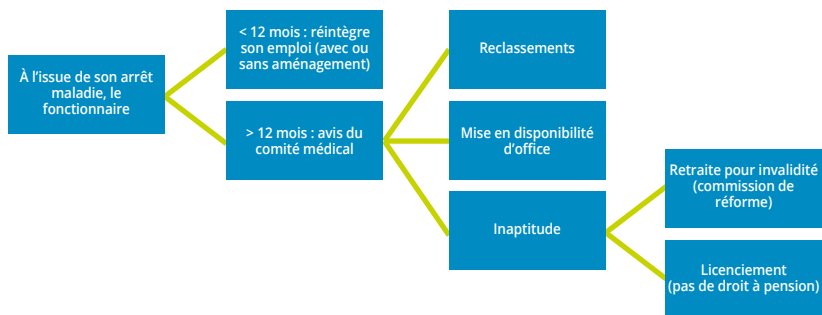
À l'issue ou au cours d'un congé de longue maladie ou de longue durée, le fonctionnaire ne peut reprendre son travail que s'il est reconnu apte, après examen par un spécialiste agréé et avis favorable du comité médical. Le comité médical peut formuler des recommandations sur les conditions d'emploi de l'agent.

En cas d'avis défavorable, il est soit :

- mis en disponibilité d'office,
- reclassé dans un autre emploi,
- reconnu définitivement inapte à l'exercice de tout emploi et :
 - admis à la retraite pour invalidité après avis de la commission de réforme
 - ou licencié, s'il n'a pas droit à pension, par exemple s'il n'a pas acquis suffisamment de droits.

Le fonctionnaire qui, à l'expiration de son congé de maladie, refuse sans motif valable lié à son état de santé, le ou les postes qui lui sont proposés, peut être licencié après avis de la Commission administrative paritaire (CAP).

⁵³ Ministère de l'Intérieur, Décret n°87-602 du 30 juillet 1987 pris pour l'application de la loi n° 84-53 du 26 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique territoriale et relatif à l'organisation des comités médicaux, aux conditions d'aptitude physique et au régime des congés de maladie des fonctionnaires territoriaux, Journal Officiel n°176 du 1^{er} août 1987, modifié le 13 avril 2019.



Source : Réintégrer le collectif et réussir à reprendre le travail après un arrêt long. Cahier n°23. Élèves administrateurs de l'INET, promotion George SAND, pour la MNT en partenariat avec le CNFPT-INET et l'AATF – octobre 2020

Schéma des parcours possibles d'un agent public à l'issue d'un arrêt maladie (d'après le décret de 1987).

Le retour au travail doit être planifié. En février 2019, la Haute autorité de santé (HAS) recommande de mettre en œuvre un plan en trois étapes⁵⁴ :

- « Une première phase d'analyse et de compréhension partagées du risque de désinsertion professionnelle.
- Une deuxième phase d'élaboration d'une liste des freins à la reprise du travail et des leviers pouvant être mobilisés. Les mesures identifiées peuvent :
 - être individuelles ;
 - cibler le milieu de travail et les conditions de travail ;
 - cibler la coordination des intervenants.
- Une troisième phase de mise en œuvre planifiée des mesures identifiées, et de suivi avec une évaluation régulière de l'état de santé du travailleur et de sa situation de travail. »

⁵⁴ « Santé et maintien en emploi : prévention de la désinsertion professionnelle des travailleurs », *Haute autorité de santé* 15 février 2019.



**« Un entretien préparatoire
à la reprise réunit l'agent
et son manager, en présence
du psychologue ou du médecin
du travail pour définir
les modalités pratiques
du retour.»**

métropole de Montpellier

2. Une reprise du travail à anticiper et à coordonner

a. Préparer les conditions du retour

Quelles que soient les conditions de la reprise (avec ou sans aménagement), ce moment doit être préparé.

L'objectif ?

- Pour l'agent : reprendre son activité avec confiance, en ayant connaissance des évolutions intervenues pendant son absence. Si des formations sont nécessaires, elles peuvent être anticipées.
- Pour ses collègues et son manager : évaluer les changements intervenus et préparer un aménagement de l'organisation du travail d'équipe tenant compte des conditions de retour de l'agent.

Ainsi, à la **métropole de Montpellier**, un entretien préparatoire à la reprise réunit l'agent et son manager, en présence du psychologue ou du médecin du travail pour définir les modalités pratiques du retour. En outre, des prises de contact sont réalisées en continu pendant l'arrêt maladie et un suivi est prévu à échéances régulières pendant la période de reprise. Au sein de la **métropole européenne de Lille**, le référent RH s'assure que les aspects logistiques et matériel ont été prévus pour le retour de l'agent. Enfin, la **communauté de communes du Clermontois** organise une prise de poste évolutive de 50 à 80 % du temps de travail pour accompagner progressivement la réintégration de l'agent.

Bonne pratique n°21 : Systématiser la préparation des conditions matérielles et organisationnelles de la reprise.

b. Coordonner les acteurs de la reprise

Dans une recommandation de bonnes pratiques publiées en février 2019⁵⁵, la Haute autorité de santé conseille : « un plan de retour au travail ou de maintien en emploi doit être élaboré avec le travailleur et les autres acteurs concernés (employeur, professionnels de santé, etc.) ; le travailleur doit être informé, orienté et accompagné tout au long du processus. » Elle affirme en outre que : « la coordination des acteurs intervenant dans le maintien en emploi et la prévention de la désinsertion professionnelle est indispensable. »

La **ville d'Aix-en-Provence** a mis en place une commission pluridisciplinaire de suivi qui réunit tous les intervenants autour de l'arrêt maladie long. Composée

⁵⁵ *Ibid.*

du médecin de prévention, d'assistants sociaux, des services chargés de la qualité de vie au travail et des mobilités internes, cette commission examine les situations individuelles, en lien avec les managers. Les référents RH y exposent les situations des agents et des équipes. La commission évalue les situations de travail et propose des aménagements ou des orientations. Cette commission coordonne l'intervention de chacun des acteurs et permet de déceler des situations qui dysfonctionnent et de proposer les adaptations nécessaires.

Bonne pratique n°22 : Organiser la coordination systématique en pérennisant, par exemple, les commissions pluridisciplinaires de suivi des arrêts longs.

La mise en œuvre de cette coordination s'enrichit de la diversité des métiers présents au sein de la collectivité ou en partenariat avec elle (psychologues du travail, agents de prévention, ergonomes, coachs...).

Bonne pratique n°23 : Disposer de compétences pluridisciplinaires pour accompagner le retour.

3. Les retours complexes et les évolutions du cadre légal

À l'issue de l'arrêt maladie, l'agent se trouve en reprise sur son ancien poste avec ou sans aménagement. Il peut aussi connaître une mobilité, voire un reclassement vers un autre métier. Le reclassement est une procédure complexe qui nécessite de prendre en compte les réalités professionnelles et personnelles des agents concernés.

a. La complexité du reclassement de certains métiers aux conditions d'exercice très spécifiques

Les personnes exerçant des métiers techniques (assainissement, voirie) ou du soin à la personne (agent territorial spécialisé des écoles maternelles) sont plus susceptibles de faire l'objet de reclassements. Or, les conditions d'exercice de ces métiers peuvent rendre leur reclassement difficile comme en témoigne la **métropole Aix-Marseille-Provence**.

En effet, ils peuvent bénéficier d'horaires aménagés, de régimes indemnitaires spécifiques ou de rémunération d'heures supplémentaires. Ces conditions sont généralement le reflet d'une pénibilité des métiers. Or, les cadres d'emploi susceptibles d'accueillir le reclassement de ces agents peuvent bénéficier de régimes de travail ou indemnitaires moins favorables. Dès lors, les agents concernés ne souhaitent pas toujours ce reclassement. Il s'agit d'une situation

complexe pour ces agents, leur service d'origine et les services de ressources humaines chargés de leur accompagnement.

b. Le reclassement : intérêt et limites de la période de préparation au reclassement

Le reclassement permet à l'agent, reconnu médicalement inapte, de changer de cadre d'emploi. La période de préparation au reclassement (PPR) est mentionnée à l'article 85-1 de la loi n°84-53 du 26 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique territoriale, précisée par le décret n°85-1054 du 30 septembre 1985 modifié en mars 2019. Une circulaire⁵⁶ en précise les conditions d'exercice.

La période de préparation au reclassement (PPR) a pour objet de préparer l'agent, voire de lui permettre de se qualifier à un nouveau métier. D'une durée d'un an, elle est soumise à l'accord de l'agent et fait l'objet d'une convention entre ce dernier, sa collectivité employeur, le centre de gestion ou le CNFPT. Elle définit les conditions d'accompagnement de l'agent pendant cette période.

Anticipant cette évolution, de nombreuses collectivités ont développé des modalités d'accompagnement de leurs agents, que ce soit en vue d'un reclassement ou pour accompagner leur réintégration professionnelle. Ainsi, le protocole de reclassement mis en œuvre par le **département de l'Hérault** prévoit une convention tripartite de reclassement. Dans ce cadre, l'agent réalise des immersions au sein de différentes directions pendant une durée maximale de 18 mois. Ces immersions sont complétées par un parcours de formation. À l'issue de cette période préparatoire et si les engagements des parties à la convention ont été respectés, l'agent peut effectivement être affecté sur le poste visé.



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.

Les « postes passerelles » ou « postes tremplins » permettent de positionner les agents pour lesquels un reclassement ou une mobilité sont anticipés. Cela nécessite d'identifier et de sanctuariser ces postes en amont à l'image de la **ville de Villeurbanne** ou du **département de l'Ardèche**. La **région Occitanie** quant

⁵⁶ Ministère de la Cohésion des territoires et des Relations avec les collectivités territoriales, *Note d'information n°19-005296-D relative aux modalités de mise en œuvre de la période de préparation au reclassement (PPR), instituée au profit des fonctionnaires territoriaux reconnus inaptes à l'exercice de leurs fonctions*, 30 juillet 2019.

à elle cherche à travailler sur le bassin d'emploi des collectivités de la région. Les **collectivités du Loiret (Région Centre, Département, Ville et Métropole d'Orléans)** ont adopté une démarche similaire en lien avec le CDG 45.

Ce dispositif permet aux agents concernés de découvrir les métiers ou fonctions qu'ils peuvent être amenés à exercer à l'issue de leur mobilité ou de leur reclassement. Cela afin d'éviter qu'ils ne s'engagent dans une voie qui ne serait pas adaptée et d'aboutir, peut-être, à un nouvel arrêt maladie. À ce titre, l'exemple des fonctions d'accueil a été cité comme une solution fréquemment adoptée dont les agents ne mesurent pas toujours les exigences en matière de posture et d'intensité.

Bonne pratique n°24 : Identifier des missions et des postes adaptés à l'accueil d'agents en processus de reclassement.

La PPR constitue une formalisation de pratiques souvent mises en place par les collectivités : formation, immersions, ou tutorats à l'image de la démarche mise en œuvre par la **ville de Dunkerque**.

La **ville de Brest** conduit par exemple une évaluation en milieu de travail. Elle permet à un agent de se former sur des métiers et d'en découvrir la réalité au sein des services où il pourrait effectuer une mobilité ou un reclassement. Les besoins de formation sont affinés grâce à ce dispositif.

Bonne pratique n°25 : Proposer un tutorat aux agents en mobilité ou reclassement à l'issue d'un arrêt long.

L'**agglomération du Muretain** mène une politique volontariste d'adaptation des postes. Elle s'inscrit dans les conventions mises en œuvre par le centre de gestion de Haute-Garonne (CDG 31) avec l'AGEFIPH et le FIPHFP afin de généraliser la création de référentiels de postes aménagés et d'intégrer le besoin de matériel accessible aux cahiers des charges des marchés publics. La **ville de Lille** organise quant à elle un parcours thérapeutique de réadaptation.

Bonne pratique n°26 : Adopter une convention avec l'AGEFIPH et le FIPHFP pour faciliter l'aménagement des postes de travail adaptés.

Dans le cadre du parcours PPR proposé aux agents à Poitiers, le **CNFPT de Poitou Charentes** a élaboré un schéma original de formation. Au sein des 17 jours répartis sur 6 mois portant sur les outils numériques et les univers

professionnels, le CNFPT a intégré des séances d'activité physique adaptée. Il s'agit de reconnaître la place de l'activité physique dans le bien-être au travail. Cette dimension peut favoriser une reprise de l'activité et dénouer les tensions ou inquiétudes de l'agent.

Bonne pratique n°27 : Intégrer l'activité physique adaptée au parcours de reprise ou à la PPR.

Certaines collectivités relèvent le fait que la PPR présente certaines limites. Elle nécessite la reconnaissance d'une inaptitude et ne s'applique pas aux agents en simple mobilité. Sa durée légale peut s'avérer insuffisante pour certains agents très éloignés de l'univers de la reconversion professionnelle. Néanmoins, la contractualisation permet de clarifier les droits et obligations de chaque partie et constitue un levier fonctionnel.

c. Le retour au travail et la conciliation de la vie professionnelle et de la vie personnelle : le cas particulier des absences parentales

Si cette étude a porté particulièrement sur les absences pour maladie, les congés pour motifs familiaux peuvent également générer des difficultés au retour pour l'agent.

Le statut de la fonction publique autorise les absences liées à l'arrivée d'un enfant au foyer (congé maternité, congé paternité, congé parental) mais également des absences dans le cadre de maladie d'un proche, ou d'un deuil périnatal ou parental. Chacune de ces situations a des effets importants sur la vie personnelle de l'agent qui doivent être pris en considération dans le cadre professionnel.

Ainsi, une récente enquête réalisée par la DARES⁵⁷ met en évidence les effets pour la santé d'une difficile conciliation entre vie personnelle et vie professionnelle. Les risques sont particulièrement importants pour les femmes ayant un temps de trajet important, une intensité de travail élevé et une charge mentale forte. Des risques d'altération de l'état de santé, de syndrome dépressif, de troubles du sommeil sont mis en évidence.

Pour répondre à ces difficultés, l'entreprise **Décathlon** a mis en place une formation pour les salariés qui ont accueilli un enfant. Elle porte sur les modalités de rééquilibrage entre vie personnelle et vie professionnelle à la suite d'une naissance.

⁵⁷ MAHFOUZ Selma, MADEIRA Magali, *Conciliation difficile entre vie familiale et vie professionnelle : Quels sont les salariés les plus concernés ?*, DARES, septembre 2019.



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.

4. L'accompagnement des managers et des équipes lors de la reprise

La coordination des acteurs lors de la reprise de l'agent est un facteur-clé de réussite. Son entourage immédiat (manager, équipe de travail) joue un rôle essentiel. À ce titre, il doit être sensibilisé et accompagné de manière très spécifique.

Trois points nécessitent une vigilance particulière : l'information, l'élaboration d'un plan d'adaptation des compétences si nécessaire et l'examen de l'organisation collective du travail.

a. L'information des managers en amont de la reprise

De nombreux cadres témoignent d'un retour de l'agent au sein de leur service sans qu'un délai de prévenance n'ait été respecté. C'est notamment le cas lorsque la reprise, autorisée par le comité médical, prend effet immédiatement après la décision.

La fluidité de l'information est pourtant indispensable à un accueil de qualité de l'agent lors de son retour. La **métropole et ville d'Orléans** organisent avec les assistantes sociales de la DRH un examen des conditions de la reprise en amont de celle-ci. Les modalités (temps plein, temps partiel thérapeutique, aménagements de poste) sont discutées et un planning type est élaboré en lien avec le service. Cela clarifie les conditions pratiques dans lesquelles le travail sera effectué, au bénéfice de l'agent, de son manager et de l'équipe.

L'entretien de reprise devrait être réalisé systématiquement. Cet entretien ne constitue pas seulement un moment de convivialité. Il s'agit d'un moment

programmé, auquel le manager consacre du temps. Au sein de la **métropole européenne de Lille**, la direction des ressources humaines y est présente, tout comme dans le **département de l'Ardèche**. L'entretien de reprise doit permettre d'établir les éventuelles adaptations de postes temporaires qui permettront la bonne réintégration de l'agent dans le service.

Après avoir pris des nouvelles de l'agent, le manager est invité à évoquer avec lui les conditions individuelles et collectives de la reprise en établissant un état des lieux. Sont ainsi abordés les aménagements liés à l'état de santé de l'agent et les évolutions intervenues lors de son absence. Manager et agent établissent ensuite un plan d'action qui peut être progressif, et s'entendent sur des points d'étape pour s'assurer que la stratégie de reprise fonctionne.

Le contenu de l'entretien de reprise peut être formalisé. 15 % des collectivités interrogées ont préparé à cet effet un guide de retour au travail à destination des managers. Ce guide comprend la plupart du temps un déroulé type d'un entretien de reprise avec un agent de retour d'un arrêt de longue durée afin d'harmoniser la pratique au sein de la collectivité (**ville et métropole de Toulouse, ville de Dunkerque, ville de Vénissieux, ville de Nanterre** et en production dans le **conseil départemental du Doubs**).

Ce guide managérial de l'entretien de reprise est aussi un moyen de garantir l'employeur et l'employé contre le risque de violation du secret médical lié à des questions inadéquates. Le présent guide propose en annexe une grille à destination des managers ou des DRH qui souhaiteraient proposer un document type.

Enfin, une formation des managers à cet entretien est souhaitable pour qu'il produise l'ensemble des effets attendus.

Bonne pratique n°28 : Systématiser l'entretien de reprise et doter tous les managers de la collectivité d'outils à cet effet pour harmoniser les pratiques. Voir grille proposée en annexe comme exemple.

b. Accompagner le manager

Comme pour l'ensemble du parcours de l'agent en arrêt de longue durée, l'accompagnement du manager est nécessaire lors de la reprise de l'agent. Ce soutien doit être envisagé pour le manager qui réintègre dans son service un agent qui en est issu, comme pour celui qui accueille un agent en immersion ou en mobilité.

La DRH peut proposer plusieurs formules de soutien. L'élaboration d'un programme de formation adapté aux besoins de l'agent et du service est souvent nécessaire. La formation constitue un levier précieux à deux égards.

D'une part, elle permet à l'agent de remobiliser ses compétences et d'en développer de nouvelles, en fonction des évolutions intervenues dans le service. D'autre part, le temps de formation est également un format de retour à l'activité décalé de l'environnement quotidien du service d'affectation. Ce cadre permet des échanges transverses et une reprise de l'activité, en soutien à l'agent qui revient mais aussi à son manager qui n'est plus seul à gérer sa réintégration.

Agent, manager et direction des ressources humaines ont donc intérêt à travailler conjointement à l'élaboration du contenu et de la planification de ce plan individualisé.

En outre, lorsqu'une réorientation, voire un reclassement, sont nécessaires, la DRH joue un rôle stratégique. Elle détermine les modalités adaptées de développement des compétences en lien avec les managers des services de départ et d'accueil. Ainsi, la **région Occitanie** élabore des programmes de formation globaux adaptés aux métiers les plus fréquemment concernés par la nécessité d'anticiper une deuxième carrière (notamment pour les agents régionaux des lycées).

Bonne pratique n°29 : Élaborer des plans de développement des compétences collectifs et individuels en fonction des besoins d'actualisation et de réorientation des agents et des compétences attendues.

Enfin, l'établissement d'un suivi formalisé de la reprise permet de s'assurer que les conditions définies sont respectées et que l'intégration de l'agent se déroule favorablement. Les jalons de ce suivi sont l'occasion d'adapter, en cas de besoin, les modalités de reprise. Les arrêts faisant suite à des problématiques psychosociales font l'objet d'un accompagnement particulier.

La **ville de Dunkerque** assure ainsi un accompagnement du responsable de service par le référent RH et la DRH lors de la reprise d'un agent, en accord avec ce dernier.

Bonne pratique n°30 : Jalonner le retour de l'agent avec des temps d'échanges manager-DRH-agent.

c. Accompagner l'organisation de l'équipe à la reprise

La reprise d'un agent absent pendant une longue durée constitue un moment clé pour l'équipe au sein de laquelle il était intégré avant son départ. Si la personne rejoint un nouveau poste, l'adaptation de l'équipe peut également

s'avérer nécessaire. En effet, la prise de poste pourra nécessiter dans les deux cas des adaptations de planning (reprise à temps partiel) ou d'organisation (aménagement, temps de formation).

Des habitudes de travail différentes peuvent avoir été prises, les tâches de l'agent peuvent avoir été réparties au sein de l'équipe ou attribuées à un agent qui souhaite les conserver. Pour toutes ces raisons, certaines collectivités mettent en place des dispositions d'accompagnement des équipes pour améliorer l'accueil de l'agent en arrêt, mais également pour s'assurer du maintien d'un équilibre au sein du collectif de travail.

La **communauté de communes du Clermontois** organise une concertation entre le manager, l'agent et la DRH autour de la fiche de poste de l'agent, son évolution et le planning horaire lors du retour d'arrêt. Enfin, la **métropole de Grenoble** est susceptible de recourir à un organisme de médiation externe pour les situations qui auraient été cristallisées antérieurement au départ de l'agent, ou du fait de son retour.

Bonne pratique n°31 : Accompagner les managers dans l'organisation de l'équipe au retour d'un agent longtemps absent.

La **ville de Nanterre** a mis en place des ateliers réunissant les managers à l'invitation de la DRH pour travailler sur des cas pratiques. Les échanges qui se sont dégagés ont permis d'identifier des propositions d'accompagnement, matérialisées au sein d'un guide spécifique. Les **villes de Lille** et de **Bordeaux** intègrent également une formation des managers aux dimensions RH des arrêts longs et des documents de référence ont été élaborés.

Bonne pratique n°32 : Former les managers aux problématiques de risques de désinsertion professionnelle.

De nombreuses collectivités ont mis en œuvre des dispositions à destination des salariés de retour d'arrêt long. Elles sont bien moins nombreuses à avoir organisé l'accompagnement des managers et des équipes. Or, les semaines qui suivent le retour de l'agent doivent faire l'objet d'une vigilance particulière au regard du nouvel équilibre à trouver au sein de l'équipe. L'enjeu est d'organiser un accompagnement avant de rencontrer des difficultés.



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



CONCLUSION

Vers une approche renouvelée du retour au travail après un arrêt long

Quel qu'en soit le motif, l'arrêt long constitue une cassure dans la vie professionnelle. Cette cassure peut être unique et/ou se reproduire, en fonction des situations médicales. Si elle peut être nécessaire à la bonne santé de l'agent, elle impose aussi de réinventer la relation de l'agent avec son environnement professionnel, ses missions, ses collègues...

La multiplication de la fréquence des arrêts longs nécessite de renforcer la vigilance de nos collectivités territoriales sur ce moment important de la vie des agents.

Trop souvent considérée comme un retour à la normale, la reprise après un arrêt long doit être un objet de prospective approprié par l'ensemble des services d'une collectivité.

Mais cette prospective ne peut pas résulter d'une analyse et d'une méthode uniformes. Chaque métier a ses spécificités. Chaque agent a son histoire au sein de la collectivité et en dehors. Les collectivités qui ont établi un schéma directeur de ressources humaines comportant un volet prospectif ont en général établi une cartographie des risques d'arrêt par familles de métiers. Cette première approche est nécessaire mais pas suffisante.

Une des voies de cette prospective pourrait être de prévoir des protocoles adaptés par métiers/cadres d'emploi qui déterminent les mesures à mettre en œuvre au sein des organisations à chacune des étapes de l'arrêt (avant, pendant, après).

Au-delà de leur portée technique et sanitaire, ces mesures doivent également prévoir la relation entre les acteurs de l'arrêt. Ces éléments d'anticipation doivent être construits avec les services opérationnels et, plus précisément, avec l'encadrement intermédiaire qui doit, ici, pouvoir apporter son entière contribution à l'élaboration de ces process. Enfin, on oublie trop souvent qu'au-delà de l'agent en arrêt, l'arrêt affecte les collègues qui eux ne s'arrêtent pas et qui sont les récepteurs de la « charge émotionnelle » de l'arrêt. L'arrêt long doit donc aussi être intégré dans le projet managérial, ceci afin de cesser d'être un tabou managérial.

À chaque collectivité donc de jouer sa partie en la matière. Et il y a fort à parier que les temps qui suivront la publication de cette étude seront propices à l'invention de nouvelles formes d'appréhension de l'arrêt maladie. C'est, en tout cas, un sujet essentiel de mobilisation intelligente des ressources humaines pour un service public de qualité.



SYNTHÈSE

Introduction

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

- 38 entretiens semi-directifs, individuels et collectifs, conduits entre mars 2019 et mars 2020 ayant permis de rencontrer 48 interlocuteurs et d'interroger 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 travaillent en direction des ressources humaines, 20% environ au sein d'un service santé au travail ; le reste en service

accompagnement, mobilité ou encore 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

- Étude d'un corpus documentaire.

A. 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.

1. 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 (filrière technique ou médico-sociale) ; prédominance des maladies psychiques.

2. 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 LECOCQ¹, 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.

B. Agir avant, pendant et après l'arrêt de l'agent

1. 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.

¹ LECOCQ Charlotte, COTON Pascale, VERDIER Jean-François, *Santé, sécurité, qualité de vie au travail dans la fonction publique : un devoir, une urgence, une chance*, Mission confiée par le Premier ministre, septembre 2019

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.

2. 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 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.

3. 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 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.

C. 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.



RECOMMANDATIONS ET BONNES PRATIQUES



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 sa 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.



BONNES PRATIQUES

Avant l'arrêt

Bonne pratique n°1 : Déployer une cartographie des métiers les plus concernés par d'éventuelles fragilités professionnelles, et prévoir un suivi plus étroit des métiers considérés comme à risque.

Bonne pratique n°2 : Organiser des réunions semestrielles entre direction des ressources humaines et services opérationnels pour étudier la situation et l'aide à apporter aux agents qui multiplient les arrêts maladie de courte durée.

Bonne pratique n°3 : Cibler les efforts de prévention sur les publics identifiés comme à risque.

Bonne pratique n°4 : Mettre en place des équipes pluridisciplinaires de prévention au plus proche des agents.

Bonne pratique n°5 : Profiter des obligations réglementaires dans l'élaboration du rapport social unique et l'utiliser pour affiner la connaissance de l'absentéisme dans la collectivité.

Bonne pratique n°6 : Focus sur le partenariat entre la Mutuelle Nationale Territoriale et le CDG du Rhône.

- Échanges réguliers entre les médecins de prévention MNT et le CDG pour fluidifier la transmission de leurs informations.
- Sensibilisation des employeurs sur leurs obligations notamment financières en cas d'arrêt d'un de leurs agents.
- Participation à des actions collectives d'information.
- Comité de pilotage pour traiter conjointement les situations les plus complexes.
- Visites communes MNT et CDG dans les collectivités à fort taux de sinistralité pour proposer des solutions concrètes d'aménagement ou de prévention.

Bonne pratique n°7 : Favoriser la formation pair-à-pair tout au long de la carrière dans les métiers à risque.

Bonne pratique n°8 : Instaurer une veille des métiers à risque, et assurer des possibilités de reconversion par l'octroi de formations adéquates et un accompagnement à la reconversion tout au long de la carrière.

Bonne pratique n°9 : Favoriser la découverte de nouveaux métiers aux agents des métiers à risque : postes tremplins, dispositifs « vis ma vie », stages découverte...

Bonne pratique n°10 : Identifier au sein de la collectivité des agents en charge d'accompagner à la reconversion professionnelle les agents des métiers identifiés comme à risque.

Bonne pratique n°11 : Prévoir des dispositifs d'alerte originaux et de réponse coordonnée, rapide, adéquate, et effective :

- usage de numéros verts mis à disposition de l'ensemble des agents,
- rédaction de protocoles spécifiques à destination d'agents témoins d'une situation mettant en fragilité sa santé ou celle de l'un de ses collègues.

Bonne pratique n°12 : Intégrer les enjeux de prévention aux priorités des directions opérationnelles :

- visites d'information des services prévention dans les services les plus à risque,
- participation des services prévention au comité de direction,
- création de commissions pluridisciplinaires centrées sur la prévention.

Pendant l'arrêt

Bonne pratique n°13 : Prendre contact par courrier ou par téléphone avec l'agent en arrêt maladie avant la prise d'effet du demi-traitement pour lui permettre d'identifier un référent dédié.

Bonne pratique n°14 : Enrichir le suivi médico-administratif des arrêts longs d'un suivi social global effectué par des professionnels médico-sociaux.

Bonne pratique n°15 : Proposer des réunions tous les six mois aux agents en arrêt long afin de maintenir le lien avec le travail.

Bonne pratique n°16 : Création de commissions de suivi des arrêts longs qui réunissent les services RH de suivi des absences de longue durée, prévention, handicap, orientation professionnelle et la médecine préventive.

Bonne pratique n°17 : Sous réserve de l'accord de l'agent et du médecin de prévention, favoriser la formation des agents en arrêt long.

Bonne pratique n°18 : Élaborer un protocole d'intervention auprès du collectif de travail d'un agent en arrêt pour lui permettre de gérer l'absence mais également pour le sensibiliser au retour de l'agent.

Bonne pratique n°19 : Conventionner avec le FIPHP (directement ou par le biais du centre de gestion) afin de bénéficier de financement et d'accompagnement à destination des agents en situation de handicap ou de reclassement.

Bonne pratique n°20 : Déployer des parcours sport santé dans les collectivités pour mobiliser les compétences des agents formés aux bonnes pratiques sportives qui permettent de lutter contre les causes d'arrêts les plus fréquentes.

Après l'arrêt

Bonne pratique n°21 : Systématiser la préparation des conditions matérielles et organisationnelles de la reprise en amont du retour de l'agent en arrêt.

Bonne pratique n°22 : Organiser la coordination systématique autour des arrêts maladie longs en pérennisant, par exemple, les commissions pluridisciplinaires de suivi des arrêts longs.

Bonne pratique n°23 : Disposer de compétences pluridisciplinaires pour accompagner le retour.

Bonne pratique n°24 : Identifier des missions et des postes susceptibles d'accueillir les agents en processus de reclassement.

Bonne pratique n°25 : Proposer un tutorat aux agents en mobilité ou reclassement à l'issue d'un arrêt long.

Bonne pratique n°26 : Adopter une convention avec l'AGEFIPH et le FIPHP pour faciliter l'aménagement des postes de travail adaptés.

Bonne pratique n°27 : Intégrer l'activité physique adaptée au parcours de reprise ou au PPR.

Bonne pratique n°28 : Systématiser l'entretien de reprise et doter tous les managers de la collectivité d'outil à cet effet pour harmoniser les pratiques. Voir grille proposée en annexe comme exemple.

Bonne pratique n°29 : Elaborer des plans de développement des compétences collectifs et individuels en fonction des besoins d'actualisation et de réorientation des agents et des compétences attendues.

Bonne pratique n°30 : Jalonner le retour de l'agent avec des temps d'échanges manager-DRH-agent.

Bonne pratique n°31 : Accompagner les managers dans l'organisation de l'équipe au retour d'un agent longtemps absent.

Bonne pratique n°32 : Former les managers aux problématiques de risques de désinsertion professionnelle.



PROPOSITION

FICHE D'ENTRETIEN DE REPRISE À DESTINATION DES MANAGERS

Cet entretien doit être mené au retour du collaborateur, le jour même de sa reprise ou peu après. L'agent a le choix d'accepter ou non l'invitation à l'entretien de reprise, ce dernier a une visée bienveillante. Si l'entretien est refusé par l'agent, une convocation par le N+2 peut être formalisée.

Cet entretien doit impérativement être préparé par le manager en amont. Le guide proposé ici est librement inspiré des fiches pratiques réalisées dans les Villes de Nanterre et Toulouse.

Objectifs de l'entretien de reprise :

- reprendre contact
- éclairer l'agent sur les évolutions intervenues pendant son absence et lui permettre de (re)trouver sa place au sein de l'équipe
- faire le point sur l'état d'esprit de l'agent, et sur les éventuels aménagements nécessaires au moment de la reprise
- se mettre d'accord sur d'éventuelles évolutions ou attentes de part et d'autre.

À l'inverse, il ne doit pas constituer :

- un règlement de compte ou un moment culpabilisant pour l'agent
- une intrusion dans la vie privée de l'agent
- une liste des dossiers à traiter.

Pour rappel, il est interdit de :

- demander à l'agent de travailler pendant son congé (en revanche, prendre de ses nouvelles est possible avec son accord)
- questionner l'agent sur son état de santé
- demander à l'agent de pouvoir accéder à son dossier médical.

Étape 1 : L'accueil

- créer un climat de confiance en précisant l'objectif de l'entretien
- rassurer l'agent sur le fait que l'équipe a été prévenue de son retour
- si l'agent fait mention de sa souffrance personnelle, faire preuve d'écoute et rester dans le champ professionnel

- Prendre des nouvelles de l'agent, l'interroger sur ses attentes ou ses craintes éventuelles
- Présenter à l'agent les évolutions récentes du service, les projets lancés ou événements intervenus en son absence.

Étape 2 : L'échange sur le retour

- Présenter la situation administrative et de travail de l'agent
- Expliquer les aménagements relatifs à son poste réalisés pendant l'absence
- Rechercher avec l'agent si le congé a été causé par le contenu du poste, la charge de travail, le rapport avec les collègues, des supérieurs ou le public
- Demander à l'agent s'il ressent le besoin d'aménagements pour pérenniser sa reprise
- Informer de la possibilité d'envisager les aménagements avec la médecine préventive
- Rappeler clairement les attentes quant à la reprise.

Étape 3 : Propositions d'accompagnement

- Expliciter à l'agent ses missions, les tâches nouvelles qui pourraient lui être confiées
- (Optionnel) Pour faciliter la reprise, un aménagement de poste, un soutien par d'autres services (santé, social...), une nouvelle organisation de travail, un aménagement horaire, un temps partiel ou une formation sont autant d'options envisageables
- Une contractualisation du plan d'action devra s'envisager par écrit si les absences sont répétées.

Étape 4 (optionnelle) :

- Le suivi des actions

Se rapprocher des services RH de la Direction ou de la DRH pour la mise en œuvre des actions proposées de reprise du travail.

- Le suivi de la reprise

Il est proposé de revoir l'agent pour faire un bilan de la reprise et des actions mises en œuvre un mois après l'entretien de reprise initial.

Étape 5 : Conclusion de l'entretien et prochain rendez-vous

- Reformuler les faits et actions à mettre en œuvre en fixant les délais
- Terminer l'entretien de façon positive et préciser sa disponibilité en cas de besoin
- Rédiger le plan d'action en fixant la date du point d'étape.



LISTE DES ENTITÉS INTERROGÉES

Communes

Ville d'Aix-en-Provence

Ville d'Argenteuil

Ville et Métropole de Brest

Ville de Dunkerque

Ville de La Grande Motte

Ville de Montreuil

Ville de Nanterre

Ville et Métropole d'Orléans

Ville de Toulouse

Ville de Villeurbanne

Ville de Vénissieux

Établissements publics de coopération intercommunale

Aix-Marseille Provence Métropole

Communauté d'agglomération
Béziers-Méditerranée

Communauté d'agglomération
de la Baie de Somme

Communauté de communes
de l'Est de la Somme

Communauté d'agglomération
du Muretain

Communauté d'agglomération
du Soissonnais

Communauté de communes
du Clermontois

Grand Paris Sud Est Avenir

Métropole européenne de Lille

Métropole de Bordeaux

Métropole de Grenoble

Métropole et ville de Montpellier

Saint-Étienne Métropole

Départements

Conseil départemental de l'Ardèche

Conseil départemental
des Bouches-du-Rhône

Conseil départemental du Doubs

Conseil départemental de l'Hérault

Régions

Conseil régional
Auvergne-Rhône-Alpes

Conseil régional d'Occitanie

Centres de gestion

Centre de gestion de la fonction
publique territoriale du Nord
(CDG 59)

Centre de gestion
du Rhône (CDG 69)

Centre interdépartemental
de gestion de la Grande couronne
de la région d'Ile-de-France
(CIG 78-91-95)

Organisation syndicale

Fédération autonome de la fonction
publique (FA-FP)



Les rapports

ABALLEA Pierre, DU MESNIL DU BUISSON Marie-Ange, *La prévention de la désinsertion professionnelle des salariés malades ou handicapés*, Inspection générale des affaires sociales, décembre 2017, en ligne : <http://www.igas.gouv.fr/spip.php?article646>, consulté en mars 2020

ALLAL Patrick, BARBEZIEUX Philippe, GICQUEL Rémy, MARTIN SAINT-LEON Véronique, RENAUD-BOULESTEIX Bénédicte, SEGAL Patrick, SIMONI Marie-Louise, *Rapport sur la médecine de prévention dans les trois fonctions publiques*, Inspection générale de l'administration, Inspection générale des affaires sociales, Inspection générale de l'administration, de l'éducation nationale, de l'enseignement supérieur et de la recherche, septembre 2014, en ligne : <https://www.vie-publique.fr/rapport/34490-la-medecine-de-prevention-dans-les-trois-fonctions-publiques>, consulté en mars 2020

Rapport au ministre chargé de la Sécurité sociale et au Parlement sur l'évolution des charges et des produits de l'Assurance Maladie au titre de 2019 (loi du 13 août 2004), Améliorer la qualité du système de santé et maîtriser les dépenses d'assurance maladie - Propositions de l'assurance maladie pour 2019, Caisse nationale de l'assurance maladie, juillet 2018, en ligne : <https://assurance-maladie.ameli.fr/sites/default/files/rapport-charges-et-produits-2019-web.pdf>, consulté en mars 2020

BERARD Jean-Luc, OUSTRIC Stéphane, SEILLER Stéphane, *Plus de prévention, d'efficacité, d'équité et de maîtrise des arrêts de travail*, Premier Ministre et Inspection générale des affaires sociales (IGAS), janvier 2019, en ligne : https://www.gouvernement.fr/sites/default/files/document/document/2019/02/rapport_de_mm_berard_oustric_et_seiller_relatif_a_la_prevention_lefficacite_lequite_et_la_maitrise_des_arrets_de_travail_-_20.02.2019.pdf, consulté en mars 2020

GIRAUD Joël, MOTIN Cendra, PETIT Valérie, *Rapport fait au nom de la commission des finances, de l'économie générale et du contrôle budgétaire sur le projet de loi, après engagement de la procédure accélérée, de règlement du budget et d'approbation des comptes de l'année 2018 (n° 1947)*, Assemblée nationale, 5 juin 2019, en ligne : http://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/rapports/cion_fin/l15b1990-a26_rapport-fond, consulté en mars 2020

LECOCQ Charlotte, COTON Pascale, VERDIER Jean-François, *Santé, sécurité, qualité de vie au travail dans la fonction publique : un devoir, une urgence, une chance*, Mission confiée par le Premier ministre, septembre 2019, en ligne : <https://www.gouvernement.fr/partage/11207-rapport-sante-securite-qualite-de-vie-au-travail-dans-la-fonction-publique-un-devoir-une-urgence-une>, consulté en mars 2020

LECOCQ Charlotte, DUPUIS Bruno, FOREST Henri, *Santé au travail : vers un système simplifié pour une prévention renforcée*, Mission confiée par le Premier ministre, juillet 2018, en ligne : <https://www.sante-et-travail.fr/system/files/inline-files/Rrapport%20mission%20SST%20Lecocq%2007%202018.pdf>, consulté en mars 2020

POUTIGNAT Nathalie, ZIVI Catherine, *Arrêts maladie : état des lieux et propositions pour l'amélioration des pratiques*, Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé, septembre 2004, en ligne : <https://www.vie-publique.fr/rapport/28838-arrets-maladie-etat-des-lieux-et-propositions-pour-lamelioration-des>, consulté en mars 2020

Les articles

BROUILLET SYLVIE, « Les primes d'assiduité sont-elles vraiment efficaces ? », *La Gazette des communes*, 30 octobre 2015, en ligne : <https://www.lagazettedescommunes.com/416678/les-primess-dassiduite-sont-elles-vraiment-efficaces/>, consulté en mars 2020

DITANDY Charles, MEYRONIN Benoît, « La symétrie des attentions, ambition ou utopie ? », *L'Expansion Management Review*, 2014/3 (N° 154), en ligne : <https://www.cairn.info/revue-l-expansion-management-review-2014-3-page-10.htm>, consulté en mars 2020

MALHERBE Laurence, « La géométrie du management », *La lettre du cadre*, 16 novembre 2017, en ligne : <http://www.lettreducadre.fr/15380/la-geometrie-du-management/>, consulté en mars 2020

SEURET Franck, « Bien accompagnés, 80 % de salariés en risque d'inaptitude peuvent continuer à travailler. », *Faire-Face : mieux vivre le Handicap*, 16 novembre 2017, en ligne : <https://www.faire-face.fr/2017/11/16/salaries-inaptitude-continuer-travailler/>, consulté en mars 2020

« Signature d'une convention de partenariat entre le CNFPT et MNT », *CNFPT*, janvier 2020, <https://www.cnfpt.fr/s-informer/nos-actualites/le-fil-dactus/signature-dune-convention-partenariat-entre-cnfpt-mnt/poitou-charentes>, consulté en mars 2020

Les études

BIZOT Cécile, BULLET Claire, COMMINS Valérie, DESAIGUES Caroline, ESTEVINHO MOURA Isabel, GAUTHIER Charles, PARIS Anne, SEHIER Luc-Olivier, SIMON Rémi, *Gérer et anticiper les fins de carrière. Les seniors dans la fonction publique territoriale*, MNT, (coll. « Guide managérial »), juin 2012, en ligne : <https://inet.cnfpt.fr/s-informer/publications-inet/gerer-anticiper-fins-carriere>, consulté en mars 2020

DUGUE Bernard, PETIT Johann, QUERIAUD Célia, « Les enjeux organisationnels de la reprise du travail de salariés après une longue absence », *Perspectives interdisciplinaires sur le travail et la santé*, (coll. « Pistes »), 2015, en ligne : <http://journals.openedition.org/pistes/4469>, consulté en mars 2020

Ifop, *Enquête sur la protection sociale auprès des décideurs des collectivités territoriales*, MNT, octobre 2017

KHADRAOUI Djamel, LELOUP-VELAY Loïse, TANNIOU Marion, VENCATACHELLUM Jérémie, *L'absentéisme dans les collectivités territoriales : mesures et pratiques*, ADRHGCT/INET, avril 2016, en ligne : <https://inet.cnfpt.fr/s-informer/publications-inet/absentetisme-colectivites-territoriales-mesure-pratiques>, consulté en mars 2020

Les textes de loi

Ministère de la Cohésion des territoires et des Relations avec les collectivités territoriales, *Note d'information n°19-005296-D relative aux modalités de mise en œuvre de la période de préparation au reclassement (PPR), instituée au profit des fonctionnaires territoriaux reconnus inaptes à l'exercice de leurs fonctions*, 30 juillet 2019, en ligne : https://www.collectivites-locales.gouv.fr/files/files/dgcl_v2/ELEPT/FP3/circulaire_ppr_signee_30_juillet_2019.pdf, consulté en mars 2020

Ministère de l'Intérieur et de la Décentralisation, Article 6 du *Décret n°85-603 du 10 juin 1985 relatif à l'hygiène et à la sécurité du travail ainsi qu'à la médecine professionnelle et préventive dans la fonction publique territoriale*, modifié le 13 avril 2019

Ministère de la Décentralisation et de la Fonction publique, *Circulaire du 25 juillet 2014 relative à la mise en œuvre, dans la fonction publique territoriale, de l'accord-cadre du 22 octobre 2013 concernant la prévention des risques psychosociaux*, 29 août 2014, en ligne : <http://circulaire.legifrance.gouv.fr/index.php?action=afficherCirculaire&hit=1&r=38658>, consulté en mars 2020

Ministère de l'Intérieur, Décret n°87-602 du 30 juillet 1987 pris pour l'application de la loi n° 84-53 du 26 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique territoriale et relatif à l'organisation des comités médicaux, aux conditions d'aptitude physique et au régime des congés de maladie des fonctionnaires territoriaux, Journal Officiel n°176 du 1^{er} août 1987, modifié le 13 avril 2019, en ligne : <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000521836>, consulté en mars 2020

Ministère de l'Action et des Comptes publics, Étude d'impact du Projet de loi de transformation de la fonction publique, Assemblée Nationale, 27 mars 2019, en ligne : http://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/textes/l15b1802_etude-impact, consulté en mars 2020

Ministère de l'Intérieur et de la Décentralisation, Article 23 de la Loi n° 84-53 du 26 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique territoriale, publiée au Journal officiel du 27 janvier 1984, modifié le 6 août 2019, en ligne : <https://beta.legifrance.gouv.fr/loda/id/LEGIARTI000038922193/2020-03-08>, consulté en mars 2020

Ministère des Solidarités et de la Santé, Projet de loi n°2623 rectifié instituant un système universel de retraites, déposé à l'Assemblée Nationale le 24 janvier 2020, en ligne : http://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/dossiers/alt/systeme_universel_de_retraite, consulté en mars 2020

Ministère du Budget, des Comptes publics et de la Réforme de l'État, Article 84 de la Loi n°2010-1594 du 20 décembre 2010 de financement de la sécurité sociale pour 2011, publiée au Journal Officiel n° 0295 du 21 décembre 2010, en ligne : https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?sessionId=ADEC16FB257165D9F4125B0FF288F98&tplgfr38s_1?idArticle=LEGIARTI000023266168&cidTexte=LEGITEXT0000060731000006073189&dateTexte=20200328 consulté en mars 2020

Les ressources en ligne

Benchmark absentéisme pour 2016, ADRHGCT, HAVASU, septembre 2017, en ligne : https://www.drh-grandes-collectivites.fr/IMG/pdf/resultats-benchmark-absente_isme-annee-2016.pdf, consulté en mars 2020

Benchmark absentéisme pour 2018, ADRHGCT, HAVASU, décembre 2019, en ligne : https://www.drh-grandes-collectivites.fr/IMG/pdf/benchmark_absente_isme_annee_2018.pdf, consulté en mars 2020

Centre national de la fonction publique territoriale, *Préparations aux concours et examens professionnels de la Fonction publique territoriale - Règlement national*, Délégation de Rhône-Alpes Lyon, janvier 2020, en ligne : http://www.cnfpt.fr/sites/default/files/reglement_prepa_ral_juillet_2018.pdf, consulté en mars 2020

Guide pour anticiper et accompagner les transitions professionnelles en situation de reclassement, Centre national de la fonction publique territoriale, mai 2015, en ligne : http://www.cnfpt.fr/sites/default/files/anticiper_et_accompagner_les_transitions_professionnelles_en_situation_de_reclassement_.pdf?gl=ODUwMGE2Y2I, consulté en mars 2020

La prévention de la désinsertion professionnelle, Assurance maladie pays de Loire, 2016, en ligne : <https://www.carsat-pl.fr/files/live/sites/carsat-pl/files/pdf/partenaires/la-prevention-de-la-desinsertion-professionnelle.pdf>, consulté en mars 2020

La problématique du reclassement, Centre national de la fonction publique territoriale, délégation régionale Première couronne Ile-de-France, 2011-2015, en ligne : <http://www.cnfpt.fr/sites/default/files/9024-dispositif-reclasweb.pdf>, consulté en mars 2020

Les clefs du statut, le congé de longue maladie, Centre interdépartemental de gestion de la Grande couronne de la Région d'Île-de-France, février 2019, mise à jour janvier 2020, en ligne : <https://www.cigversailles.fr/download/file/fb2059f3-d71a-446-87cd-d43412f4b76>, consulté en mars 2020

MAHFOUZ Selma, Madeira Magali, *Conciliation difficile entre vie familiale et vie professionnelle : Quels sont les salariés les plus concernés ?*, Direction de l'Animation de la recherche, des Études et des Statistiques, septembre 2019, en ligne : https://dares.travail-emploi.gouv.fr/IMG/pdf/dares_analyses_conciliation_vie_familiale_vie_professionnelle.pdf, consulté en mars 2020

Maladies chroniques et emploi dans la fonction publique territoriale, Mutuelle Nationale Territoriale, [im]Patients, Chroniques & Associé, 2015, en ligne : http://www.mnt.fr/wp-content/uploads/2016/02/Guide_maladies_chroniques_emploi_FPT_pap_BD.pdf, consulté en mars 2020

MALINE Joël, PELTIER Eric, THIERRY Hélène, *Guide pratique : processus de désinsertion professionnelle : des outils et des exemples pour situer son entreprise*, Agence régionale pour l'amélioration des conditions de travail Basse-Normandie, 2013, en ligne : <https://www.anact.fr/guide-pratique-processus-de-desinsertion-professionnelle-des-outils-et-des-exemples-pour-situer-son->, consulté en mars 2020

Ministère de l'Action et des Comptes publics, « La prévention des risques psychosociaux », *Le portail de la fonction publique*, 1^{er} décembre 2014, en ligne : <https://www.fonction-publique.gouv.fr/la-prevention-des-risques-psychosociaux>, consulté en mars 2020

Ministère de l'Action et des Comptes publics, « Plan Santé au travail pour la fonction publique : les grands axes seront présentés en mars 2020 », *Le portail de la fonction publique*, en ligne : <https://www.fonction-publique.gouv.fr/plan-sante-au-travail-pour-la-fonction-publique-grands-axes-seront-presentes-mars-2020>, consulté en mars 2020

Ministère du Travail, de l'Emploi et de l'Insertion, « Risques psychosociaux », *travail-emploi.gouv.fr*, 8 mars 2018, en ligne : <https://travail-emploi.gouv.fr/sante-au-travail/prevention-des-risques-pour-la-sante-au-travail/article/risques-psychosociaux>, consulté en mars 2020

Prévention de la désinsertion professionnelle. L'expérience de 6 pays, Eurogip, juin 2010, en ligne : http://www.eurogip.fr/docs/Eurogip_Desinsertion_Professionnelle_2010_52F.pdf, consulté en mars 2020

Santé Info Droits, *Le temps partiel thérapeutique des salariés*, France assos santé, 2019, en ligne : <https://www.france-assos-sante.org/wp-content/uploads/2019/08/Temps-partiel-therapeutique-des-salaries.pdf>, consulté en mars 2020

Santé Info Droits, *Fonctionnaires : les congés pour maladie*, France assos santé, 2019, en ligne : <https://www.france-assos-sante.org/wp-content/uploads/2019/08/fonctionnaires-Conges-maladie.pdf>, consulté en mars 2020

Santé Info Droits, *Aptitude et inaptitude médicale des salariés*, France assos santé, 2018, en ligne : <https://www.france-assos-sante.org/wp-content/uploads/2016/01/Aptitude-inaptitude-medicale-des-salaries.pdf>, consulté en mars 2020

« Santé et maintien en emploi : prévention de la désinsertion professionnelle des travailleurs », *Haute autorité de santé*, 15 février 2019, en ligne : https://www.has-sante.fr/jcms/c_2903507/fr/sante-et-maintien-en-emploi-prevention-de-la-desinsertion-professionnelle-des-travailleurs, consulté en mars 2020

SOFAXIS, *Regard sur les premières tendances 2017 des absences pour raisons de santé*, juin 2018, en ligne : https://www.sofaxis.com/sites/default/files/publications/pdfs/regard_sur_tend2018_territorial_r2673_1.pdf, consulté en mars 2020

SOFAXIS, *Premières tendances 2018 des absences pour raison de santé dans les collectivités territoriales*, juillet 2019, en ligne : https://www.sofaxis.com/sites/default/files/publications/pdfs/regard_sur_tend2019_territorial_r2755_v3_0.pdf, consulté en mars 2020

SOFAXIS, « Qualité de vie au travail et santé des agents dans les collectivités territoriales », *Panorama 2019*, novembre 2019, en ligne : https://www.sofaxis.com/sites/default/files/publications/pdfs/panorama_2019_territorial_r2761.pdf, consulté en mars 2020

« Sort du régime indemnitaire en cas de congés de maladie », *Centre de gestion Loire-Atlantique*, 5 décembre. 2019, en ligne : <https://www.cdg44.fr/actualites/sort-du-regime-indemnitare-en-cas-de-conges-de-maladie>, consulté en mars 2020



ATELIER AUX ENTRETIENS TERRITORIAUX DE STRASBOURG



L'atelier de l'Observatoire pour présenter cette étude n'a pas pu se tenir à la MNT en clôture du travail des élèves administrateurs en avril 2020. Leur réflexion avait toutefois nourri et intégré les échanges d'un atelier participatif aux Entretiens territoriaux de Strasbourg (ETS), le 11 décembre 2019, ici retracé.

Les saynètes ont été écrites par les élèves administratrices et administrateurs territoriaux. Ils ont été aidés en cela par Farida AOUISSI, comédienne de la compagnie NAJE, spécialiste du théâtre-forum. Les saynètes initiales ont été jouées par les élèves dans le cadre de l'atelier puis rejouées avec des participants à l'atelier.

Au-delà de son apport contributif direct à la rédaction de l'étude, le théâtre-forum est une manière de jouer (et déjouer) les situations professionnelles compliquées. Il peut être un bon outil de prise de recul à mobiliser dans le cadre de séminaires de managers et/ou de l'écriture de documents stratégiques cadres RH (plan de prévention des RPS, charte managériale, projet d'administration...).

A. Introduction de l'atelier

Jean-René MOREAU

Vice-président de la Mutuelle Nationale Territoriale (MNT) et Président de l'Observatoire MNT

Une étude est réalisée chaque année avec les élèves de l'INET et en partenariat avec l'Association des administrateurs territoriaux de France (AATF). Il s'agit de la 10^e étude avec l'INET et l'AATF. Le sujet du jour est la « santé au travail : l'affaire de tous ! » avec la notion de bien-être au travail, ce qui renvoie à la notion de bienveillance.

Nos travaux seront menés sous une forme théâtrale pour jouer les tranches de vie des collectivités territoriales. Aux côtés de notre animatrice et moi-même, des intervenants viendront conclure chaque thématique :

- **Rémy BERTHIER**, membre du bureau national de l'AATF et responsable financier et administratif de la Ville et de l'Eurométropole de Strasbourg
- **Clémentine COMER**, sociologue
- **Anne-Laure DUBUY**, cheffe du service handicap et maintien dans l'emploi du CDG 69.

L'atelier nous permettra d'échanger sur les bonnes pratiques entre acteurs des territoires favorisant le retour à l'emploi. Cet échange se fera sur le modèle du théâtre-forum, à savoir la présentation d'une saynète catastrophe par les intervenants. Participants du public, vous serez alors invités à proposer des

ajustements. Ainsi, cet atelier mêlant jeux de rôles et intervenants permettra de nous faire bénéficier à tous des retours d'expériences et participations de chacun.

Farida AOUISSI

Comédienne de la compagnie NAJE

Je fais du théâtre-forum au sein de la compagnie « Nous n'abandonnerons jamais l'espoir » (NAJE). La compagnie participe aux ETS depuis plusieurs années pour animer des ateliers. Cette année, je viens seule pour animer un théâtre-forum qui sera joué avec les élèves administrateurs de l'INET.

Normalement, un théâtre-forum se prépare en 30 heures. Pour cet atelier, nous avons récolté la matière, écrit et répété les scènes en une seule journée. Nous pouvons déjà saluer les élèves pour cette performance ! Ils ne sont pas comédiens mais ont envie de questionner le quotidien des collectivités territoriales et le jouent pour débattre avec les participants. Mon rôle sera donc de faire le lien entre les élèves et les participants de cet atelier.

Présentation de la thématique de l'étude

Steve KRIEF

Élève administrateur à l'INET

Le thème de notre étude est Comment prévenir la désinsertion professionnelle ?. Nous travaillons sur ce sujet depuis février 2019 et le clôturerons l'étude en mars 2020. Nous avons déjà rencontré une trentaine de collectivités et sommes toujours intéressés pour recueillir d'autres témoignages. Si, à l'issue de cet atelier, vous souhaitez creuser le sujet avec nous, nous serons ravis d'échanger avec vous.

Farida AOUISSI

Comédienne de la compagnie NAJE

Nous allons d'abord jouer une scène entière illustrant un cas qui se déroule de manière catastrophique. Nous savons que ce n'est pas toujours le cas dans vos collectivités et que les situations peuvent très bien se dérouler, c'est d'ailleurs pour cela que vous y travaillez. Mais dans ce cadre de théâtre-forum, nous apportons des situations problématiques issues de la vraie vie afin d'essayer de les résoudre ensemble.

Après avoir joué la scène une première fois, nous la rejouerons en vous donnant la parole, pas depuis votre siège, mais sur scène. Le principe est que vous proposiez vos idées et que vous les jouiez. Le théâtre-forum est un outil

d'entraînement pour constater les conséquences de nos propositions. Parfois, le responsable des ressources humaines est en difficulté, d'autres fois, c'est le chef de service. Nous essayons d'aborder un échantillon de situations assez large.

B. En scène !

1. Saynète 1 : préparer et accompagner la deuxième carrière

X est maître-nageur au sein du centre aquatique de K. Il a pris un arrêt maladie récemment (le premier depuis sept ans de carrière) et est convoqué par son responsable hiérarchique et un agent des RH. La collectivité a en effet récemment mis en place une GPEC, prévoyant notamment une préparation très en amont de la seconde carrière, soit au bout de 10 ans d'activité, soit aux premiers signes avant-coureurs de fragilité. L'objet est de faire réfléchir les agents à leur avenir pour les accompagner efficacement dans la préparation de leur reconversion.

L'agent RH a pour objectif de convaincre l'agent de lancer une réflexion pour sa future carrière. Le responsable hiérarchique est un ancien maître-nageur, il souhaite que la réunion se passe bien. Il souhaite également ne pas décourager ou alarmer excessivement son agent, car la collectivité a énormément de mal à recruter et garder ses maîtres-nageurs.

L'agent en question est un ancien nageur de bon niveau. Il aime l'univers des piscines, dans lequel il est très à l'aise et n'envisage pas de changer de carrière. Il est très peu au fait des risques de maladie professionnelle liés à cette activité. Pour rien au monde il ne souhaiterait « passer sa journée derrière un bureau ». Il a récemment acheté une maison proche de cette piscine, ce qui explique son attachement à cet équipement particulier, mais plusieurs collectivités recrutent des maîtres-nageurs et il peut postuler s'il estime qu'on lui force la main pour une reconversion anticipée.

Anne-Laure DUBUY

Cheffe du service handicap et maintien dans l'emploi du CDG 69

Comment éviter d'en arriver à cette situation brutale pour l'agent, pour le chef de service et pour l'ensemble des collègues ? Que faire pour que l'agent accueille mieux la proposition de reclassement qui lui est faite et puisse réfléchir à sa seconde carrière ?

Il est possible de s'appuyer sur des outils déjà existants dans les collectivités mais insuffisamment utilisés.

a. Agir en amont : repérer les métiers à risque

Pour commencer, en prévention, il s'agit de **repérer les métiers territoriaux exposés à un fort risque d'usure professionnelle**. Par exemple, pour les maîtres-nageurs, il faut identifier préalablement les risques chimiques et biologiques associés à l'exposition prolongée au chlore et en informer l'agent dès son recrutement. L'idée est que l'agent soit le premier acteur de la préservation de sa santé. Cela permet d'être à l'affût des risques futurs et de commencer à se projeter sur un autre métier.

Ainsi, lorsque l'agent est confronté à ces difficultés et commence à multiplier les arrêts maladie, il doit connaître les circuits d'alerte en interne pour pouvoir prendre en charge sa situation avec les interlocuteurs de sa collectivité. Parmi eux, le médecin de prévention, le responsable des ressources humaines et d'autres acteurs de la prévention de la santé au travail.

Cela nécessite que **l'agent soit en confiance**, ce qui n'est pas le cas dans la scène qui a été jouée. Il n'a pas eu le temps de cheminer et de comprendre les différentes alternatives qui se présentaient à lui.

b. Agir tout au long de la carrière : la GPEC

Ensuite, que faire après avoir ciblé les métiers à risque et créé les mesures inhérentes au profil du poste ? Il est possible de **proposer à l'agent une politique de gestion prévisionnelle des emplois et compétences (GPEC)** tout au long de sa carrière et ce dès le recrutement sur un métier à risque. Pour cela, des outils sont à disposition comme **les bilans de carrière** pour réinterroger régulièrement l'agent sur sa situation.

Le but est que la proposition de reclassement ne soit pas brutale pour l'agent parce qu'il aura déjà anticipé l'idée d'une deuxième carrière. Or, trop souvent les agents qui pratiquent un métier qu'ils ont choisi et qu'ils aiment ne se projettent pas sur un autre métier et n'en ont pas forcément les qualifications. Le rôle du DRH est d'**accompagner cette qualification tout au long de la carrière** et pendant que l'agent est encore en poste afin qu'il ne commence pas à réfléchir à sa deuxième carrière qu'au moment où il ne peut plus exercer son premier métier pour raison de santé. Si cette situation a été accompagnée et anticipée, se projeter vers un autre métier sera d'autant plus simple pour l'agent.

Il est important que l'agent se sente en confiance pour être acteur de sa santé en utilisant les dispositifs existants dans sa collectivité ou en externe. En effet, les petites collectivités n'ont pas toujours les moyens de mettre en place ces dispositifs ; c'est aussi le rôle du médecin de prévention d'accompagner et de décider du type de prestataire à même d'intervenir.

2. Saynète 2 : anticiper le retour au travail sur un arrêt longue maladie

Y est un agent jugé compétent et efficace dans son travail. Y est toutefois sujet à des arrêts maladie « perlés » pour raisons médicales non développées auprès de son supérieur hiérarchique. Son intégration au sein du service est compliquée du fait de ses absences multiples et le supérieur hiérarchique direct est en difficulté pour l'accompagner au mieux du fait de la non-connaissance de la raison de ses absences et de ses besoins. Il n'a pas osé le recevoir pour faire le point, soucieux de respecter sa vie personnelle. Cette fois, son arrêt maladie a été prolongé à deux reprises, sans que bien sûr, ni les RH ni ses responsables n'en connaissent la cause. Deux sujets se posent pour le DRH et le responsable de service :

- comment garder contact avec l'agent, l'informer de ses droits et devoirs ? Faut-il l'appeler et si oui qui doit le faire ?
- comment faire fonctionner le service, le service étant outillé pour suppléer des absences ponctuelles, mais pas des absences de longue durée ?

La première interaction a lieu entre le DRH, le responsable de service et son adjoint, ce dernier assumant une part importante des tâches de cet agent quand il est absent. Un autre agent, absent de la réunion, assume ces remplacements. C'est, selon le responsable de service, un très bon élément, qui ne compte pas ses heures, s'entend bien avec Y et se proposera sans problème pour assurer la continuité du service, au risque de fonctionner en surcharge.

Anne-Laure DUBUY

Cheffe du service handicap et maintien dans l'emploi du CDG 69

Garder le contact avec un agent en arrêt maladie est important pour qu'il ne se sente pas isolé. Est-ce au chef de service ou au responsable des ressources humaines de prendre le contact ? C'est une appréciation à avoir au cas par cas. Le risque est que le chef de service soit maladroit et culpabilise l'agent en arrêt ou le braque en ne choisissant pas les bons mots ce qui pourrait encore retarder son retour au travail.

Il existe différents moyens de prendre contact avec l'agent en arrêt maladie notamment quand celui-ci s'installe dans le temps. Par exemple, l'employeur doit informer l'agent sur ses droits en maladie, sur la potentielle répercussion sur sa rémunération, ou encore sur les dispositifs existants comme la possibilité de demander une visite auprès du médecin de prévention pour préparer sa reprise. C'est ensuite le médecin de prévention qui activera les relais internes et externes et saura proposer le bon timing pour préparer la reprise du travail de l'agent. **Cette visite ne doit pas être vécue comme imposée** à l'agent mais comme un **outil d'aide** pour anticiper sa reprise.

Ensuite, il existe aussi des possibilités pour que l'agent **reprenne le travail en douceur** : reprise fractionnée, temps partiel, etc. Ce sont des perspectives qu'il est important de présenter à l'agent qui ignore souvent tout de ce qu'il va se passer pendant son absence et à son retour.

Enfin, les politiques de remplacement dépendent de la collectivité. La solution de compensation par les collègues fonctionne au début si les priorités sont bien redéfinies avec eux, mais quand l'arrêt est trop long ou se répète, il y a un risque d'usure et de rancœur qu'ils pourraient développer envers le collègue absent.

3. Saynète 3 : gérer un retour au travail peu ou non anticipé

Z est une agente d'un service quelconque de K. Elle revient dans son service après une absence longue, et le chef de service n'a pas été informé de sorte à pouvoir anticiper bien en amont ce retour. Le chef de service accueille Z dans son bureau pour un entretien de retour, en présence d'une personne du service prévention de la DRH.

Objectif : répondre aux questions suivantes

- Comment assurer la bonne réintégration de Z à l'équipe ?
- Quels sont les points à aborder avec Z pour assurer un retour dans de bonnes conditions.
- Comment s'assurer que, si le travail était une des causes du départ en arrêt de Z, la situation ne soit plus d'actualité ?
- Quel suivi de la réintégration ?

Rémy BERTHIER

Membre du bureau national de l'AATF et Responsable financier et administratif de la Ville et de l'Eurométropole de Strasbourg

Depuis trois ans, j'ai la chance d'accompagner l'étude annuelle des élèves administrateurs avec la MNT.

Être prévenu le vendredi à 17 heures du retour le lundi suivant d'un agent absent depuis trois ans... cela m'interroge. Je suis dans une collectivité extraordinaire parce qu'une information ne se perd jamais entre la personne qui reçoit le courrier et le manager concerné. Je pense qu'il en va de même dans vos collectivités. Néanmoins, sur des sujets aussi sensibles que celui du retour d'un agent après un arrêt très long, il me semble important de **considérer avec sérieux un courrier de reprise** d'un agent. Il est vraiment

essentiel que ce courrier ne se perde pas sur un coin de bureau. Pour cela, il faut **sensibiliser toute la chaîne d'acteurs** impliqués pour que le manager soit prévenu du retour de son agent.

Ensuite, quand cela est possible, il vaut mieux **privilégier un retour différé qu'un retour mal géré**. Ainsi, même le vendredi soir à 17 heures, il est encore temps d'appeler l'agent pour lui dire que vous êtes prévenus de son retour mais que les conditions ne sont pas idéales pour l'accueillir dès le lundi suivant. Vous pouvez alors lui demander de décaler son retour de quelques jours. Cela permet au manager et à l'équipe de préparer correctement son retour.

Ma conviction est qu'il est nécessaire de **porter un regard systémique et pluridisciplinaire** sur la situation pour ne pas opposer les personnes entre elles. Managers, collègues, DRH, médecin de prévention, psychologue du travail... doivent travailler ensemble pour croiser l'ensemble des éléments connus (situation antérieure, raisons de l'arrêt, passif avec l'équipe, etc.). Il faut également s'interroger sur l'état d'esprit de l'agent, sur son état de santé physique et psychique. C'est pourquoi, la présence de la médecine du travail lors du croisement des informations est précieuse, même si on ne lui demande pas de trahir le secret médical mais *a minima* de donner des indications qui permettront d'accueillir l'agent dans les conditions les moins mauvaises possibles.

L'agent a-t-il envie de revenir ou revient-il parce qu'il est en fin de droits ? L'équipe se réjouit-elle de son retour ou l'appréhende-t-elle ? Un bureau est-il disponible ? Que se passe-t-il pour l'agent qui l'a remplacé ? Le métier a-t-il changé entre-temps (dématérialisation) ? Toutes ces questions doivent être posées et anticipées, sinon l'agent sera perdu et la collectivité perdra de l'argent. Cette situation serait perdante pour tout le monde : l'agent, le manager, l'équipe.

Enfin, je vous conseille de **soigner le premier accueil** : comment avez-vous prévu de recevoir l'agent ? Qui le reçoit : le manager seul, le manager accompagné du responsable des ressources humaines, le chef de service, le N+1... ? Où recevoir l'agent : dans le bureau du chef de service, dans une salle de réunion, dans un lieu neutre... ? Les réponses sont à construire en fonction des informations recueillies préalablement avec tous les acteurs concernés par l'arrêt maladie de l'agent.

Je crois en l'analyse systémique qui consiste à envisager la personne dans son ensemble car ce n'est qu'avec ces éléments qu'il sera possible d'adapter la situation et de trouver la meilleure solution. Je ne suis pas donneur de leçon et je sais que ces situations sont difficiles. Moi-même, je ne pourrai pas appliquer toujours la même solution car la personne en face de moi ne sera pas la même, et son histoire ne sera pas la même.

C. Le regard de la sociologue

Clémentine COMER

Sociologue

Je vais essayer de mettre en exergue l'ensemble des éléments communiqués à l'aide d'un cadrage théorique sur les questions de l'arrêt de travail.

Tout d'abord, il est important de resituer les scènes sociales de travail qui viennent d'être jouées, dans un contexte plus général qui est de trois ordres : l'organisation du travail et son système hiérarchique, les trajectoires professionnelles des agents, et les ressources symboliques et statutaires que procurent l'activité professionnelle.

1. Les enjeux identitaires et l'acceptabilité sociale de l'arrêt de travail

a. L'analyse

Les problèmes de santé provoquent des ruptures dans les trajectoires de vie à cause de la difficulté pour les malades à maintenir leurs relations sociales habituelles et à cause de l'embarras de l'entourage face à ce nouveau statut social que provoque la maladie.

Plus spécifiquement, **l'altération de la santé impacte fortement le rapport au travail**. En effet, la maladie met à l'écart, parfois de manière répétée, le malade de son environnement professionnel. De plus, la maladie implique une forte réorganisation du travail en cas d'absence de l'agent ou d'aménagement nécessaire de son poste.

Par conséquent, les problèmes de santé peuvent être entendus et compris comme des épreuves identitaires. En effet, les agents malades sont souvent écoutés comme étant déviants (souvent de manière non intentionnelle) par la hiérarchie et les collègues car la vulnérabilité interroge la norme de travail dominante qui est celle d'un travailleur pleinement autonome. De même, la limitation fonctionnelle que provoque la maladie ou l'accident de travail questionne le profil de travail et son organisation.

Le sociologue Nicolas DODIER a observé une gradation des jugements et des attentes envers la personne malade notamment lorsque sa contribution au travail collectif décline. Cela montre bien que **l'enjeu de l'acceptabilité sociale de l'arrêt maladie se couple avec celui de l'organisation du travail** et de la culture professionnelle prévalant au sein d'un service (degré de solidarité au sein de l'équipe de travail, la répartition des postes...).

La réactivité collective face à un arrêt de travail n'existe jamais *ex nihilo* ; elle est toujours créée et implique fortement les ressources humaines et le chef de service qui sont à même de faire vivre cette réorganisation collective.

b. Les pistes de solutions

La deuxième saynète a mis en exergue que dans le cas d'un arrêt maladie répété, il est fréquent que le remplacement soit assuré par les collègues. Cela entraîne des risques de surmenage et de conséquences en chaîne sur la santé des autres agents. Cet exemple soulève les questions de la souplesse des services, des options de recrutements parallèles, de poste volant, et de formation à la polyvalence des agents. La solution dépend de la politique de gestion du personnel pratiquée dans la collectivité : est-elle très limitative ou extensible ?

Au-delà des mécanismes institutionnels qui favorisent le retour au travail dans des conditions favorables, l'agent en difficulté peut obtenir des avantages en termes d'organisation du travail qui peuvent se transformer aussi en avantage pour ses collègues. En effet, ce type de situation entraîne une réflexion générale sur les conditions de travail et désingularise la question de la santé au travail qui va au-delà de la maladie mais touche aussi l'organisation du travail. Nous avons tout intérêt à déségmenter la question de l'arrêt maladie pour la réinsérer dans celle plus générale des conditions de travail.

2. Les articulations entre les parties professionnelles et la gestion des arrêts de travail

La question de l'arrêt de travail est éminemment sociale. Les éléments de santé pénalisent les personnes les moins formées, les moins dotées de ressources sur le marché du travail car initialement ces personnes se tournent souvent vers des emplois pathogènes. En effet, **les conditions de santé sont dégradées dans le bas de la hiérarchie salariale**. Ces personnes sont majoritairement recrutées dans les services techniques ou dans les métiers de l'accueil. Ainsi, des carrières sont exposées à la pénibilité physique.

Il existe une logique sociale d'exposition au risque, mais je souhaite démontrer qu'il existe aussi une logique sociale de mise en arrêt. Un **autre défi se pose : le présentéisme** qui est le fait de continuer à travailler malgré des problèmes de santé qui nécessiteraient de s'absenter ou d'aménager le poste ou la carrière. Une multiplicité de raisons pousse les agents à continuer à travailler malgré les expositions au risque.

La décision de s'arrêter est aussi organisationnelle ou institutionnelle car elle ne dépend pas de la seule bonne volonté de l'agent. Le type de couverture sociale peut être un facteur influant sur la possibilité ou non de se mettre en arrêt. De même, la nature du contrat de travail joue aussi sur la décision : on

constate que le taux d'absence est plus faible chez les personnes au contrat de travail précaire. Enfin, la santé peut être sacrifiée quand le métier est vécu comme une vocation ou que l'emploi est attaché à un statut social plus global. Par exemple, dans la première saynète, le maître-nageur expliquait à son employeur qu'il avait atteint les conditions de stabilisation matérielle de son emploi, il a accédé à la propriété, etc. d'où ses craintes d'envisager une reconversion.

3. Les conditions organisationnelles et sociales nécessaires à la prévention de la désinsertion professionnelle

Plusieurs rapports récemment publiés insistent sur l'importance d'anticiper la désinsertion professionnelle le plus en amont possible de l'arrêt de travail. Ils préconisent **une logique de mobilisation de tous les acteurs** : une plus forte coordination des acteurs (le médecin de prévention, le médecin généraliste et le médecin conseil) et une meilleure articulation pour éviter de travailler en silos.

Une option est de plus en plus privilégiée par les professionnels, celle **d'agir dès le début de carrière pour prévenir la dégradation de la santé au travail**. Le repérage des métiers exposés aux risques professionnels est nécessaire ; de même les collectivités doivent être bien documentées pour être en mesure d'informer l'agent, lui proposer des cycles de formation tout au long de son parcours et ainsi le rendre actif des futures solutions concrètes de reclassement.

D. Conclusion de l'atelier

Amélie DIETLIN

Élève administratrice de l'INET

Nous travaillons sur cette étude depuis plusieurs mois. Son objectif est de dégager des questions de sens mais surtout de recueillir des bonnes pratiques. Nous avons donc toujours nos oreilles grandes ouvertes et nous restons à votre disposition pour échanger : que mettez-vous en place dans vos collectivités ? À l'issue de cette étude, un Cahier sera produit par l'Observatoire MNT pour partager ces bonnes pratiques.

Erwan LAMOINE

Élève administrateur de l'INET

Nous tenons à remercier toutes les personnes qui sont montées sur scène pour contribuer à cet atelier, d'autant que toutes leurs propositions étaient pertinentes.

Jean-René MOREAU

Vice-président de la Mutuelle Nationale Territoriale (MNT) et président de l'Observatoire MNT

La capacité des agents à s'exprimer est fondamentale. Pour cela, une culture partagée avec les managers, le DRH et les cadres intermédiaires est nécessaire. Sinon, on tourne en rond ou on prend des mesures expéditives. Quand on parle de santé, il faut avant tout déterminer les causes de l'arrêt de travail. Si on ne parle que des effets sans analyser les causes, nous ne progresserons pas.

Dans la démarche de santé au travail, il incombe aux élus, aux managers, aux DRH, d'impulser des actions. Cette impulsion requiert de l'implication. Certes, les périodes avant et pendant l'arrêt de travail ne sont pas toujours faciles, mais la situation peut être encore pire après, lors du retour au travail.

La notion de temps intervient également : il faut maîtriser les impatiences surtout dans les échanges, quand des pré-conflits se profilent. Il y a quatre choses qu'on ne peut jamais récupérer :

- l'idée après qu'elle a été lancée,
- le mot après l'avoir dit,
- l'occasion après l'avoir manquée
- et le temps après qu'il est parti.

Quand on parle de santé, il vaut mieux se répéter souvent pour intégrer l'essentiel que de se contredire. Quand on veut trop analyser la situation sans avoir tous les éléments de connaissance, cela ne se passe pas bien. N'ayons pas peur de dire ce qu'on a à dire quels que soient notre rôle et notre position hiérarchique ; les bonnes idées n'ont jamais d'âge et ont toujours de l'avenir.

Enfin, je terminerai en citant Voltaire : « *Je n'ai pas de solution à part rester heureux parce que c'est meilleur pour la santé.* »



CONSEIL SCIENTIFIQUE ET CONSEIL D'ORIENTATION

Membres du conseil scientifique

Rémy BERTHIER, membre du bureau de l'Association des administrateurs de France (AATF), DGA Appui et optimisation des moyens du Département du Territoire de Belfort

Laurent BESOZZI, administrateur de la MNT, vice-président de l'Observatoire MNT, directeur de la commande publique au conseil régional Provence-Alpes-Côte d'Azur

Pierre COILBAULT, administrateur de SMACL Assurances, ancien directeur général du conseil supérieur de la fonction publique territoriale, ancien maire de L'Haÿ-les-Roses et ancien vice-président du conseil général du Val-de-Marne

Jean DUMONTEIL, directeur de la Lettre du secteur public, ancien rédacteur en chef de La Gazette des communes, journaliste spécialisé des collectivités locales et animateur pour le Congrès des maires

Claire EDEY GAMASSOU, maîtresse de conférences à l'université Paris-Est Créteil (UPEC) en sciences de gestion

Michel GOMEZ, représentant de l'association ResPECT, réseau des préventeurs et ergonomes, responsable du service ergonomie et prévention des risques professionnels à Paris Habitat

David LE BRAS, délégué général de l'Association des directeurs généraux des communautés de France (ADGCF)

Georges LE CORRE, représentant de l'Association des ingénieurs territoriaux de France (AITF) et co-animateur du groupe de travail gestion des risques de l'AITF

Jean-René MOREAU, vice-président de la MNT, président de l'Observatoire MNT, ancien directeur général des services du Syndicat d'agglomération nouvelle Ouest Provence, ancien directeur du master 2 Administration publique-gestion des collectivités locales à l'UPEC, intervenant pour la Commission européenne

Claude SORET VIROLLE, administratrice de la MNT, directrice générale adjointe du Centre interdépartemental de gestion de la Grande couronne de la région Ile-de-France, ancienne présidente de l'ADT-Inet

Magalie WEISTROFFER, directrice des formations à l'Institut national des études territoriales (CNFPT-INET)

Avec l'appui de

Jeanne BALLOT, responsable de l'Observatoire MNT, remplacée pendant son congé maternité par **Léa DELORD**

Jean-Marc JOUSSEN, directeur chargé des affaires institutionnelles et de l'expertise territoriale de la MNT

Émilie DONADILLE, José GUERRA et Laure MOUDIO PRISO, assistants d'édition de l'Observatoire MNT

Membres extérieurs du conseil d'orientation, en tant que personnalités qualifiées

Didier JEAN-PIERRE, Professeur agrégé de droit public à l'université d'Aix-en-Provence, directeur scientifique de la Semaine juridique Administrations et collectivités territoriales

Nathalie MARTIN-PAPINEAU, Maîtresse de conférences en sciences politiques à la Faculté de droit, vice-présidente de l'université de Poitiers

Membres extérieurs du conseil d'orientation, en tant que partenaires institutionnels de la MNT

Vanik BERBERIAN, Président de l'Association des maires ruraux de France

Christophe BOUILLON, Président de l'Association des petites villes de France

Dominique BUSSEREAU, Président de l'Assemblée des départements de France

Caroline CAYEUX, Présidente de Villes de France

Pascal FORTOUL, Président de l'Association des directeurs généraux des communautés de France

Emmanuelle LOINTIER, Présidente de l'Association des ingénieurs territoriaux de France

Élie MAROGLOU, Président de l'Association ResPECT (Réseau des préventeurs et ergonomes territoriaux)

Joëlle MARTINAUX, Présidente de l'Union nationale des centres communaux d'action sociale

Nans MOLLARET, Président de l'Association nationale des cadres communaux d'action sociale

Jean-Luc MOUDENC, Président de l'Association France Urbaine

Renaud MUSELIER, Président de Régions de France

Dr Faouzia PERRIN, Présidente de Méditoriales, l'association nationale des médecins territoriaux

Stéphane PINTRE, Président du Syndicat national des directeurs généraux des collectivités territoriales

Jean-Luc RIGAUT, Président de l'Association des communautés de France

Estelle WALTER-SERRE, Présidente de l'Association des techniciens territoriaux de France



CAHIERS DÉJÀ PARUS

L'intercommunalité vécue par ceux qui y travaillent

Cahier n° 1. Territorial Sondages pour la MNT en partenariat avec l'ADGCF, l'ADCF et l'AATF – décembre 2010

Les précarités dans la fonction publique territoriale : quelles réponses managériales ?

Cahier n° 2. Élèves administrateurs de l'INET, promotion Robert SCHUMAN, pour la MNT en partenariat avec le CNFPT-INET et l'AATF – juin 2011

Les risques sanitaires des métiers de la petite enfance : auxiliaires de puériculture, un groupe professionnel sous tension

Cahier n° 3. Jean DUMONTEIL – novembre 2011

Dans la peau des agents territoriaux

Cahier n° 4. Philippe GUIBERT, Jérôme GROLLEAU et Alain MERGIER – janvier 2012

Gérer et anticiper les fins de carrière. Les seniors dans la fonction publique territoriale

Cahier n° 5. Élèves administrateurs de l'INET, promotion Salvador ALLENDE, pour la MNT en partenariat avec le CNFPT-INET et l'AATF – juin 2012

Jardinier : un métier en mutation. Mieux vivre au travail, mieux vivre la ville

Cahier n° 6. Jean DUMONTEIL – novembre 2012

L'impact des technologies numériques de l'information et de la communication sur le travail des agents territoriaux

Cahier n° 7. Claire EDEY GAMASSOU – août 2013

Le directeur des ressources humaines dans la fonction publique territoriale

Cahier n° 8. Anne GRILLON – juillet 2013

Connaître et reconnaître l'encadrement intermédiaire dans la fonction publique territoriale

Cahier n° 9. Élèves administrateurs de l'INET, promotion Paul ÉLUARD, pour la MNT en partenariat avec le CNFPT-INET et l'AATF – juin 2013

La restauration collective, des contraintes sanitaires au plaisir de la table

Cahier n° 10. Jean DUMONTEIL – décembre 2013

La reconnaissance non-monétaire au travail, un nouveau territoire managérial

Cahier n° 11. Jérôme GROLLEAU – mars 2014

Les mobilités : un levier de management ?

Cahier n° 12. Élèves administrateurs de l'INET, promotion Simone de BEAUVOIR, pour la MNT en partenariat avec le CNFPT-INET et l'AATF – juin 2014

Les départements, dix ans de transferts des agents de l'État et d'évolution des ressources humaines, et demain ?

Cahier n° 13. Jean DUMONTEIL, en partenariat avec l'ADF et Complémenter – juin 2014

La gestion consolidée des collectivités locales : le pilotage stratégique des satellites face aux nouveaux enjeux de management territorial

Cahier n° 14. Élèves administrateurs de l'INET, promotion Václav HAVEL, pour la MNT en partenariat avec le CNFPT-INET et l'AATF – juin 2015

Les jeunes agents territoriaux, relations et motivations au travail

Cahier n° 15. Anne GRILLON – septembre 2015

Nouvelle donne territoriale : de l'opportunité à la nécessité de changer ?

Cahier n° 16. Jérôme GROLLEAU – avril 2016

Contrainte budgétaire : adapter ou réinventer les organisations ?

Cahier n° 17. Élèves administrateurs de l'INET, promotion Hannah ARENDT, pour la MNT en partenariat avec le CNFPT-INET et l'AATF – mai 2016

Le statut de la fonction publique territoriale : pour qui ? Pour quoi ? Et après ?

Cahier n° 18. Avec les contributions de Vincent DE BRIANT et de Clarisse JAY – mars 2017

Les nouvelles temporalités territoriales, conséquences pour les managers et les agents

Cahier n° 19. Élèves administrateurs de l'INET, promotion Léo LAGRANGE, pour la MNT en partenariat avec le CNFPT-INET et l'AATF – septembre 2017

Réenchanter le quotidien : le sens de l'action publique locale

Cahier n° 20. Jérôme GROLLEAU – mai 2018

La santé au travail comme levier d'innovation managériale

Cahier n°21. Élèves administrateurs de l'INET, promotion Nina SIMONE, pour la MNT en partenariat avec le CNFPT-INET et l'AATF – juillet 2018

Élaborer les politiques publiques avec les usagers et les agents : vers une dynamique de co-construction ?

Cahier n°22. Élèves administrateurs de l'INET, promotion Gaston MONNERVILLE, pour la MNT en partenariat avec le CNFPT-INET et l'AATF – juillet 2019

Mentions légales

Mutuelle Nationale Territoriale
4 rue d'Athènes - 75009 Paris

Mutuelle soumise aux dispositions du livre II du Code de la mutualité,
immatriculée au répertoire SIREN 775 678 584.

Impression :
Imprimerie Desbouis Grésil - ZI du Bac d'Ablon - 10-12 rue Mercure -
91230 MONTGERON

Directeur de la publication :
Alain GIANAZZA (Président de la MNT)

Responsables de la rédaction :
Jean-Marc JOUSSEN, Jeanne BALLOT, Léa DELORD

Mise en page et illustrations intérieures :
The Links
Lorraine Blondeau

Illustration de couverture : The Links

Date de parution : novembre 2020

L'Observatoire MNT remercie la compagnie de théâtre *Nous n'abandonnerons jamais l'espoir* (NAJE) pour l'animation de l'atelier des ETS, *Je vous raconte* pour sa transcription de celui-ci, ainsi que Émilie DONADILLE, José GUERRA et Laure MOUDIO PRISO pour leur suivi éditorial.

Les Cahiers de l'Observatoire MNT



**L'Observatoire
MNT** Éclairer les réflexions
des acteurs territoriaux

L'observation de l'absentéisme montre que plus un arrêt de travail est long, plus il risque d'être suivi par d'autres, en particulier avec l'avancée en âge. La reprise du travail est délicate pour l'agent comme pour son manager peu outillé. Les risques de rechute après la reprise sont réels, pesant notamment à nouveau sur les équipes en place. Or, avec des effectifs contraints ou en baisse, éviter l'absentéisme devient de plus en plus incontournable.

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.

"Avec son Observatoire, la Mutuelle Nationale Territoriale entend contribuer à une meilleure connaissance de l'environnement social des agents.

En complément des actions de Santé au travail menée par notre mutuelle, ces études proposent des pistes d'amélioration aux décideurs, que ce soit dans la gestion des ressources humaines ou dans le management, pour favoriser la santé et le mieux-être au travail des agents."

Alain GIANAZZA, Président de la MNT

Retrouvez toutes les études sur mnt.fr



Être utile est un beau métier