

ANALYSE & CONJONCTURE

Absences au travail pour raison de santé dans les collectivités territoriales - 2007



ÉDITO

Après une croissance importante, les absences pour raison de santé se stabilisent aujourd'hui à un niveau élevé dans les collectivités territoriales françaises.

Ce 9^e numéro d' "Analyse & Conjoncture" vous propose des indicateurs enrichis d'une approche différenciée par taille de collectivité. Vous disposez ainsi d'éléments de comparaison.

Premier constat : il existe un lien évident entre le taux d'absentéisme et la taille des structures considérées : dans les collectivités employant moins de 10 agents CNRACL, le taux d'absentéisme s'élève à 5,8 %, tandis qu'il dépasse 9 % dans celles de plus de 350 agents. La fréquence des événements augmente avec l'effectif. On constate en revanche que la durée des arrêts est plus longue dans les collectivités employant moins d'agents.

Dans ce numéro, retrouvez également un dossier consacré à l'accident de service. Les principales caractéristiques sont analysées, qu'il s'agisse de durée d'arrêt ou de circonstances.

Particulièrement solide et fiable, l'échantillon qui a servi de base à nos études est de 300 000 agents CNRACL employés dans quelque 17 000 collectivités.

- En 2007, le taux d'absentéisme varie entre 5,8 et 9,4 %, selon la taille des collectivités territoriales
- La maladie ordinaire représente à elle seule entre 38 % et 44 % des jours d'arrêt
- 9 maladies professionnelles sur 10 sont liées à un trouble musculo-squelettique

SOMMAIRE

- P. 2 Un taux d'absentéisme variable selon l'effectif de la collectivité...
- P. 2 Mais aussi selon la nature de l'arrêt
- P. 3 La fréquence subit également l'influence de l'effectif
- P. 4 L'accident de service : panorama d'une nature d'arrêt spécifique
- P. 4 Une faible évolution des indicateurs d'absences en accident entre 2006 et 2007
- P. 4 Et par nature d'accident ?
- P. 5 Des arrêts de courte durée pour l'essentiel
- P. 6 Les métiers "techniques" sont les plus touchés
- P. 6 Près de 50 % de causes endogènes
- P. 7 Quelles approches pour la prévention des maladies professionnelles ?
- P. 8 Méthodologie et lexique



UN TAUX D'ABSENTÉISME VARIABLE SELON L'EFFECTIF DE LA COLLECTIVITÉ...

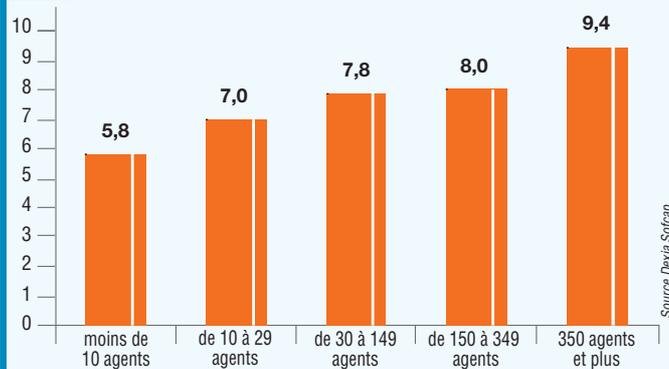
Après une progression régulière entre 1998 et 2001, le taux d'absentéisme pour raison de santé s'est stabilisé, à un niveau élevé, depuis plus de six ans. Cet indicateur de mesure, qui permet de qualifier la part du temps de travail perdu en raison des absences pour raison de santé, est dans une large mesure lié à la taille des collectivités concernées.

Le taux d'absentéisme croît en effet proportionnellement à l'effectif employé par la collectivité. Alors qu'il représente 5,8 % au sein des collectivités employant moins de 10 agents CNRACL, il s'élève à 9,4 % pour les collectivités de plus de 350 agents.

Ainsi, pour avoir une vision réaliste du taux d'absentéisme des collectivités territoriales françaises, il est plus pertinent de réaliser une analyse des indicateurs en tenant d'abord compte de leur taille.

TAUX D'ABSENTÉISME - 2007 (en %)

Graphique n° 1



FOCUS

Nombre équivalent d'agents absents toute l'année =
Taux d'absentéisme de la strate
correspondant à l'effectif de la collectivité
 \times effectif de la collectivité / 100
Exemple : $7,8 \times 120 / 100 = 9,4$



... MAIS AUSSI SELON LA NATURE DE L'ARRÊT

Par nature d'arrêt (maladie ordinaire, longue maladie/longue durée, accident de service), le taux d'absentéisme progresse également en fonction de la taille de la collectivité. Il s'accroît d'une strate d'effectif à l'autre.

Cette tendance est donc équivalente à celle du taux, toute nature confondue.

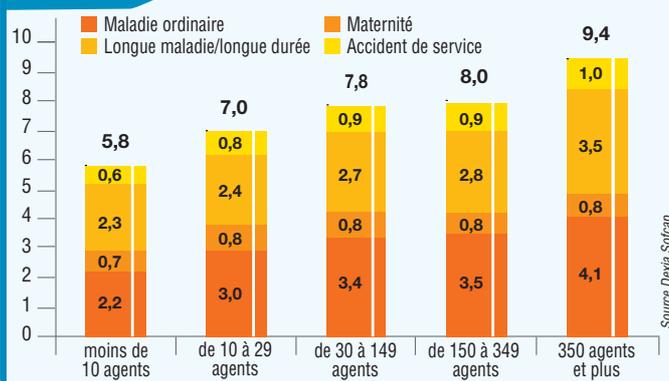
Seul le taux d'absentéisme en maternité ne suit pas cette tendance. Il est davantage déterminé par le taux de féminisation des structures, que par la taille de l'effectif global de la collectivité.

Toujours selon leur nature, les écarts d'absentéisme entre strates d'effectifs peuvent être significatifs :

- le taux d'absentéisme en maladie ordinaire double entre les collectivités de moins de 10 agents (2,2 %) et celles de plus de 350 agents (4,1 %).
- l'écart est de plus de deux tiers en longue maladie/longue durée (de 2,3 % à 3,5 %, soit + 67 %)

TAUX D'ABSENTÉISME PAR NATURE D'ARRÊT - 2007 (en %)

Graphique n° 2



- l'écart est de la moitié en termes d'accident de service (de 0,6 % à 1,0 %, soit + 52 %).

L'effectif employé est un déterminant majeur dans la typologie des absences pour raison de santé.



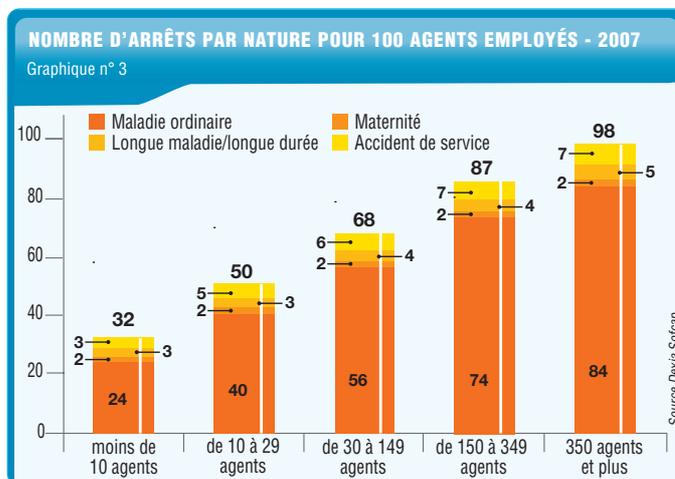
LA FRÉQUENCE SUBIT ÉGALEMENT L'INFLUENCE DE L'EFFECTIF

La fréquence des arrêts est également influencée par la taille de la collectivité : le nombre d'arrêts constatés pour 100 agents employés augmente avec l'effectif. C'est particulièrement le cas en maladie ordinaire : la fréquence triple entre les petites et les grandes collectivités (elle passe de 24 à 84 arrêts pour 100 agents employés). En termes d'accident de service également, le nombre d'arrêts double (de 3 à 7 pour 100 agents employés).

En revanche, les durées d'arrêts sont inversement proportionnelles à la taille de la collectivité. En maladie ordinaire, la durée moyenne est de 26 jours pour les collectivités employant moins de 10 agents, contre 14 jours pour celles de plus de 350 agents.

Cette tendance se vérifie, dans une moindre mesure, dans le cas de l'accident de service : la durée moyenne est de 50 jours pour les collectivités de moins de 10 agents, contre 41 pour celles de plus de 350 agents.

En termes d'exposition, la proportion d'agents absents suit également la même tendance et croît avec l'effectif : elle passe de 22 % pour les collectivités de moins de 10 agents à 52 % pour les plus de 350 agents.



FOCUS

Les agents s'arrêtent trois fois plus souvent dans les collectivités de plus de 350 agents que dans celles de moins de 10 agents.

QUELLE ÉVOLUTION POUR LES COLLECTIVITÉS DE PLUS GRANDE TAILLE ?

| Effectif de 350 agents et plus | 2007 | Évolution 2006/2007 | Évolution 2003/2007 |
|---|-------|---------------------|---------------------|
| Taux d'absentéisme (%) | 9,4 | + 6,1 % ▲ | + 3,4 % ▲ |
| Taux de fréquence | 613,5 | + 1,1 % ► | - 11,0 % ▼ |
| Nombre d'arrêts pour 100 agents employés | 98 | + 1,1 % ► | - 11,0 % ▼ |
| Nombre de jours d'arrêt par agent employé | 26,3 | + 6,1 % ▲ | + 3,4 % ▲ |
| Durée moyenne d'arrêt (jours) | 26,8 | + 5,0 % ▲ | + 16,2 % ▲ |

Les collectivités d'un effectif supérieur ou égal à 350 agents titulaires ont connu, en 2007, une gravité et une fréquence supérieures aux autres collectivités. Une tendance qui se confirme au cours des dernières années.

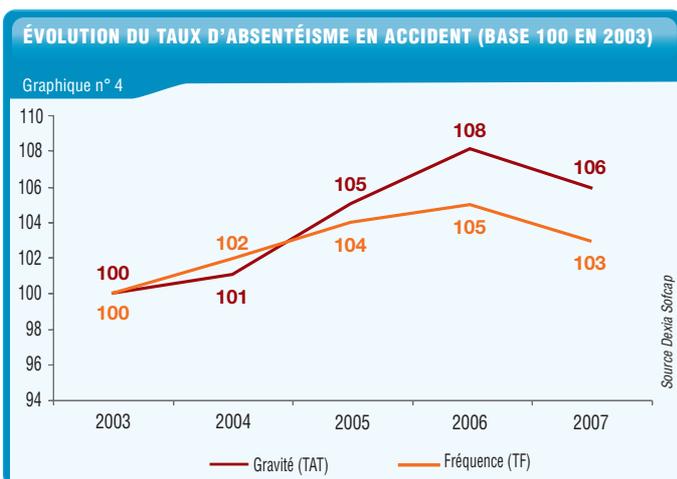
Leur taux d'absentéisme progresse de plus de 6 % entre 2006 et 2007, et de près de 3,4 % depuis 2003. Avec + 16,2 %, la durée moyenne d'arrêt dans ces collectivités accuse la plus forte progression depuis 2003.

Les indicateurs de fréquence sont stables sur une année, voire même en léger recul par rapport à l'année 2003.

L'ACCIDENT DE SERVICE PANORAMA D'UNE NATURE D'ARRÊT SPÉCIFIQUE



UNE FAIBLE ÉVOLUTION DES INDICATEURS D'ABSENCES EN ACCIDENT ENTRE 2006 ET 2007



Entre 2006 et 2007, les absences pour motif d'accident de service demeurent stables : en un an, le taux d'absentéisme n'a varié que de 1,6 %. En revanche, il accuse une légère progression sur une période de 5 ans, pour passer de 0,8 à 0,9 %.

Globalement, autant d'accidents sont survenus en 2007 qu'en 2006 (- 0,3 % d'agents accidentés). Cependant, moins d'agents s'absentent à la suite d'un accident (baisse de 1,3 % des agents absents). Plus de 66 % des accidents sont aujourd'hui suivis d'un arrêt.

Pour sa part, la durée moyenne d'arrêt est stable entre 2006 et 2007, mais elle accuse une hausse de 3,5 % sur cinq ans.

DÉCRYPTAGE

Entre 2003 et 2007 : une hausse globale de la gravité de 6 % accompagnée par celle moins marquée de la fréquence (3 %).

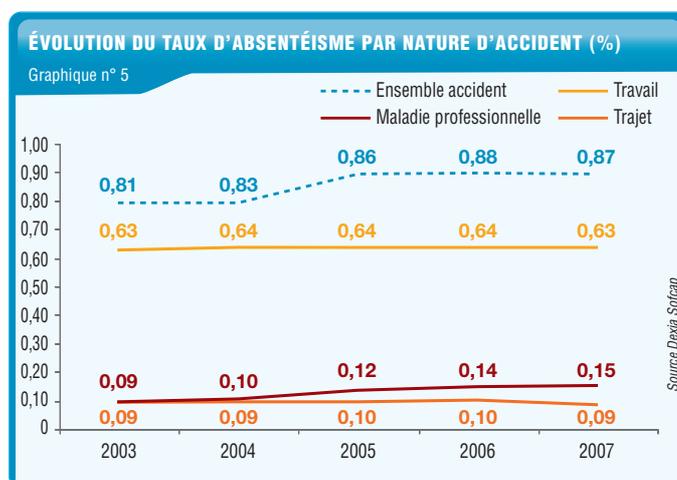
Ainsi, que ce soit en termes de gravité comme de fréquence, l'évolution des différents indicateurs montre une hausse globale sur cinq ans, avec une intensité variable selon les années : faible évolution entre 2003 et 2004, progression accentuée entre 2004 et 2006, puis phase de léger recul entre 2006 et 2007.



ET PAR NATURE D'ACCIDENT ?

Entre 2003 et 2007, le taux d'absentéisme en accident de service (accident du travail, accident de trajet, maladie professionnelle) varie entre 0,8 et 0,9 %.

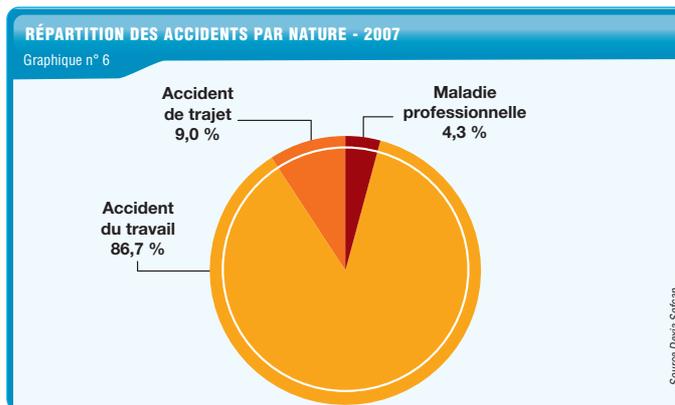
L'accident du travail représente à lui seul, en 2007, 70 % de l'ensemble. Cette proportion tend à diminuer chaque année depuis 2003. La maladie professionnelle, qui représente 17,5 % du taux d'absentéisme en accident de service, dépasse l'accident de trajet (7,5 %). Elle connaît une progression importante de 66 % en cinq ans.



En 2007, près de neuf accidents sur dix sont directement causés par l'activité exercée au moment de l'événement. Les accidents de trajet et les maladies professionnelles représentent respectivement 9 % et 4 % de l'ensemble des accidents.

Les maladies professionnelles constituent néanmoins une part croissante des événements, alors qu'en 2003, elles ne représentaient que 1 % des accidents déclarés.

La meilleure reconnaissance juridique des cas, la sensibilisation accrue du corps médical et, de manière générale, une plus grande vigilance de l'ensemble des acteurs de la santé au travail sur ces problématiques permettent d'expliquer cette tendance.



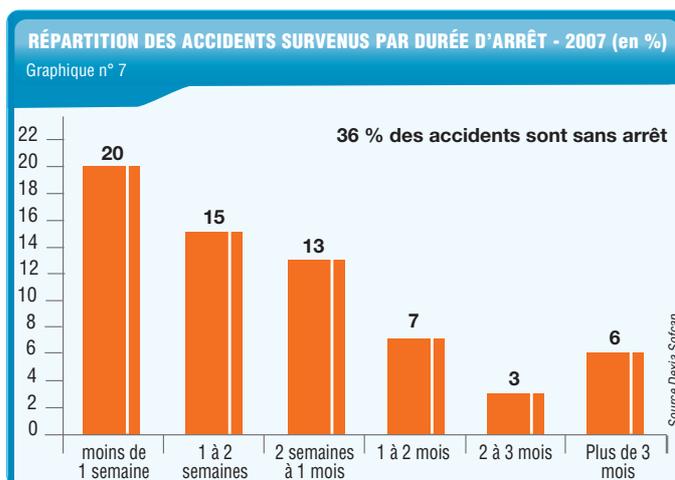
DES ARRÊTS DE COURTE DURÉE POUR L'ESSENTIEL

En 2007, 35 % des accidents ne dépassent pas 15 jours d'arrêt. Près de 50 % d'entre eux durent moins d'un mois. La plupart des arrêts sont donc globalement de courte durée. Sur cette période, 36 % des accidents n'occasionnent aucun arrêt.

En revanche, la durée moyenne d'arrêt en accident est élevée : près de 43 jours en 2007. Cela s'explique avant tout par l'existence d'une proportion d'accidents particulièrement graves (6 %) dont certains dépassent les 700 jours d'arrêt.

De manière générale, les accidents de trajet engendrent des conséquences plus importantes que les accidents du travail, du fait d'atteintes physiques plus graves qui nécessitent des arrêts prolongés.

Les maladies professionnelles, compte tenu de leur caractère invalidant, engendrent également des durées d'arrêts importantes. La gravité de ces pathologies incite à mettre en œuvre des démarches de préservation de la santé au travail dès les premières années de la vie professionnelle.



FOCUS

En 2007, 6 % des accidents dépassent 3 mois d'arrêt.



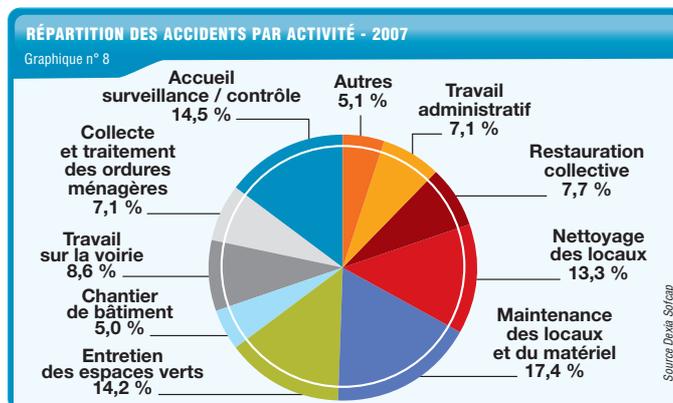


LES MÉTIERS "TECHNIQUES" SONT LES PLUS TOUCHÉS

Parmi les accidents de travail recensés en 2007, le nettoyage et la maintenance des locaux représentent les principales activités à risque et occasionnent près d'un accident déclaré sur trois (30,7 %).

Les accidents liés aux activités d'accueil, de surveillance, de contrôle, occupent également en 2007 une place importante, avec 14,5 % des événements. Ils progressent même au cours des dernières années : leur proportion ne dépassait pas 10 % en 2003.

Cette progression s'explique par le développement des risques liés à l'accroissement des agressions verbales et physiques. Une seconde explication tient à une meilleure déclaration de ces agressions par des agents mieux sensibilisés.



De manière générale, l'exposition au risque est déterminante dans la survenance d'accidents : un agent administratif travaillant dans un bureau est potentiellement moins sujet aux accidents qu'un agent technique effectuant une activité de plein air



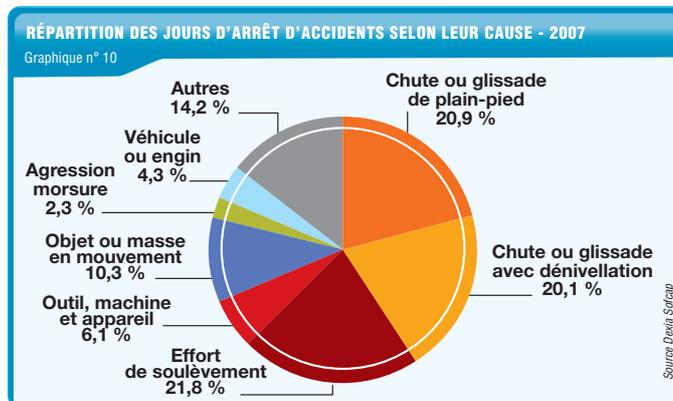
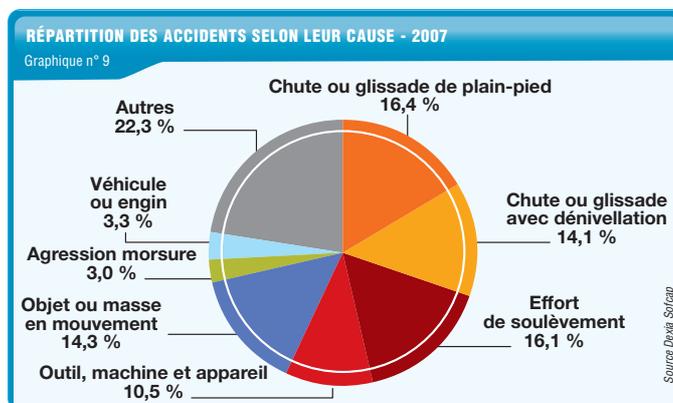
PRÈS DE 50 % DE CAUSES ENDOGÈNES

En 2007, 46,6 % des accidents qui surviennent dans les collectivités territoriales sont dus à des chutes ou glissades (de plain-pied ou avec dénivellation), ou à des efforts de soulèvement.

Ces trois principales causes sont à l'origine de près de deux jours d'arrêts sur trois (63 % des jours d'arrêts). Dans le même temps, moins de 31 % des accidents sont liés à des éléments périphériques aux agents (machine, agression, véhicule...). Ils représentent moins d'un quart (23 %) des jours d'arrêt.

Face à ce constat, les "bonnes pratiques" d'hygiène et sécurité peuvent être efficaces pour réduire aussi bien le nombre que la gravité des accidents : formation, équipements adaptés, méthode de travail, accompagnement et sensibilisation aux risques professionnels.

Elles doivent permettre de limiter les événements dans leur survenance comme dans leur gravité, pour garantir la santé des agents.

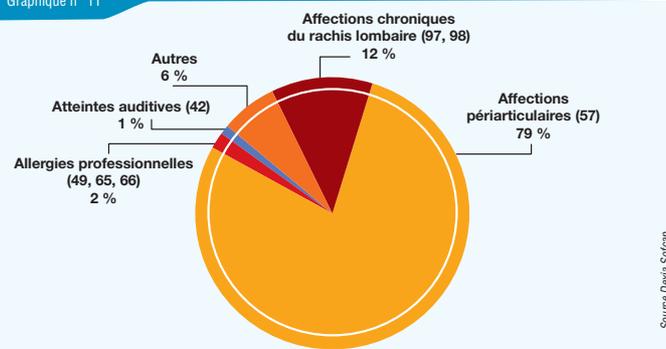




QUELLES APPROCHES POUR LA PRÉVENTION DES MALADIES PROFESSIONNELLES ?

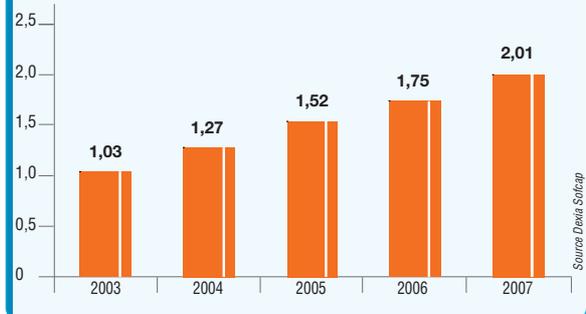
RÉPARTITION DES CAUSES DE MALADIES PROFESSIONNELLES - 2007

Graphique n° 11



ÉVOLUTION DU NOMBRE DE MALADIES PROFESSIONNELLES SURVENUES POUR 1000 AGENTS EMPLOYÉS (TAUX D'INCIDENCE)

Graphique n° 12



PAROLE D'EXPERT

Pour parvenir à une maîtrise efficace des maladies professionnelles, les pratiques usuelles de prévention des risques doivent être enrichies de pratiques spécifiques, rendues nécessaires par la nature même de ces pathologies.

Une maladie professionnelle est, par définition, le résultat de l'exposition continue d'un agent, parfois sur des durées prolongées, à des facteurs de risques importants (physiques, chimiques ou biologiques). Ceux-ci provoquent des altérations fonctionnelles, des lésions, des allergies ou d'autres syndromes d'usure physiologique ou psychologique. Parmi les maladies professionnelles, les troubles musculo-squelettiques représentent aujourd'hui la majeure partie des déclarations (9 sur 10). Ils résultent de la conjonction de plusieurs facteurs de natures très diverses, qui les rendent difficiles à détecter par des observations ponctuelles : l'organisation et le rythme du travail, les contraintes posturales, la charge mentale, se conjuguent et entraînent ensemble la sollicitation excessive à l'origine des lésions.

Retracer le parcours professionnel de l'agent, esquisser son passif physiologique et écouter sa perception de ses conditions de travail, constituent des étapes essentielles pour appréhender de manière complète les risques. En complément des approches traditionnelles, l'approche ergonomique préconise la participation des acteurs de terrain dans les différentes phases de la démarche, depuis l'analyse des situations de travail jusqu'à la construction de propositions d'amélioration.

Ces actions d'investigation doivent s'accompagner d'outils simples et rapides à mobiliser, accessibles à tous, permettant d'analyser et de prendre du recul sur sa propre situation. Le déploiement d'une prévention durable des troubles musculo-squelettiques et des maladies professionnelles nécessitent également de conduire des groupes de réflexions sur la pratique professionnelle et sur les conditions de réalisation du travail.

Mathieu BOUGIE – Ergonome Dexia Sofcap



MÉTHODOLOGIE

Cette note de conjoncture dresse un état des lieux des absences pour raison de santé dans les collectivités territoriales. La population concernée par l'étude regroupe en moyenne, par année, un échantillon de 300 000 agents affiliés à la CNRACL répartis dans 17 000 collectivités assurées pour toutes les natures d'arrêt (maladie ordinaire, maternité, longue maladie/longue durée, accident de service). Le champ d'étude est constitué par l'ensemble des arrêts de travail déclarés entre 2003 et 2007. 49 % des agents étudiés travaillent dans la filière technique ; un quart dans la filière administrative et plus d'un agent sur dix, dans la filière sanitaire et sociale. L'essentiel des effectifs se situe entre 30 et 59 ans, avec une majorité d'agents de 40 à 49 ans.



LEXIQUE

- **Taux d'absentéisme** : part du temps de travail perdu en raison des absences (exprimé en %), il permet de visualiser directement le poids de l'absentéisme sur l'effectif étudié
- **Taux de gravité** : nombre de journées perdues pour mille heures travaillées
- **Taux de fréquence** : nombre d'arrêts pour un million d'heures travaillées
- **Proportion d'agents absents** : rapport du nombre d'agents absents à l'effectif total (exprimé en %)
- **Fréquence d'arrêt** : nombre moyen d'arrêts par agent absent
- **Durée moyenne d'arrêt** : nombre moyen de jours d'absence par arrêt
- **Taux d'incidence** : nombre de nouveaux cas d'une maladie apparus pendant une durée donnée, rapporté au nombre de patients à risque pendant la période considérée
- **Maladie ordinaire** : congé accordé en cas de maladie dûment constatée et mettant l'agent dans l'impossibilité d'exercer ses fonctions (durée maximale de prise en charge : un an)
- **Accident de service** : congé accordé en cas d'accident survenu dans l'exercice des fonctions de l'agent (pas de durée maximale de prise en charge)
- **Longue maladie** : congé accordé en cas de maladie rendant nécessaire un traitement et des soins prolongés, présentant un caractère invalidant et de gravité confirmée et comprise dans les groupes de pathologies reconnus dans les listes officielles (durée maximale de prise en charge : trois ans)
- **Longue durée** : congé accordé en cas de tuberculose, maladie mentale, affection cancéreuse, poliomyélite, déficit immunitaire grave et acquis (durée maximale de prise en charge : cinq ans/huit ans si la maladie est contractée en service)
- **Maladie professionnelle** : atteinte à la santé liée à l'exposition durable à un risque durant l'activité professionnelle

Publication réalisée et diffusée par :
Dexia Sofcap - Dexia Sofcap

Directrice de la publication : Sylvie BUREAU-NECH

Contact collectivités :

Tél. : 02 48 48 15 15 - fax : 02 48 48 15 16
relations.clients@dexia-sofaxis.com

Contact presse :

Tél. : 02 48 48 14 95 - fax : 02 48 48 12 28
relationspresse@dexia-sofaxis.com

Toutes les notes de conjoncture
de Dexia Sofcap - Dexia Sofcap sont consultables
sur www.dexia-sofcap-sofcah.com