



HAL
open science

De la gestion de l'absentéisme à la gestion de la santé dans une entreprise de cosmétiques

Marc Dumas

► **To cite this version:**

Marc Dumas. De la gestion de l'absentéisme à la gestion de la santé dans une entreprise de cosmétiques. Emmanuel Abord de Chatillon et Olivier Bachelard. Management de la santé et de la sécurité au travail. Un champ de recherche à défricher., L'Harmattan, pp.379-393, 2005. halshs-00010182

HAL Id: halshs-00010182

<https://shs.hal.science/halshs-00010182>

Submitted on 12 Apr 2006

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

De la gestion de l'absentéisme à la gestion de la santé dans une entreprise de cosmétiques

Dumas Marc

Introduction :

L'absentéisme connaît une croissance inquiétante dans les entreprises françaises. Il est considéré comme un " problème " pour environ 45% des employeurs (de plus de 50 salariés) (DARES, 1998). Par ailleurs les prévisions sur son évolution sont pessimistes.

L'absence au travail inflige des coûts élevés à l'organisation (Savall et Zardet, 1992) et aux salariés, ainsi qu'à la société. Selon une étude réalisée en 2001 par un cabinet de consultants américains, pour 71 % des employeurs le contrôle des coûts est une des priorités principales de la gestion des absences.

L'absentéisme maladie représente les trois quarts de l'absentéisme total. Des arrêts maladie abusifs sont parfois dénoncés (6% selon la CNAM). Un récent rapport de l'Inspection Générale des Finances et de l'Inspection Générale des Affaires Sociales alerte sur l'augmentation des dépenses d'indemnités journalières (IGF, IGAS, 2003).

Les observateurs, parmi lesquels figurent les employeurs, signalent que le stress deviendra dans les prochaines années un problème crucial de santé (sinon le plus important) en entreprise.

Dans ce contexte, les entreprises s'intéressent de plus en plus au phénomène de l'absentéisme et procèdent à des audits, suivis de plans d'actions (Candau, 1985 ; Peretti et Vachette, 1987) Les DRH et les spécialistes recherchent par-delà les apparences, les causes profondes (sociétales, organisationnelles, individuelles,...) de ce phénomène.

L'étude des causes à partir d'un audit est souvent très complexe. Les origines de l'absentéisme sont multi-facettes et inter-reliées. Les échecs dans le traitement de l'absentéisme s'expliquent bien souvent par l'inadaptation des plans d'actions aux causes. Ainsi par exemple quelle est l'efficacité d'un contrôle alors que la cause réside dans la dégradation du climat social ?

Une démarche compréhensive de l'absentéisme fondée sur un diagnostic de l'absentéisme doit mettre en évidence les formes d'absentéisme maladie, les processus d'absentéisme et ainsi les causes des absences : dépression, stress et fatigue, mal de dos, dégradation des conditions de travail (Santé & Travail, 2004). La mise en place d'un plan présentéisme nécessite la collaboration de plusieurs acteurs impliqués dans le projet : Direction, DRH, management, médecin du travail, ergonome, assistante sociale, CHSCT, CE... Le traitement de l'absentéisme a des conséquences directes sur la motivation au travail et l'implication, la santé au travail, la productivité et l'image de l'entreprise.

Des chercheurs sont intervenus dans une entreprise de cosmétique, dans laquelle l'absentéisme maladie a fortement augmenté, pour effectuer un audit de l'absentéisme (quantitatif et qualitatif).

Nous commencerons par présenter le cadre théorique de l'absentéisme. La méthode de l'audit et les résultats seront exposés. Nous discuterons ensuite des causes ainsi que des préconisations faites à l'entreprise et auxquelles elle adhère.

1. Eléments théoriques

L'absentéisme au travail est un comportement complexe qui a fait depuis près de 40 ans l'objet de plusieurs centaines d'articles dans des revues académiques¹.

1.1. L'absentéisme : définition et classification des absences

Le dictionnaire Larousse définit l'absentéisme au travail par le manque d'assiduité au travail. L'absentéisme est un comportement caractérisé par des absences récurrentes. Dans leur modèle de l'absentéisme, Steers et Rhodes (1978) définissent la présence au travail comme la capacité et la motivation à être présent. Certains facteurs conduisent à une incapacité à être présent au travail, d'autres agissent sur la motivation à être présent.

¹ Pour Thévenet et Vachette (« Culture et comportement », éd. Vuibert, coll. Ressources Humaines, 1992) l'absentéisme est un comportement individuel et collectif ; nous renvoyons les lecteurs à cet ouvrage qui présente largement la littérature sur le sujet.

Pour déterminer si l'absentéisme est lié à la capacité à être présent (notion plus positive), il convient d'examiner si l'absentéisme est attribuable aux problèmes familiaux, aux problèmes de transport, à la maladie. La motivation à être présent est liée à la satisfaction dans l'emploi, à l'implication organisationnelle et à la situation économique. Théoriquement ces deux variables sont supposées interagir.

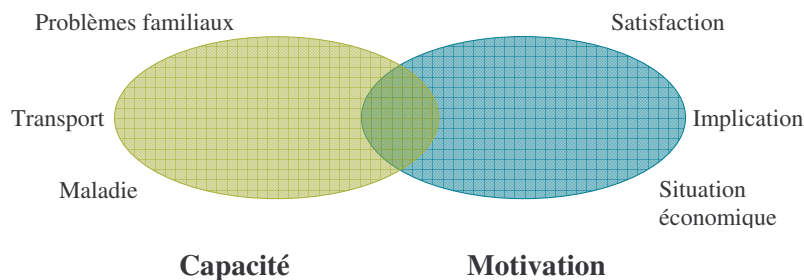


Figure 1 : les facteurs de l'absentéisme

La distinction entre les absences volontaires (volonté de ne pas être présent) et les absences involontaires (incapacité à être présent) est très fréquente, même si elle est critiquable (Nicholson, 1977). Les absences ne résultent que très rarement d'un libre choix. Elles sont toujours la conséquence de plusieurs facteurs interdépendants.

La question que se posent les gestionnaires des ressources humaines est souvent formulée dans ces termes : quelle absence est-il important de contrôler ? Cette question est la reconnaissance que certaines absences peuvent être à la fois nécessaires et bénéfiques pour les personnes, l'organisation et la société en fonctionnant comme un régulateur du bien-être de la personne et de sa santé. Une attention doit être portée aux causes mais aussi à la fonction du comportement d'absence.

1.2. Les théories de l'absentéisme

De nombreuses études soutiennent que la notion d'absentéisme n'est pas un concept homogène puisque différents processus semblent expliquer différents aspects de l'absentéisme (Bakker, Demerouti, De Boer et Schaufeli, 2003).

Trois modèles de l'absentéisme peuvent être distingués :

- Le modèle de la douleur et de l'évitement : dans lequel l'absence est décrite comme une fuite par rapport à des aspects négatifs du travail. Dans ce modèle, que l'on peut qualifier de retrait, l'absentéisme est habituellement interprété comme un échappatoire, une compensation pour, ou même une contestation vis-à-vis de conditions de travail difficiles (Chadwick-Jones, Nicholson et Brown, 1982).
- Le modèle d'adaptation, d'ajustement et de désajustement : dans lequel l'absence est vue comme le résultat d'une socialisation organisationnelle et de processus d'adaptation aux exigences du travail (Johns, 1997).
- Le modèle de la décision : dans lequel les absences sont décrites comme une décision rationnelle ou un processus de choix déterminé par des buts.

Selon le modèle d'adaptation de l'emploi de Rosse et Miller (1984), l'absentéisme est une des options possibles quand le sentiment d'insatisfaction est déclenché par un ou des facteurs liés à sa situation de travail, tels que la combinaison d'un faible contrôle perçu ou de hautes exigences au travail (Dwyer et Ganster, 1991). Mais les absences peuvent aussi aider les employés à s'adapter à des stressors hors travail tels que la maladie, le manque de sommeil, les problèmes personnels et familiaux. Ces perspectives impliquent que dans un grand nombre de situations, l'absentéisme est fonction des employés. Ainsi certains arrêts peuvent fournir du temps pour retrouver une santé physique et/ou psychologique. D'autres peuvent être simplement vus comme un moyen de restaurer l'équité perçue de la relation d'emploi en fournissant du temps pour accomplir des activités hors travail.

Le modèle théorique des exigences et des ressources de l'emploi intègre deux processus différents responsables de deux types d'absentéisme (Bakker, Demerouti, de Boer et Schaufeli, 2003). Le

premier processus peut être décrit comme un processus de dégradation de la santé déclenché par de fortes exigences dans l'emploi, qui conduit à de l'épuisement professionnel et à de longues périodes d'absences. Le second processus est motivationnel. Les employés puisent dans les ressources de leur emploi (le contrôle de leur activité et la participation à la prise de décision) leur permettant d'être plus motivés au travail, de se sentir plus fortement impliqués dans leur entreprise et d'être moins souvent en maladie que leurs collègues.

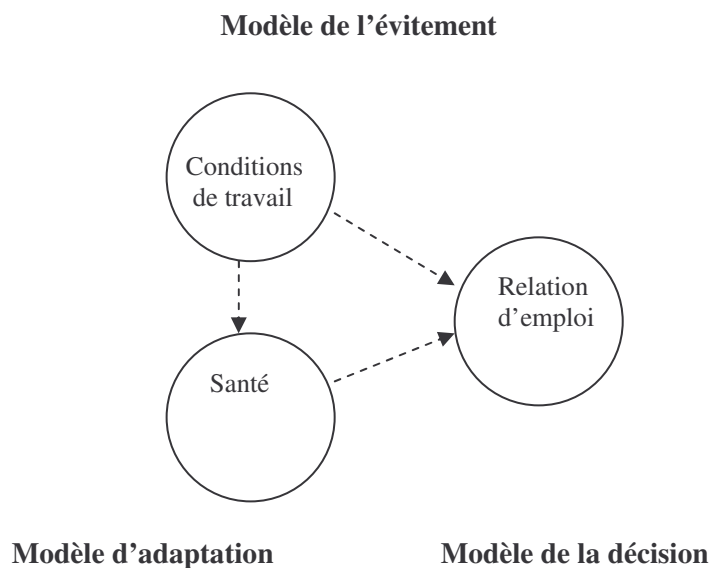


Figure 2 : Les théories de l'absentéisme

1.3. Les origines de l'absentéisme

Dans une étude Canadienne réalisée en 1999 (Worklife, 2000), la maladie est citée par les salariés comme la raison majeure des absences mais elle ne représente que 40% du total. Un nombre croissant d'employés manquent le travail pour des raisons autres que la santé. Les problèmes familiaux constituent les motifs les plus cités

(à 21%), suivis par les besoins personnels (à 20%). Les répondants attribuent 14% des absences à la mentalité des employés ... et 5% du fait du stress.

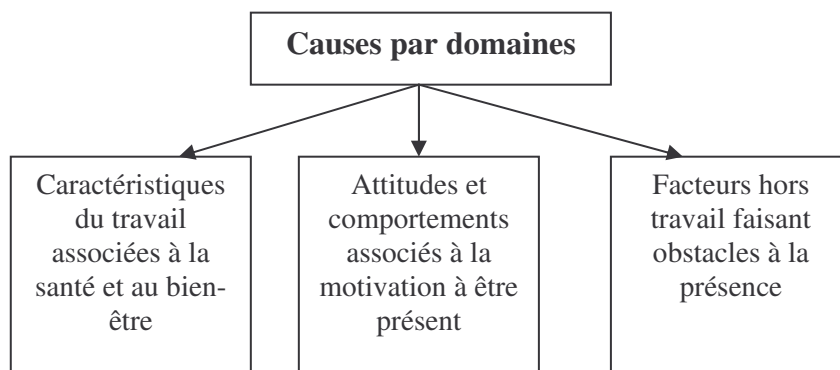
Les études des causes objectives de l'absentéisme sont incapables d'effectuer des mesures aussi précises, puisque les causes sont très souvent interreliées.

Il y a au moins trois domaines généraux que toutes les entreprises doivent examiner en tentant d'identifier les causes des absences : les caractéristiques du travail associées à la santé au travail et au bien-être ; les attitudes et les comportements associés à un manque de motivation à être présent (faible implication, confiance et loyauté) ; les facteurs de non travail qui peuvent empêcher la présence (la garde d'enfants et les problèmes de transport).

Nous allons toutefois citer quelques facteurs qui influencent l'absentéisme. En effet la recherche sur l'absentéisme a généré un grand nombre de travaux explorant les causes des absences. Harrison et Martocchio (1998) et Johns (2001) rappellent le grand nombre de variables corrélées à l'absentéisme. Les études ont régulièrement révélé des associations fortes entre l'absence au travail et l'âge, le sexe, la dépression, l'abus d'alcool et de drogue. Une haute implication dans l'emploi, une satisfaction dans l'emploi élevée, une implication organisationnelle forte et la réalisation de tâches significatives sont corrélées à un faible absentéisme. Certains aspects du travail tels que une faible culture d'absence avec des normes de présence strictes, l'absence de syndicat, le travail en équipe de jour ou dans un organisation pratiquant les horaires de travail flexibles sont associés à de faibles absentéismes. Cependant, toutes ces relations doivent être nuancées. Aucune approche unique n'est applicable dans toutes les situations.

Dans une revue de la littérature, Rhodes et Steers (1990) identifient 209 variables dont les effets sur l'absentéisme ont été étudiés. Certaines de ces variables se chevauchent et d'autres ont seulement une faible relation avec les absences. Rhodes et Steers concluent qu'avec autant de variables susceptibles d'influencer l'absentéisme, il est impossible de procéder à une conclusion significative et fiable concernant les causes principales des absences.

On peut toutefois citer quelques facteurs dont la littérature à apporter la preuve de la relation et qui sont importants pour comprendre les types d'absence auxquels les employeurs sont confrontés : le changement organisationnel, la croissance, l'incertitude et la réduction des effectifs, le contenu de l'emploi et les facteurs individuels.



L'identification des causes objectives est impossible.
Elles sont inter reliées

Figure 3 : Les origines de l'absentéisme

1.4. Les remèdes ou moyens de réguler l'absentéisme

Il n'est possible d'identifier une solution simple à l'absentéisme mais il y a des caractéristiques communes dans les organisations qui ont bien diminué les absences.

Le choix des meilleurs moyens de traitement de l'absentéisme, en adoptant une politique centrée sur l'absentéisme ou en mettant l'accent sur le bien-être, est souvent débattu. En réalité un management des absences réussi embrassera les deux approches. Une politique est nécessaire pour qu'au même moment non seulement on lutte contre les absences illégitimes mais aussi qu'on donne une

priorité suffisante à ceux qui ont des absences légitimes et qu'on aide le retour au travail.

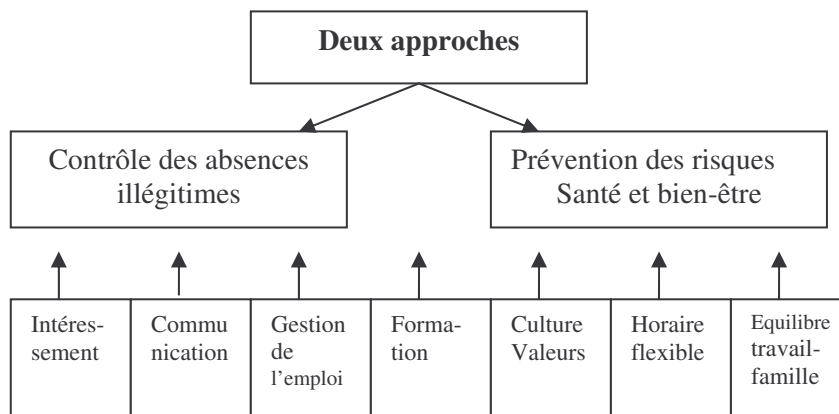


Figure 4 : Deux approches pour réguler l'absentéisme

Un management des absences efficace nécessite des efforts combinés entre les Ressources Humaines, les managers et les professions de santé, soutenus par une bonne information. Le succès dépendra des modalités de la politique d'absentéisme et de la communication auprès du personnel. Des procédures d'absences précises et claires peuvent avoir des effets immédiats sur le taux d'absentéisme maladie.

Les mesures adoptées sont de natures diverses et font l'objet de combinaisons variées selon les entreprises. Ces mesures vont de la prévention des risques professionnels à la mise en œuvre de contrôles sur les absences maladies.

Selon Aldred (2001), les mesures efficaces pour réduire le stress au travail sont : communiquer avec les employés, créer des limites réalistes pour les tâches, former le personnel, encourager une culture du « 0 mépris », introduire des formes de travail flexibles et la promotion de la culture « family-friendly ».

La politique de retour des salariés en arrêt devrait permettre d'améliorer la productivité et de baisser les coûts salariaux. Le principe est simple puisque le retour du salarié au travail est anticipé et au lieu de reprendre une activité normale, le salarié assure des tâches temporaires. Les managers doivent au préalable évaluer l'environnement de travail et s'assurer que les conditions correspondent aux prescriptions médicales. Cette action permet à de nombreux salariés en convalescence de retrouver progressivement leurs fonctions. De tels programmes exigent souvent du temps et la modification des postes de travail a un coût significatif. La hiérarchie doit avoir la responsabilité de maintenir les contacts avec les employés absents et d'étudier la faisabilité d'un retour anticipé au travail.

Dans la réalité aucun rôle n'est donné à la hiérarchie, en particulier pour un suivi des absences de longue durée. Lorsque c'est pratiqué, le dispositif est très bénéfique parce qu'il maintient le moral et conserve les salariés productifs pendant leur convalescence. Il permet aux entreprises de ne pas perdre les compétences d'employés expérimentés (James, Cunningham et Dibben, 2002).

La Fondation Européenne pour l'amélioration des conditions de travail et de vie (1998) recommande 4 approches pour s'attaquer à un absentéisme excessif :

- Traiter le problème au niveau procédural en faisant qu'il est moins aisé pour les employés de prendre des journées et permettre aux managers de contrôler plus efficacement les absences,
- Analyser la contradiction entre la charge de travail et la capacité ; ce qui nécessite de répartir plus efficacement le travail,
- Former les employés à travailler en toute sécurité et à être plus productifs,
- Aider les salariés malades à retourner au travail plus rapidement.

Le rapport souligne que pour réaliser de réelles réductions de l'absentéisme, les entreprises doivent être aussi efficaces et systématiques sur le sujet qu'ils le sont envers les autres aspects de leur activité.

2. Méthodologie de l'étude

L'entreprise étudiée a une activité industrielle dans le secteur du luxe. Elle compte un effectif de 732 salariés en 2003, dont 697 salariés en CDI, se répartissant entre le siège social, un site de production (Usine V) et un second site de production et d'administration (Usine B). L'effectif du site de production est composé à près de 90% d'opératrices de production dont le travail consiste à conditionner des parfums ou cosmétiques. Le taux d'absentéisme maladie est passé à l'usine B de 4,45% à 6,25% à l'usine B, soit la plus forte augmentation (usine V : de 4,27% à 3,94% ; siège : 2,85% à 2,22%). L'approche retenue pour l'audit comprend un volet quantitatif et un second qualitatif. Le premier fait référence au traitement des données d'absence maladie (échantillon de 581 salariés en 2003) et le second au recours à des entretiens semi-directifs.

Les facteurs explicatifs d'absentéisme généralement relatés (sexe, âge, CSP, emploi, situation familiale, nombre d'enfants, la maternité, la période d'arrêts (semaine et année) ont fait l'objet d'analyses statistiques sur les fichiers d'arrêts maladie afin de mettre en évidence les éléments caractérisant l'entreprise étudiée. Préalablement les données du bilan social ont été analysées. Trois variables de l'absentéisme sont exploitées : la durée, la fréquence des absences et celle des absents. Ces variables de base ont permis de calculer trois indicateurs de fréquence (taux de fréquence des absents ; fréquence moyenne des arrêts maladie (AM) ; fréquence moyenne des AM des absents) et trois indicateurs de gravité (gravité moyenne ; gravité moyenne des absents ; gravité moyenne d'un AM). Ces indicateurs ont été complétés par des tableaux de données : répartition des AM selon la durée de l'arrêt, répartition des AM selon la durée annuelle, classification du nombre total de jours d'AM, classification du nombre total d'AM, calendrier d'AM.

Parallèlement, cela nous a permis de constituer un guide d'entretien visant à apprécier les discours du personnel sur l'absentéisme.

Ce guide d'entretien est composé de thèmes liés à la capacité (charge familiale, transport, maladie...) et à la volonté d'être présent (l'implication, la relation de travail...). Il comprend huit thèmes : le temps de travail / horaires de travail ; trajet ; l'organisation et les

conditions de travail ; les relations dans le travail ; la vie familiale ; l'implication ; l'absentéisme maladie ; la relation de travail (les attentes respectives).

Les données verbales ont été recueillies par entretiens d'environ une heure auprès de 56 personnes se situant sur les trois sites de l'entreprise et dans des catégories professionnelles variées. Pour des raisons d'acceptation de la part de l'entreprise, ont été sélectionnés des salariés ayant eu ou non une absence au cours de la dernière année. L'ensemble de ces données a été retranscrit.

3. Résultats de l'audit

Après avoir fait un état descriptif des absences, nous avons cherché à représenter les populations absentes et présentes et ensuite à définir quelques portraits d'absents et de présents.

Nous limitons notre présentation aux causes d'absentéisme.

3.1. La recherche des causes

L'audit a révélé plusieurs causes d'absentéisme.

L'absentéisme pour fatigue ... et stress

La perception de pression est forte, c'est l'avis de la grande majorité des personnes interrogées. Dans ce contexte, des absences de courtes durées peuvent permettre de "*respirer*" ("*souape*"). C'est le cas d'une responsable du service comptable qui ne peut pas s'absenter sur une longue période, compte tenu de sa lourde charge de travail.

On retrouve ainsi trois facteurs : la "*pression hiérarchique*" ("*emails cassants*"), le "*travail dans l'urgence*", la "*charge*" et l'"*ambiance de travail*". La responsable interrogée insiste beaucoup sur l'ambiance de travail à améliorer.

Le travail en équipes successives (2X8) engendrerait une fatigue et un stress, qui expliquerait de l'absentéisme de courte période.

Des facteurs d'ordre personnel peuvent également engendrer une pression difficile à supporter. L'arrêt maladie permettrait de décompresser. Comme pour les petits arrêts de salariés dépressifs

(après la dépression), ils sont de courtes durées et s'assimilent au micro absentéisme. On peut les qualifier d'arrêts de confort, de récupération, même si le repos n'est pas forcément l'objet de l'arrêt. C'est le type d'arrêt le plus fréquent et le plus perturbateur à l'usine B. Il semble que les conséquences sur la santé du passage en équipe n'aient pas été envisagées, celui-ci étant considéré comme une nécessité par les dirigeants. Notons que la mise en place d'équipes et surtout la composition des équipes se sont faites en concertation avec les membres du CE et le CHSCT. Le travail en équipe signifie des horaires décalés avec changement de rythme matin après-midi toutes les semaines.

Les deux réactions ne semblent pas avoir été anticipées par la direction : tout d'abord la plus grande pénibilité du travail à l'usine B et à l'inverse une réaction franchement positive des salariés de l'usine V, qui de plus gardent un bon souvenir du travail de nuit pratiqué lors de l'été 2004.

A l'usine B, quelques opératrices n'aiment pas les équipes. Elles se plaignent de la fatigue et de stress : "*avant on l'était moins*". A l'usine V, les raisons familiales sont invoquées : le travail le matin procure davantage de temps pour s'occuper des enfants et du foyer.

Les congés pré et post maternité se généralisent

En période de changement, et surtout lorsque les choses ne vont pas trop bien dans l'environnement de travail, il arrive que des femmes planifient une maternité (d'autres une hospitalisation peut être avant une maternité) avant d'envisager à moyen terme un changement d'employeur.

Dans ce contexte, la maternité favorisera une absence maladie relativement longue (en moyenne de 40 jours avant et 30 jours après). A l'inverse d'autres femmes hésitent à partir en congé maternité et retardent le projet de naissance lorsque le climat dans l'entreprise n'est pas serein.

Un congé maternité peut être précédé d'un arrêt pour une opération chirurgicale (lié au meilleur suivi médical durant cette période) et d'arrêts maladies pour des problèmes durant la grossesse. Un arrêt peut également être pris pour un autre motif après le congé légal de maternité. On peut supposer que ces arrêts ne sont pas répétés, et n'engendrent pas d'arrêt abusif.

Le mal de dos

Le mal de dos est souvent cité par les salariés. Les cas de tendinites et de troubles musculo-squelettiques ou pathologies ostéo-articulaires sont peu nombreux, mais le sujet est pris au sérieux par le responsable ressources humaines.

Les revendications portent exclusivement sur le mal de dos, sans qu'aucune pathologie précise ne soit déclarée, excepté lors d'accident du travail.

Le mal de dos n'aurait pas que des causes physiologiques, mais aussi psychologiques. L'ambiance dans l'atelier y contribuerait. Une conditionneuse insiste sur le manque d'organisation ou "*la mauvaise organisation*" : "*pauses et temps perdu pour attendre de réparer*", "*les temps de chauffe des machines le matin pour l'UP cosmétique...*"

En cas d'augmentation de cadence, le mal au dos serait synonyme de fatigue. Il est de plus en plus évoqué. Cependant, on peut noter un paradoxe : les conditionneuses s'en plaignent de plus en plus, alors que les conditions de travail s'améliorent...

Une conditionneuse d'une quarantaine d'années de l'UP parfum souffre d'arthrose qui explique ses absences. Elle souligne également que les conditions de travail s'améliorent. En revanche, les relations dans l'atelier se seraient dégradées. Des heurts entre les filles dégraderaient l'ambiance et la cadence. Un sujet souvent explosif semble être celui des augmentations individuelles. Elle reconnaît avoir un bon chef d'atelier qui lui a redonné du "*punch*".

Les dépressions

Elles s'expliquent par des difficultés d'ordre personnel, privé, mais aussi d'ordre professionnel (stress, ambiance). La difficulté de traiter au cas par cas ces situations peut engendrer une répétition des absences sous ce motif. Elles donnent lieu à des arrêts maladies d'une durée de 1 à 5 mois et génèrent également par la suite un absentéisme récurrent.

Les arrêts maladies abusifs

Deux catégories d'arrêts maladies présumés abusifs peuvent être distinguées :

- Les arrêts des femmes pendant les vacances scolaires, ils sont souvent cités et correspondraient à des arrêts répétés pour limiter les frais de garde d'enfants,
- Les arrêts du lundi sont en recrudescence : ce sont des arrêts que nous qualifions "d'arrêts de confort" pour se donner du temps pour mieux vivre. Ces arrêts de un ou deux jours sont les plus perturbants (appelés également "*arrêts gastro*" du lundi).

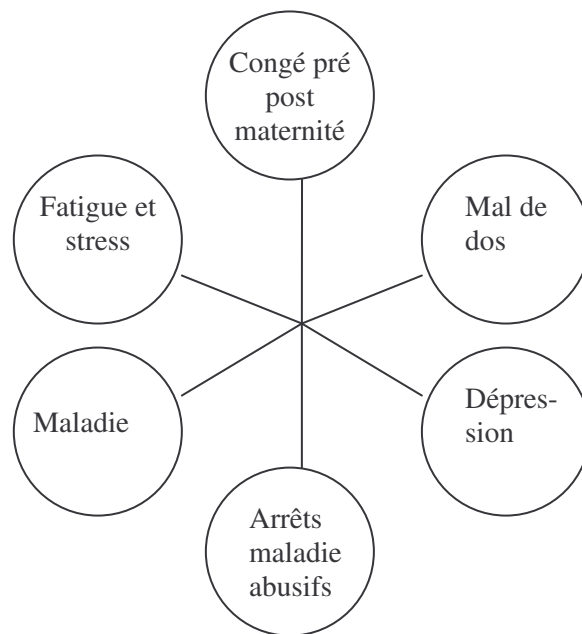


Figure 5 : Les causes d'absence révélées par l'audit

En synthèse, le contenu des entretiens nous conduit à distinguer deux catégories de facteurs explicatifs de l'absentéisme : des facteurs d'ordre professionnel (la fatigue et la mauvaise ambiance) et les facteurs d'ordre personnel (les problèmes de vie familiale et des enfants, y compris la maladie).

L'absentéisme n'a pas une cause unique, mais plusieurs, qui interagissent, avec des fluctuations à certaines périodes quand la fatigue est le plus ressentie.

Nous supposons que :

- On est d'autant plus fatigué, stressé avec un sentiment de ras le bol à certaines périodes que l'implication est faible, et qu'on est peu poussé à venir travailler et que de plus si l'on ne vient pas, il n'y a pas de perte financière,
- Les abus s'expliquent davantage par les facteurs d'ordre professionnel que familial, même s'il y a toujours une conjonction de facteurs; les frontières étant perméables entre ces deux sphères familiale et professionnelle,
- Les arrêts ont pour origine bien souvent un manque d'encadrement ou de stabilité et de confiance dans le management d'atelier.

3.2. A la recherche de moyens adaptés

L'entreprise étudiée a initié depuis quelques années une politique d'amélioration des conditions de travail et le développement de la polyvalence. Les lignes de production ont été réorganisées (lignes en U). La grande majorité des personnes évoquent "*les évolutions positives*", "*des améliorations des équipements et de l'organisation du travail*" en particulier du fait de la politique qualité, des actions en faveur de la sécurité au travail et du développement de la polyvalence. Les personnes interrogées qui disposent d'expériences dans d'autres entreprises affirment que l'organisation et les conditions de travail sont meilleures.

Par contre le problème des pannes trop fréquentes est évoqué et surtout les temps d'attente pour réparer. Notons que le changement de chef influence fortement la perception des conditions de travail. Le chef constitue ainsi un élément important de l'appréciation.

L'ambiance entre les salariés est un autre facteur des conditions de travail évoqué spontanément par les personnes. La mauvaise ambiance est particulièrement dénoncée. Elle influencerait les cadences.

D'autres remèdes efficaces peuvent être envisagés :

- Renforcement de l'encadrement et un management des personnes adapté au contexte : respect, aide, écoute, dialogue, contrôle, suivi. Il doit contribuer à améliorer l'ambiance entre les opératrices par un meilleur suivi et une régularité des cadences.

- Mise en place des entretiens pour aider les personnes (il y a déjà une écoute) plutôt qu'un entretien retour qui systématique serait mal perçu ("de la persécution"). Le petit mot du directeur qui s'informe auprès du salarié est bien perçu. Nous préconisons que la personne absente se présente au chef d'atelier le jour de son retour, et pas seulement à l'animatrice, qui lui indique quel poste occuper. Le personnel doit prendre l'initiative d'informer le chef d'atelier de son absence le plus tôt possible, afin que celui-ci puisse anticiper les réorganisations rendues nécessaires. Il convient de sensibiliser les personnes à la nécessité de s'organiser, d'anticiper.

- Prévention de l'absentéisme, pour mieux s'organiser : en cas d'opération ou d'un absentéisme prévisible (hospitalisation d'un enfant par exemple) ; prévenir la direction avant l'absence à deux effets : anticiper le remplacement et "couper court aux rumeurs".

- Gestion du retour : le personnel vieillit, les arrêts sont susceptibles d'être plus longs notamment dans le cas d'opérations chirurgicales par exemple. L'organisation du retour avec un changement de poste est à gérer et à améliorer. Dans le cas de problèmes physiques, la personne reprend le travail mais perd son poste, son équipe. Elle peut avoir le sentiment d'être mise à part, d'être écartée. La solution proposée par le médecin du travail doit être discutée et acceptée par le salarié. Un suivi permettra de savoir si la personne s'est adaptée physiquement et psychologiquement à ce changement.

- Amélioration de la santé mentale en impliquant les personnes. Pour plusieurs salariés interrogés, pour impliquer les personnes, il faut les responsabiliser, intéresser au travail, changer de filière... globalement nous estimons que l'implication est plutôt de type calculé : *"il faut travailler pour vivre"*.

Pour les personnes dont le travail est jugé intéressant, l'implication est certainement assez forte.

L'entrée dans les filières métiers permet d'accroître la polyvalence et ainsi de motiver les personnes et de les impliquer. La motivation en jeu est de type intrinsèque : la personne se motive plus qu'on ne

motive la personne. Une différence peut être notée entre conditionneuses et animatrices-machinistes. Les conditionneuses parlent de "*travail*" et les animatrices et machinistes de "*métier*". Le "*travail*" renvoie à ce qui est fait, alors que l'on s'identifie au métier. Le métier c'est aussi un savoir-faire technique. Pour les machinistes et les animatrices, le travail est intéressant, il apporte de la reconnaissance et une estime de soi, ce qui crée l'implication. Par ailleurs, il y a un fort attachement à l'atelier et au groupe, au point que des changements de postes médicalement justifiés (adaptation au poste) ont provoqué des dépressions. Le groupe apporte de l'aide, est synonyme d'entente.

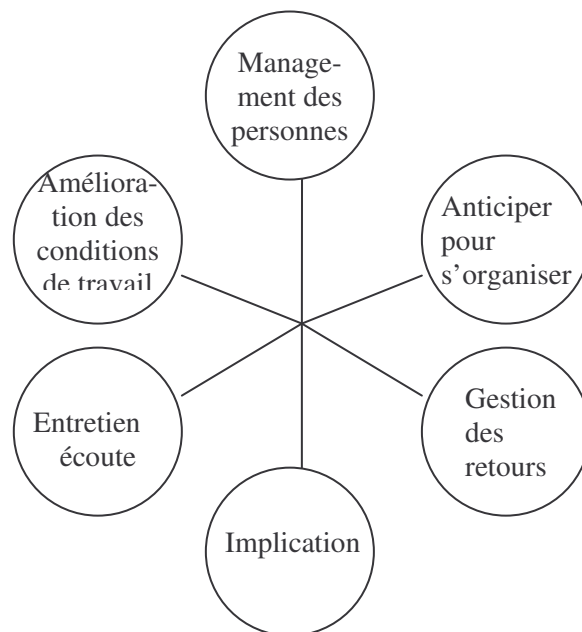


Figure 6 : Les préconisations induites par l'audit

4. Discussion

A l'instar de Martocchio, Harrison et Berkson (2000) nous estimons que la santé physique et mentale sont liées. On ne peut pas écarter que certaines pathologies physiques ont des origines psychologiques. Pour les auteurs, c'est le cas de maladies du cœur dont la relation au stress a été démontrée (Karasek, Baker, Marxer, Ahlbom et Théorell, 1981).

Il est difficile d'identifier les causes des maux de dos. Selon Waddell et Frymoyer (1991), il est impossible d'expliquer le mal simplement en des termes physiques. Les chercheurs ont supposé des liens entre des facteurs psychologiques incluant les attitudes au travail (satisfaction au travail), les troubles affectifs (dépression) qui peuvent caractériser les individus susceptibles d'absences induites par des problèmes de dos (Iverson & Erwin, 1997).

Brooke (1986) propose un statut de la santé (états physiques et mentaux du bien-être parmi les employés). Dans un test du modèle de Brooke, Hendrix et Spencer (1989) clarifient davantage l'opérationnalisation de l'état de santé en distinguant entre la santé mentale et la santé physique. Ils trouvent alors un soutien à plusieurs hypothèses de Brooke.

Il est fréquent que des politiques de présentéisme ignorent l'impact de la maladie et de la santé sur la force de travail et son rôle fondamental dans la détermination du présentéisme. Les petites maladies sont souvent considérées comme des abus, alors que leur fonction est cruciale pour le maintien d'une force de travail productive à moyen terme.

Les problèmes ne sont pas les mêmes auprès d'un public largement féminin et d'une main d'œuvre masculine. En particulier, on peut supposer qu'il y aura plus d'alcoolisme chez les hommes et de dépression chez les femmes.

Les femmes font plus attention à leur santé, sont plus informées des maladies et consultent plus souvent les services de santé que les hommes. L'étude de Fried, Melamed et Ben-David (2002) note qu'à plus long terme les hommes peuvent être aussi absents que les femmes voir plus, ne s'étant pas prémuni contre ce phénomène auparavant.

La littérature récente sur l'absentéisme est largement consacrée aux normes et la culture d'absence (Markham et McKee, 1995). A chaque événement, il y a une norme à laquelle les employés comparent leur comportement. Ces normes sont un aspect important du contrôle de l'absence notent Johns et Nicholson (1982) : la norme d'absence externe perçue (ou encore l'objectif des managers en matière d'absences), et les normes d'absences internes perçues (le niveau d'absence qu'un employé considère comme acceptable).

Un climat d'absence fort est un climat dans lequel il y a un accord à l'intérieur du groupe sur les croyances d'absence et les pratiques d'absence. La force ne signifie par que les perceptions des employés sont nécessairement fortes ou faibles mais qu'il existe une homogénéité à l'intérieur des groupes.

Les normes d'absence externes sont les normes définies ou que tentent d'influencer les supérieurs hiérarchiques. Ils font l'hypothèse qu'il y aura des différences significatives entre les groupes selon les normes d'absence externes perçues. Un management perçu accepter plus d'absence aura en moyenne plus d'absence que ceux ayant des normes plus strictes. Le management peut avoir essayé d'imposer une norme externe mais cela ne signifie pas que les employés l'ont acceptée. Les normes internes des salariés correspondent au temps qui leur semble légitime et acceptable de prendre sur le temps de travail. Bandura (1986) estime que les normes internes des individus sont le résultat d'influences sociales. De telles influences peuvent être exercées en recevant directement des instructions et en discutant, en observant les comportements des autres. Le supérieur est supposé influencer les normes internes. Ils supposent que les groupes partageant peu des normes d'absence (de nombreuses acceptations des absences) auront en moyenne plus d'absence que ceux ayant des valeurs élevées.

Généralement sur la période qui suit un audit, l'absentéisme diminue, puisque la perception de contrôle est plus forte. On a également constaté que les rumeurs sur les motifs d'absence de salariés peuvent dégrader le climat social. Par ailleurs, le mal de dos qui est largement revendiqué à l'usine V est une cause d'absence plus légitime aux yeux des dirigeants que la fatigue... A l'usine V le remplacement d'un chef d'atelier laxiste par une jeune cadre directive et jugée par les opératrices comme sévère (ayant déjà fait un stage il y a un an) renforcera la norme externe d'absentéisme perçue.

Compte tenu du point précédent, dans tous les cas les employés doivent participer directement aux projets de politiques d'absentéisme ou en étant représentés par les représentants du personnel (CE, CHSCT). Les salariés sont les principaux experts de leur travail et de leur environnement de travail. Le service de médecine du travail (médecin, ergonomiste, infirmière) doit forcément être intégré en tant qu'expert. Son engagement est parfois limité parce que sa mission porte uniquement sur les salariés connaissant des pathologies lourdes (adaptation du poste), il n'a pas de connaissance générale sur les conditions de travail.

Le management est un acteur crucial d'une politique de présentéisme. Une bonne communication et des relations entre les supérieurs et les salariés vont leur permettre de parler des raisons pour lesquelles eux ou d'autres ne viennent pas au travail.

Tandis que dans de nombreux pays, les entreprises pratiquent le retour anticipé des salariés malades en précédant à des aménagements des postes et des temps de travail, l'échec des entreprises en France sur ce sujet s'explique par l'absence de cohérence pour aider à la réintégration des employés qui ont souffert d'absences prolongées. Les entreprises ont rarement maintenu de contact avec le personnel, ou n'ont pas activement offert de réintégration ou de mobilité à l'intérieur de l'entreprise. Ces dispositifs s'appliquent aux absences longues.

Les programmes d'équilibre travail-famille sont les mieux classés par les professionnels des Ressources Humaines pour réduire l'absentéisme (horaires flexibles et semaines réduites de travail). Les horaires décalés (2X8) peuvent constituer un moyen d'adaptation efficace. Les salariés vivant des difficultés à concilier la vie familiale et la vie professionnelle sont susceptibles de recourir à des arrêts maladie abusifs.

Conclusion

L'étude a mis en évidence les causes d'un absentéisme au travail dans un contexte donné. Les salariés restent chez eux, parce qu'ils sont soit malades, dépressifs, stressés, souffrant du dos, et ceux-ci se trouvent liés à un grand nombre de facteurs causaux d'ordre professionnel et personnel.

Nous avons vu que des actions sont envisageables. Le succès est lié à la cohérence des actions. Cependant l'une des meilleures pratiques qu'une organisation peut utiliser pour réduire l'absence est d'encourager la loyauté et l'implication parmi les employés.

Les organisations ne peuvent plus se permettre de supposer que la santé des employés est seulement un sujet privé. La santé des employés est de plus en plus un problème important et légitime de management.

La santé des individus fait la santé de l'organisation et la santé de l'entreprise fera la santé des profits et un retour sur investissement de la santé est probable (Pritchard et al., 1990).

Alors que les entreprises sont de plus en plus soucieuses de l'hygiène et de la qualité, la santé au travail devrait être prise en compte avec le même intérêt.

Bibliographie

Aldred (2001). U.K. employers addressing absence risks. *Business Insurance*, 2004, Vol. 38, n° 36, p. 37, 2 p.

Bakker, Demerouti, De Boer & Schaufeli (2003). Job demands and job resources as predictors of absence duration and frequency. *Journal of Vocational Behavior*. Vol. 64, n° 1, février 2004, p. 131-149

Bandura (1986). *Social foundations of thought and action : A social-cognition view*. New Haven: Yale University Press

Brooke (1986). Beyond the Steers and Rhodes model of employee attendance. *Academy of Management Review*, Vol. 11, p. 345-361.

Brown, Kakhfakh, Sessions (1999). Absenteeism and employee sharing: An empirical analysis based on french panel data, 1981-1991. *Industrial and Labor Relations Review*, Vol. 52, n° 2, p. 234-251.

Candau (1985). *Audit social : Méthodes et techniques pour un management efficace*. Paris, Vuibert.

Chadwick-Jones, Nicholson et Brown (1982). Absence from work and personal characteristics. *Journal of Applied Psychology*, Jun77, Vol. 62, n° 3, p 319, 9 p.

IGF, IGAS (2003). *Les dépenses d'indemnités journalières*, octobre.

Johns (1997). Contemporary research on absence from work : Correlates, causes, and consequences. *International Review of Industrial and Organizational Psychology*, Vol. 12, p. 115-173

Dwyer et Ganster (1991). The effects of job demands and control on employee attendance and satisfaction. *Journal of Organizational Behavior*, Dec., Vol. 12 Issue 7, p595, 14p,

Hackman & Oldham (1976). Motivation through the design of work: Test of a theory. *Organizational Behavior & Human Performance*, octobre, Vol. 16, n° 2, p. 250, 30 p.

Fried, Melamed et Ben-David (2002). The joint effects of noise, job complexity, and gender on employee sickness absence: An exploratory study across 21 organizations - The CORDIS study. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 2002. 75: p. 131-144.

Harrison et Martocchio (1998). Time for absenteeism : A 20-year review of origins, offshoots, and outcomes. *Journal of Management*, 1998. Vol. 24, n° 3, p. 305-350.

Hendrix et Spencer (1989). Organizational and extraorganizational factors affecting stress, employee well-being, and absenteeism for males and females. Hendrix, William.; Spencer, Barbara A.; Gibson,

Gail S.. *Journal of Business & Psychology*, Winter94, Vol. 9 Issue 2, p103, 26p;

Iverson & Erwin (1997). Predicting occupational injury: The role of affectivity. *Journal of Occupational & Organizational Psychology*, Jun, Vol. 70, n° 2, p. 113-129.

James, Cunningham, Dibben (2002). Absence management and the issues of job retention and return to work. *Human Resource Management Journal*, 2002. Vol. 12, n° 2, p. 82-94.

Johns (2001). *The psychology of lateness, absenteeism, and Turnover*, Hanbook of industrial work and organisational psychology, N. Anderson et al. (eds), Vol. 2

Johns & Nicholson (1982). The meanings of absence: New strategies for theory and research. In Staw & Cummings (Eds) *Research in organizational behaviour*, Vol. 4, p. 127-172, Greenwich, CT: JAI Press

Karasek, Baker, Marxer, Ahlbom et Théorell (1981). Job decision latitude, job demands, and cardiovascular disease: A prospective study of Swedish men. By: Karasek, Robert; Baker, Dean; Marxer, Frank; Ahlbom, Anders; Theorell, Tores. *American Journal of Public Health*, Vol. 71, n° 7, p694, 12p

Fondation Européenne pour l'amélioration des conditions de vie et de travail, *La prévention de l'absentéisme sur le lieu de travail*, 1997.

Markham et McKee (1995). Group absence behaviour and standards: A multilevel analysis, *Academy of Management Journal*, Vol. 38, p. 1174-1190.

Martocchio, Harrison, Berkson (2000). Connections between lower back pain, interventions, and absence from work: A time-based meta-analysis. By: Martocchio, Joseph J.; Harrison, David A.; Berkson, Howard. *Personnel Psychology*, Autumn2000, Vol. 53, n° 3, p. 595, 30 p.

Nicholson (1977). Absence behaviour and attendance motivation: A conceptual synthesis. *Journal of Management Studies*. Vol. 14, p. 231-252

Peretti et Vachette (1987). *Audit social*. Ed. d'Organisation. 1987, 240 p.

Rhodes & Steers (1990). *Managing employee absenteeism*. Reading, MA: Addison Wesley

Rosse et Miller (1984). *Relationship of absenteeism and other employee behaviours*. In Goodman, Atkin et al. (Eds), *Absenteeism : New approaches to understanding, easuring and managing employee absence* (p. 194-228), San Francisco: Jossey-Bass

Savall et Zardet (1992). *Le nouveau contrôle de gestion, méthodes, coûts et performances cachées*. Ed. Comptables Malesherbes. Paris

Santé & Travail (2004) Dossier spécial : *Arrêts maladie : les absents n'ont pas toujours tort...* n° 47, avril.

Worklife (2000). *U.S. survey decline in absenteeism*. Vol. 13, n° 1,