

SANTÉ

ETABLISSEMENTS DE SANTÉ

Personnel

MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES
ET DE LA SANTÉ

Direction générale de l'offre de soins

Sous-direction des ressources humaines
du système de santé

Mission études impacts métiers
et masse salariale (MEIMMS)

Sous-direction du pilotage de la performance
des acteurs de l'offre de soins

Bureau qualité et sécurité des soins (PF2)

Agence technique de l'information
sur l'hospitalisation

Information sur la performance
des établissements de santé

Circulaire DGOS/MEIMMS/PF2/ATIH n° 2012-399 du 26 novembre 2012 relative à la généralisation des indicateurs absentéisme et *turnover* des personnels dans les établissements publics de santé

NOR : AFSH1240862C

Validée par le CNP le 23 novembre 2012. – Visa CNP 2012-271.

Catégorie : directives adressées par le ministre aux services chargés de leur application, sous réserve, le cas échéant, de l'examen particulier des situations individuelles.

Résumé : la présente circulaire a pour objet la généralisation des indicateurs absentéisme et *turnover* dans les établissements publics de santé.

Mots clés : indicateurs – ressources humaines – absentéisme – *turnover*.

Texte de référence :

Circulaire DGOS/PF3 n° 2012-09 du 10 janvier 2012 relative au guide d'élaboration des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM).

La ministre des affaires sociales et de la santé à Mesdames et Messieurs les directeurs généraux des agences régionales de santé (pour exécution).

La présente circulaire a pour objet de vous informer du lancement d'une nouvelle campagne de recueil des indicateurs absentéisme et *turnover* sur les données 2011 dans les établissements publics de santé.

1. Le recueil des indicateurs de ressources humaines réalisé en 2011 (sur les données de l'année 2010)

En octobre 2011, la DGOS a organisé en lien avec l'Agence technique de l'information hospitalière (ATIH) une campagne de recueil de données 2010 pour les indicateurs absentéisme et *turnover*. Cette campagne constituait une phase de test (1). Le taux d'absentéisme 2010 était globalement de 4,5 % (dont 2,7 % pour maladie ordinaire), avec des différences suivant le type de personnel et/ou la caté-

(1) Les établissements répondants mais non analysés correspondent à des valeurs définies comme aberrantes.

gorie d'établissement. Le *turnover* (hors internes) 2010 était globalement de 10,5 % tous champs confondus, avec là aussi des variations suivant le type de personnel et/ou la catégorie d'établissement (1).

2. Travaux menés en 2012 pour fiabiliser la démarche

À partir des constats posés à l'issue de cette première campagne, plusieurs travaux ont été menés pour fiabiliser le recueil et l'analyse de ces indicateurs :

- une série de concertations :
 - avec les fédérations d'établissements de santé visant à proposer les critères pertinents d'analyse des variabilités observées ;
 - avec les parties prenantes impliquées dans la refonte du bilan social, de la construction de l'axe ressources humaines des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM) et d'Hospidiag ; pour garantir une homogénéité des modalités de construction des indicateurs et harmoniser les données recueillies par les établissements de santé pour un même indicateur, quel que soit son cadre d'utilisation ;
 - en interfonction publique, pour garantir une analyse comparative entre les trois versants de la fonction publique, tout en restant cohérent avec les définitions des indicateurs retenus dans le bilan social, les CPOM et Hospidiag ;
- la poursuite des travaux de recherche CLARTE (2) sur les indicateurs, que la DGOS et la HAS financent. Dans ce cadre, ont été testés des indicateurs d'absentéisme et de *turnover* auprès d'un échantillon d'établissements, afin de les valider et d'exploiter les résultats dans une démarche comparative, spatiale et temporelle. Une première expérimentation a été menée sur des données 2011 pour le personnel non médical et sur un panel d'une centaine d'établissements toutes catégories et tous statuts confondus ; ce travail a permis de valider les critères d'analyse retenus pour la campagne à venir.

3. Dispositif de recueil des données 2011

Afin d'assurer le recueil généralisé et obligatoire des données des indicateurs absentéisme et *turnover*, la plate-forme ANCRE sur le site de l'ATIH sera ouverte dans le courant de la semaine du 26 novembre 2012. Il est demandé aux ARS de valider les données établissements avant le 4 janvier 2013. Une première synthèse sera réalisée par l'ATIH au cours du premier trimestre 2013. Un retour sur l'exploitation des données individuelles et comparatives, qui n'ont pas vocation à être diffusées publiquement, sera réalisé à destination des établissements de santé et des agences régionales de santé.

Par la suite, le recueil sur les données 2012 et suivantes des indicateurs absentéisme et *turnover* s'intégrera, pour les établissements de santé publics de plus de 300 agents, dans le recueil des indicateurs du bilan social (3), pour lequel vous serez tenus informés de l'organisation de la collecte des données et associés aux modalités de rendu des résultats par région et par établissement.

L'objectif à terme est de disposer d'« une évaluation efficace des politiques conduites en s'appuyant notamment sur des indicateurs de ressources humaines pertinents » communs à tous les établissements de santé.

Je vous remercie de me faire part de toutes difficultés que vous pourriez rencontrer dans la mise en œuvre de la présente circulaire.

Pour la ministre et par délégation :
Le directeur général de l'offre de soins,
J. DEBEAUPUIS

(1) La base de données, arrêtée au 19 janvier 2012, comprenait 664 établissements répondants et 463 données exploitables (soit environ 43 % des établissements publics et 9 % des établissements privés). Une note de synthèse a été réalisée par l'ATIH et est disponible à l'adresse : www.atih.sante.fr/openfile.php?id=3861.

(2) Consortium Loire-Atlantique Aquitaine Rhône-Alpes pour la production d'indicateurs en santé (<http://www.clarte-sante.fr/>) qui a pour objectif de disposer d'indicateurs de qualité et de sécurité des soins permettant de répondre aux objectifs de transparence et de pilotage aux différents échelons.

(3) Un arrêté et une instruction relative au bilan social des établissements publics énumérés à l'article 2 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière sont à paraître prochainement.