

**ANALYSE ET PRÉVENTION :**  
**Entre choix d'organisation**  
**et santé des salariés**  
**dans la Fonction Publique Territoriale**

**Synthèse de la recherche**

**Gilbert De Terssac**  
**Certop Université Toulouse Jean Jaurès**

**Serge Dufour**  
**Aliavox**

Contributeurs  
Philippe Bouvier - Aliavox  
Pascale Favier - Aliavox

**Août 2015**

# Introduction :

---

Au travers de cette synthèse, le lecteur prendra connaissance des éléments les plus saillants d'une étude, conduite pour le compte de la MNT (Mutuelle Nationale des Territoriaux) et de la MTH (Mutuelle des Territoriaux et Hospitaliers) concernant la problématique « Changements/Transformations/Réorganisations et Prévention des RPS » dans trois types caractéristiques de collectivités territoriales (petite collectivité, collectivité moyenne et Communauté Urbaine).

Il s'agit d'analyser et de comprendre dans un contexte de changements, à l'œuvre depuis au moins 2004 dans les collectivités territoriales, qui s'accroissent et s'accroissent depuis la réforme territoriale et davantage encore depuis la loi n°2014-58 du 27 janvier 2014, les modalités de prise en charge de la prévention des risques psychosociaux (RPS) ou plus précisément des risques sociaux organisationnels (RSO) d'altération de la santé des agents, et parmi eux, ceux qui exercent des fonctions d'encadrement de proximité.

L'objet de l'étude concerne les macro-changements comme les changements intercommunaux de type structurel, mais aussi les changements locaux qui sont de type fonctionnel (un projet de service par exemple).

L'un des sujets privilégiés concerne notamment la rationalisation qui permet d'articuler les logiques financière, organisationnelle et professionnelle qui président à la réalisation du service au public.

Cette étude propose une analyse des pratiques de changement sur le terrain pour comprendre ce qui a marché et ce qui éventuellement n'a pas marché : en effet, on peut réussir financièrement un projet et rendre un service moins satisfaisant ou bien causer des tensions organisationnelles

Il a été possible d'observer les divers moyens mis en œuvre pour conduire ces transformations, ou désamorcer une crise organisationnelle. Il s'agissait de comprendre comment les enjeux de santé des personnels, à présent bien connus dans ces circonstances, peuvent être pris en compte, notamment selon les dispositions de la directive européenne 89/391 du 12 juin 1989 transposées dans le Code du Travail par la loi du 31/12/91 applicable à la Fonction Publique Territoriale selon les dispositions de l'article 3 du décret 85-603 modifié « *relatif à l'hygiène et à la sécurité du travail ainsi qu'à la médecine professionnelle et préventive dans la fonction publique territoriale* ».

Il est, dès lors, compréhensible que les changements opérés puissent constituer autant d'occasions d'engendrer des RPS/RSO que d'occasions de la mise en œuvre des modalités relatives à l'amélioration des conditions de travail et à la prévention des risques professionnels.

Cette étude, caractérisée par une immersion de ses auteurs dans les différentes collectivités, tente d'appréhender les diverses modalités auxquelles il était recouru pour conduire les changements à l'œuvre, tout en identifiant les risques et les effets sur la santé pouvant être engendrés par ces mêmes changements. Comment la hiérarchie de proximité s'en « débrouillait », parfois, il faut bien le dire, au prix de sa propre santé.

L'objectif était de dégager des principes méthodologiques d'action pour la prévention de ces risques appropriables par la hiérarchie de proximité et le management, mais aussi par tous les acteurs concernés.



Nous avons pu constater que plusieurs des modalités particulières étaient mises en œuvre dans la conduite de ces changements, mais également dans les conditions de prise en charge des enjeux de prévention des risques professionnels socio-organisationnels, préexistants ou pouvant être engendrés par les transformations.

Il était souhaitable de comprendre si la taille de la collectivité, le niveau de sa nature globalisante contribuaient à mettre en œuvre un type spécifique de conduite de changement et la place qu'occupait la prise en charge de la prévention des risques psychosociaux dans chacun des dispositifs, et si elle connaissait, là également une spécificité ou pas.

Il s'agissait, dans ce cadre, de comprendre la place, le rôle et les marges de manœuvre dévolus au management de proximité. En effet celui-ci est chargé de conduire concrètement la mise en chantier des réorganisations dans la phase opérationnelle et la réalisation quotidienne du travail. Il est en première ligne pour traiter les alertes qui peuvent se manifester sous diverses formes, et le plus souvent sous forme d'absentéisme. Il en gère quotidiennement les effets sur la charge de travail et la santé de ceux qui restent. Quels moyens et quelles conséquences pour ces agents et leurs subordonnés ?

Le thème de la réorganisation dans un contexte de rationalisation traverse ces trois monographies : il permet d'articuler les logiques financière, organisationnelle et professionnelle qui président à la réalisation du service au public.

Pour conduire cette étude, l'équipe a étudié la situation de ces agents dans trois collectivités territoriales caractéristiques.

- La première monographie (chapitre 1) concerne un centre de gestion auquel adhèrent 94 communes de petite taille confrontées aux prérogatives et aux responsabilités croissantes, y compris en matière de gestion de la prévention des risques professionnels : 26 entretiens ont été réalisés avec des personnes différentes, dont une dizaine ont été répétés, soit 36 entretiens au total.
- La seconde monographie (chapitre 2) concerne une Communauté Urbaine qui opère des changements importants dans une trajectoire déjà mise en œuvre de sa transformation en métropole.
- La troisième monographie (chapitre 3) concerne une commune d'un peu plus de 60 000 habitants, intégrée à une Communauté Urbaine évoluant en métropole avec le cortège des redistributions des compétences.

Près de cent entretiens ont permis de recueillir un matériel d'analyse ayant rendu une étude possible, dont traitent les quatre chapitres qui suivent.

L'étude présente à la fois les divers contextes, leur analyse et la proposition d'un dispositif dynamique susceptible d'intégrer la prévention des risques professionnels dans les transformations en cours. Elle propose l'élaboration d'une méthodologie essayant de construire les fondamentaux du traitement des RPS dans le cadre de changements qui intègrent les aspects de la santé

### LES FONDAMENTAUX DU TRAITEMENT DES RISQUES PSYCHOSOCIAUX (RPS)

#### Introduction

De l'étude des trois types de collectivités territoriales, nous allons tenter d'extraire les éléments significatifs d'une démarche de prise en compte de la santé au travail, et plus précisément de la Prévention des Risques Psycho-Sociaux (désormais PRPS) : ces éléments constituent les fondamentaux du traitement des RPS. Il ne s'agit pas de présenter une méthodologie idéale, mais bien une démarche pragmatique, issue d'une formalisation des expériences issues de trois types de collectivités, qui tente d'organiser l'évaluation et la prévention des RPS.

L'objectif est double : d'une part, retracer les fondamentaux de cette démarche et d'autre part, la compléter par des repères pour l'action ; il s'agit d'accompagner les parties concernées dans l'évaluation des RPS liés spécifiquement aux situations de travail (et non à l'individu), mais également à élaborer le plan de prévention.

Pour chacune des collectivités étudiées : Petites Collectivités locales dont l'action dans le domaine de la santé est coordonnée par un centre de gestion ; Une grande collectivité ou Communauté Urbaine qui s'inscrit dans une Euro-métropole ; Une collectivité de taille moyenne traversée par des tensions et des conflits à propos du travail ou de son organisation.

Chacune a tenté à sa façon :

- (1) de mobiliser tous ses acteurs autour d'un problème à résoudre en favorisant l'engagement de chacun ;
- (2) de développer une écoute des personnes de façon à favoriser l'expression des malaises et à les faire remonter ;
- (3) de faire un diagnostic organisationnel et de repérer les facteurs de situations à l'origine du malaise ;
- (4) de développer un plan d'action dans des domaines tels que la définition des postes de travail, le Document Unique et le plan de prévention des RPS, le règlement intérieur ou le projet de service.
- (5) Enfin chacune a tenté de développer le dialogue social en s'appuyant sur les organisations syndicales.

Tels sont les cinq fondamentaux extraits des pratiques dans les collectivités et constitutifs d'une démarche de traitement des RPS.

# 1/ PRÉVENTION DES RPS ET ENGAGEMENT DES ACTEURS : L'ACCORD SUR LE PROBLÈME

## 1.1. Le plan de prévention des RPS est cadré.

La prise en compte de la santé des personnes au travail, et notamment de la santé mentale, est encadrée par un ensemble d'accords entre les partenaires sociaux (européens ou nationaux), de lois, de circulaires ministérielles et d'outils émanant de l'autorité publique. Même si le stress constitue une des composantes les plus mises en avant des RPS, notamment dans l'accord-cadre de 2004 signé par toutes les organisations syndicales au niveau européen, les risques psychosociaux se regroupent dans un ensemble plus large que « *le stress, le harcèlement, la dépression, la souffrance, l'épuisement professionnel (burn out), voire les discriminations et le suicide* », mais également les troubles musculo-squelettiques (TMS).

La prévention des Risques Psycho-Sociaux (RPS) dans la fonction publique territoriale (FPT) s'inscrit dans le cadre des obligations des autorités territoriales en matière de « sécurité et de résultats » pour la santé. Depuis le décret du 10 Juin 1985, la Fonction Publique Territoriale est soumise à l'obligation de sécurité et les autorités « *sont chargées de veiller à la sécurité et à la protection de la santé des agents placés sous leur autorité* ». Cette obligation a été étendue et adaptée dans le cadre de l'accord du 20 novembre 2009 au niveau des missions du CHSCT. En 2012 un décret modificatif n° 2012-170 du 3 février prévoit notamment la mise en place de comités d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (CHSCT), dès le seuil de 50 agents, qui précise les règles fixant l'exercice du droit d'alerte ou du droit de retrait etc. Le récent accord-cadre sur la prévention des risques psychosociaux, signé par les organisations syndicales le 22 octobre 2013, rend obligatoire l'évaluation des risques psychosociaux, le repérage des facteurs organisationnels qui les favorisent et le plan de prévention. Cet accord précise, décline et adapte pour la Fonction Publique Territoriale (FPT), la loi de modernisation sociale du 17 Janvier 2002 qui étend la responsabilité de l'employeur dans la prévention de la santé non seulement physique, mais mentale des salariés.–De nouvelles indications de la Ministre ont été développées par la lettre circulaire du 25 Juillet 2014<sup>1</sup>.

## 1.2. Difficultés de mise en œuvre de la Prévention des Risques Psycho-Sociaux (PRPS)

*Si la PRPS est cadrée par les accords et lettres circulaires, notre étude montre les réelles difficultés sur le terrain pour parvenir à élaborer et à mettre en œuvre le plan de prévention, malgré les équipements et outils fournis par le Ministère, encore faut-il se mettre d'accord sur le problème à résoudre.*

Dans le premier cas, celui des petites collectivités, le problème à résoudre est celui de l'élaboration d'un cadre pour traiter des RPS. Ce cadre est celui de l'accord du 22 Octobre 2013 : grâce à l'intervention soutenue du Centre de Gestion (CDG), les spécialistes interviennent progressivement dans chacun des établissements pour mettre en place ce plan de prévention. Plus d'un tiers des établissements ont un plan de prévention, issu d'une évaluation des RPS, élaboré et actualisé (80 DU sur 240 établissements). Sans doute la démarche ascendante est-elle chronophage car fondée sur une co-construction avec la collectivité du plan de PRPS, et sur des échanges pour se mettre d'accord sur les problèmes à résoudre. Une autre démarche descendante pourrait s'initier en proposant la méthode aux

<sup>1</sup> [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](#)

mairies et en leur laissant le soin de la mise en œuvre du Document Unique, sans le regard extérieur du CDG.

Dans le second cas, celui d'une grande collectivité, on observe que le problème à résoudre est celui de l'accompagnement des grands changements, comme le passage de la ville à la communauté urbaine, voire à la métropole, qui entraîne des réorganisations, des mutualisations de services et une exigence de mobilité et de flexibilité des personnes. Face à la non-adhésion de nombre d'agents, la question est celle de la création d'un rapport de confiance et de coopération pour mobiliser chaque acteur. Une charte a été élaborée au travers de vingt groupes de travail pour réaffirmer les valeurs du service public.

Dans le troisième cas, celui d'une collectivité moyenne traversée par des conflits à propos du travail, la prévention des RPS a pris une autre forme, celle d'un accord sur la crise et sur la nécessité d'avoir un plan pour en sortir. Le conflit se présentait à peu près dans tous les services : il avait comme objet la reconnaissance insuffisante du travail, les relations hiérarchiques bloquées, un management autoritaire, une réduction de l'autonomie au travail et des injustices organisationnelles, etc. Un diagnostic organisationnel a été réalisé et un plan de prévention fut élaboré selon une méthodologie spécifique et adaptée au contexte.

*Trois facteurs peuvent être évoqués pour expliciter les freins dans l'élaboration et la mise en œuvre de la PRPS. Ces facteurs concernent :*

(1) l'insuffisante sensibilisation, l'absence d'information systématique et la faiblesse de la formation à l'identification, l'évaluation et la prévention des RPS. Ceci concerne d'abord les élus puis les dirigeants, mais aussi l'encadrement et les agents, sans oublier les organisations syndicales.

(2) L'insuffisance des personnes compétentes pour participer à la PRPS. Un seul préventeur pour le CDG, une dizaine dans une collectivité de plus de 7000 agents ; des médecins du travail surchargés, un recours aux psychologues du travail trop rare, des assistants et conseillers de prévention qui sont insuffisamment écoutés et un encadrement peu mobilisé.

(3) Enfin, la complexité du problème de santé évoquée par les RPS ne rend pas son traitement aisé. Il y a d'une part, un enchevêtrement entre les questions de santé globale, de santé mentale, de sécurité et d'accident du travail qui ne permettent pas toujours d'apporter l'attention nécessaire aux RPS en tant que tels. D'autre part, il y a bien enchevêtrement des situations d'urgence auxquelles il faut trouver une réponse dans l'immédiat et des situations à risque qu'il faut évaluer pour définir un plan de prévention.

### **1.3. Objectif : partager la règle d'engagement et dialoguer sur les choix d'organisation**

*Le plan de prévention des RPS est grandement facilité par le cadre de l'accord d'octobre 2013, mais il ne peut entrer en action que si les acteurs s'y engagent.*

Premièrement, bien qu'obligatoire, la mise en œuvre de l'accord dépend de l'engagement des élus et de la direction. L'engagement des élus dans la gestion des problèmes de santé et de sécurité est incontournable : c'est plus une promesse qu'une convention, même si l'employeur y est contraint par la loi. Cette promesse consiste à entrer dans l'action sanitaire et à se lancer dans un processus contraignant d'évaluation et de prévention des risques professionnels, et plus récemment des risques psychosociaux. L'engagement dans la prévention des RPS, c'est une possibilité offerte aux élus qui se transforme rapidement en une obligation d'apporter une contribution à l'amélioration de la santé mentale : l'engagement est un premier pas dans un programme d'action.

Deuxièmement, la prévention des RPS n'est pas seulement un problème d'employeur et de direction, elle dépend aussi de l'engagement des différents acteurs, des cadres et des agents,

des syndicalistes et des spécialistes du domaine (médecin, préventeur, psychologue, assistante sociale, etc.). *Sans l'assentiment des élus du personnel et des syndicats, la prévention ne serait pas légitime, et réciproquement sans la décision de la direction de s'y engager, la prévention serait inefficace.*

L'espace de confrontation entre les différents acteurs est créé par leur rencontre pour débattre de ce qu'est la prévention des RPS : cet espace de dialogue est le terrain de leurs confrontations et de leurs premiers échanges, mais aussi de la construction de leurs initiatives indépendantes ; chacune des parties tente d'engager ses collègues dans la prévention des RPS. La caractéristique essentielle de cette règle d'engagement dans la prévention des RPS, c'est la réciprocité de l'engagement qui est reconnu par les uns et les autres comme une obligation partagée : sans réciprocité dans l'engagement, il n'y a pas de règle. Une initiative de l'élu politique ou de la direction ne devient une règle partagée et acceptable que dans la mesure où les destinataires considèrent que ses fondements sont justes, qu'ils ne combattent pas son usage et la reconnaissent comme utile pour résoudre le problème de santé mentale.

#### 1.4. Pistes d'action

Les collectivités territoriales ont des compétences pluridisciplinaires de diagnostic et de plan d'action : le pôle « santé au travail » comme le service médical ou de prévention développent tous une approche globale qui associe l'analyse et l'action ; dans tous les cas, les collectivités ont les moyens de développer un diagnostic organisationnel dans un service et une intervention pour améliorer la situation à l'origine des problèmes de santé. Cependant, l'autorité médicale se heurte au pouvoir discrétionnaire des élus qui craignent et redoutent souvent une intervention extérieure au service dont ils ont la charge.

##### Deux pistes pour améliorer la situation :

Premièrement **les moyens humains dans les collectivités territoriales pour la prévention des RPS doivent être renforcés**. En effet, les moyens humains sont particulièrement faibles pour faire face à toutes les actions notamment pour élaborer le DUE. Depuis la signature de l'accord du 22 Octobre 2013 jusqu'à la circulaire de la ministre du 25 Juillet 2014, le paysage a changé pour les collectivités territoriales : le plan de prévention des RPS devient une obligation et devra être réalisé pour 2015 ; il doit inclure toutes les questions de santé et contribuer à la qualité de vie de travail.

Deuxièmement, **une information et une sensibilisation aux RPS** devrait être généralisée aux élus et dirigeants, mais également aux cadres, aux agents et aux syndicalistes qui le souhaitent. Des outils devraient être élaborés pour expliquer simplement ce que signifie « Prévention des RPS ». Seulement dans les petites collectivités, un outil de sensibilisation a été élaboré à partir des outils proposés par le ministère, et un plan d'information a été réalisé pour la plupart des collectivités. Dans les deux autres types de collectivités aucune information sur les RPS n'a été donnée à l'exception de la formation courte destinée aux élus et aux cadres de la grande collectivité.

## 2/ L'ÉCOUTE : L'EXPRESSION DU MALAISE

### 2.1. Malaises vécus dans le travail et difficultés de les exprimer

Il ressort de nos études de cas que ce travail au sein des collectivités inquiète bon nombre de ceux qui le réalisent aujourd'hui ; plus exactement le milieu dans lequel il se déroule devient troublant. Ils évoquent (les cadres en particulier) une incertitude sur le devenir de l'institution et sur leur avenir, une charge de travail notamment administrative croissante, des changements rapides auxquels il faut sans cesse s'adapter sans qu'ils aient prise sur eux ou encore des orientations qu'il faut relayer sans que l'on soit vraiment d'accord avec elles, comme l'externalisation de pans entiers de leur activité renvoyant parfois à un processus de rationalisation qui leur reste étranger, tout en créant le sentiment qu'il faudra de toutes façons « faire plus avec moins<sup>2</sup> ».

Ce malaise, vécu par le sujet dans un milieu organisé, peut être défini par ses trois composantes : tout d'abord, le malaise de positionnement donnant un sentiment de remise en cause de la place occupée ; ensuite, l'ensemble des plaintes d'organisation et une sensation de pénibilité ; enfin, le malaise est un trouble de la santé, c'est-à-dire une impossibilité pour le sujet de s'ajuster au milieu.

Dans les petites collectivités territoriales, on pourrait penser qu'il pourrait être facile de parler à la hiérarchie ou à l'élu des problèmes de travail qui impactent la santé de l'agent. Il n'est pas toujours aisé de se faire entendre du maire pour lutter contre l'isolement quand on est ouvrier du bâtiment, ou pour modifier l'organisation afin de réduire la pénibilité d'un poste de manutention de tables, de chaises et de barrières, ou encore pour faire en sorte que le poste à la cantine soit aménagé afin d'éviter l'usure professionnelle qui plongera l'individu dans l'incapacité de tenir son poste ; il n'est pas facile de demander aux bureaux qu'ils organisent les services d'aide à domicile en fonction de la charge de travail réelle, car les agents se demandent dans la plupart des cas, si les gestionnaires connaissent le terrain (« **Est-ce que dans les bureaux on sait ce qu'on fait ?** ») ; il n'est pas aisé non plus de lutter contre les insultes des usagers qui réduisent le travail de l'aide à domicile à un travail de femme de ménage. L'intervention du CDG permet de recueillir cette expression, tout comme les groupes de travail mis en place dans le cadre de la rédaction du règlement intérieur par exemple.

Dans la grande collectivité, les malaises existent mais n'ont pas de lieux d'expression bien identifiés, à l'exception des groupes de travail qui constituent des zones d'échanges, même si l'asymétrie de pouvoir traverse les relations d'échanges. Le service médical est débordé et absorbé par les visites médicales ; le service prévention, privé d'effectif suffisant, peine à élaborer un plan de prévention qui aurait pu être l'occasion d'une remontée de ce malaise latent ; les syndicats semblent se réserver pour les débats dans les instances ou bien se concentrer sur quelques actions revendicatives ciblées, mais ils sont éloignés des agents. Dans le cadre de l'accompagnement des changements, la direction a mis en place des groupes de travail pour que les agents puissent exprimer leurs craintes sur les modifications d'horaires, sur les rééquilibrages des tournées dans le nettoyage, sur les reclassements qui pourraient faire passer certains d'un poste de catégorie A vers B. Pour la direction, ces groupes sont importants « *car les agents posent les bonnes questions et nous obligent à y répondre* ». En effet, les agents et les cadres expriment dans ces groupes de travail un sentiment de ne plus avoir leur place, ou bien que leur espace de travail est grignoté voire remis en cause par des changements incessants. A la perte de sens de ce que l'on fait dans l'institution ou de ce que l'institution leur fait, s'ajoutent des plaintes sur la charge de travail et un déficit de reconnaissance entre ce que fait l'agent et ce que sa hiérarchie retient de ce qu'il fait. Il est

<sup>2</sup> Titre du numéro d'Octobre 2012 de la revue Management



demandé aux agents de faire remonter à la hiérarchie les insultes ou incivilités dont ils sont destinataires.

Dans la collectivité de taille moyenne, le malaise au travail a longtemps « *couvert* » dans les différents services sans qu'il ait pu être reconnu ; il s'est progressivement exprimé par des tensions entre la hiérarchie et les subordonnés, par des conflits dans plusieurs services et des grèves, bref par une ferme volonté de se faire entendre sur les problèmes rencontrés dans le travail ou son organisation. Pour sortir de ces situations de crise, la collectivité fait appel à des intervenants pour faire un diagnostic fortement demandé par les organisations syndicales : ces intervenants sont des cadres arrivant dans la collectivité à qui on demande un regard extérieur. Des zones d'échanges ont été mises en place pour écouter les personnels des services, lors du diagnostic.

## 2.2. Objectif : exprimer le malaise pour améliorer la santé et prévenir les RPS

Améliorer la santé, c'est se maintenir dans le milieu de travail par compromis et négociations, malgré les modifications parfois agressives et déstabilisantes pour la personne. Cette notion de santé privilégie les actions de maintien de l'individu dans un environnement perturbé : la santé repose sur l'apport contributif du sujet pour façonner son environnement de travail et donc sa part d'échanges avec les autres et sa part de pouvoir d'agir. Pour que l'individu se fraye un chemin dans l'organisation, encore faut-il qu'il ait pu exprimer son malaise. N'oublions pas que le premier malaise est de ne pas pouvoir l'exprimer. En effet, la santé n'est pas seulement un état de bien-être de l'individu dans son rapport au milieu de travail, elle s'apparente aussi, dans bien des cas, à la construction d'un équilibre instable, entre l'individu et l'organisation, fait de compromis sans cesse renouvelés, pour maintenir ou pour lutter contre la détérioration de la santé.

Élaborer des compromis favorables, c'est d'une part, avoir la possibilité de dire ce qui ne va pas et de dénoncer des dérives par des échanges avec autrui et d'autre part, avoir la capacité d'adaptation et de développement face aux fluctuations ou aux agressions de son environnement. Le bien-être organisationnel est cette construction d'un rapport équitable entre l'individu et l'organisation, d'un équilibre satisfaisant entre sa contribution et sa rétribution, d'un compromis acceptable entre son investissement dans le travail et l'engagement de son employeur à garantir son avenir, d'un échange négocié entre les efforts d'apprentissage pour améliorer ses compétences et les modalités de leur reconnaissance.

## 2.3. Pistes d'action : devoir d'expression et obligation d'écoute dans un lieu approprié

Si le premier malaise est de ne pas pouvoir l'exprimer, la première piste consiste à :

**Rétablir ce devoir d'expression du malaise ressenti et cette obligation d'écoute d'une personne déstabilisée.** Plusieurs canaux d'expression sont possibles : au niveau individuel, il s'agit de développer ces canaux par des « sentinelles » en charge de capter les signaux faibles, par des possibilités d'appel d'une personne désignée pour enregistrer la plainte, par des fiches, cahier ou registre permettant de signaler ; au niveau collectif des réunions sur le travail avec la hiérarchie doivent être encouragées comprenant un aspect RPS ou des groupes de travail avant un changement permettent l'expression des malaises que les agents rencontreront. Rappelons que pour certains agents, « *c'est difficile de dire et impossible de taire* ». **Le devoir d'expression** porte sur tout ce qui pèse et fait souffrir dans le travail : une attitude agressive de certains collègues, des demandes d'explication répétées, des réunions auxquelles on n'est pas invité, des stigmatisations disqualifiantes lorsqu'on nomme ce service « la couscoussière » parce que des personnes d'origine étrangère y ont été recrutées pour travailler, des changements d'organisation dont on apprend le contenu par la presse, des

promotions que l'on considère comme injustes, des règles de gestion des personnes bafouées, des « petits arrangements entre amis » estimés arbitraires voire injustes, comme le fait de bénéficier d'un mi-temps alors que la collègue a obtenu un temps plein.

Pour que le malaise puisse s'exprimer, encore faut-il qu'il ait une chance d'être entendu et relayé : l'obligation d'écoute devrait être formalisée en précisant qui sont les écoutants, mais aussi en explicitant l'ingénierie de l'écoute des personnes qui vivent un malaise.

### La deuxième piste est celle du lieu d'expression et des règles de l'échange.

Le lieu n'est pas réductible au bureau du chef ou au local du syndicat, ni au cabinet médical ou encore le bureau des élus, bien que ces lieux puissent être aussi utilisés pour parler du travail vécu et de tout ce qui blesse ; ce lieu neutre à inventer doit permettre une rencontre improbable entre un agent ou un collectif d'agents et un (ou plusieurs) interlocuteur(s), (médecin, psychologue, préventeur, collègue, hiérarchie, syndicaliste, etc.) placé dans l'obligation d'écouter les problèmes de cet agent qui vient le solliciter. L'énoncé du problème porté par le plaignant est d'une part, une tentative de problématisation du désordre organisationnel qu'il vit et qu'il veut faire partager aux « écoutants » pour les orienter et les souder sur le problème à résoudre ; l'énoncé du problème vécu est d'autre part, le point de départ d'un lien entre les locuteurs qui cherchent à se parler et à agir ensemble. Ce lieu doit permettre l'établissement d'un pont entre deux mondes pour que la rencontre ait lieu et la construction d'un lien qui se tisse autour de l'objet qu'ils acceptent de partager : le travail, son organisation et leurs effets destructifs sur la santé. L'usage des lieux passe par l'invention d'une méthode pour que l'interaction ait lieu dans l'espace d'échange que le problème sert à circonscrire. Lors de l'échange, ils construisent la règle de l'échange ou plus précisément la règle pour que l'échange ait lieu pour résoudre une question de santé en rapport avec l'activité de travail : accepter la prise de notes par les écoutants, notes qui seront relues par le locuteur, se mettre d'accord sur l'engagement de confidentialité, décider de quoi on parle, avec qui, de façon à créer un intérêt commun pour des acteurs différents.

## 3/ DIAGNOSTIC ORGANISATIONNEL : FACTEURS ET PROCESSUS DE PRODUCTION DU MALAISE

### 3.1. Objectif

La troisième composante fondamentale du traitement des RPS concerne **le diagnostic organisationnel** permettant de partir des symptômes pour remonter aux causes. Ce diagnostic n'est pas établi à charge de tel ou tel acteur, puisqu'il ne porte pas sur les personnes, mais sur des décisions et des actions souvent distribuées en une pluralité d'acteurs. La difficulté du diagnostic, c'est de dépersonnaliser l'analyse et de la découpler des acteurs qui ont pu y être associés ou qui l'ont accepté. Partir de l'expérience vécue des individus pour remonter aux facteurs blessants, tel est l'objet du diagnostic.

Faire un diagnostic, c'est d'une part, faire un *état des lieux* exhaustif, sans *a priori* et systématique à partir des énoncés des individus qui ont l'expérience de la confrontation avec le réel : cet état des lieux permet de recueillir auprès de chacun, ce qu'il vit et entrevoir ainsi de possibles améliorations. Faire un diagnostic, c'est d'autre part, *comprendre* pourquoi les lieux sont dans cet état, c'est-à-dire les facteurs et les processus qui produisent la situation blessante pour eux. Enfin, faire un diagnostic, c'est finalement se mettre d'accord sur une représentation de la situation, et en particulier se mettre d'accord sur les dérives organisationnelles : une mutation d'office ayant entraîné un arrêt de travail pour cause de dépression est-elle le résultat de décisions contradictoires, de décisions maladroites ou de décisions malveillantes visant à déstabiliser l'individu ? Le diagnostic doit permettre de

répondre à ces questions à partir d'une collecte de données déclaratives ou de faits indiscutables, mais aussi à partir d'une interprétation d'ensemble permettant d'agir.

Précisons que le diagnostic n'est pas une expertise judiciaire qui soumet les résultats de son examen technique au juge ; il ne s'agit pas non plus d'une expertise scientifique puisque ce ne sont pas les connaissances établies qui servent d'arbitrage pour faire des choix d'actions, mais il s'agit d'un travail d'objectivation et d'écoute, d'analyse, de synthèse et de traduction des points de vue exprimés par les différents agents, pour qu'ils s'intègrent dans les décisions d'actions.

### 3.2. Les pratiques

Dans les trois situations, les acteurs ont développé une analyse des causes liées aux malaises exprimés. Rechercher les causes d'un problème, ce n'est pas remettre en cause le management ; collecter les symptômes d'un malaise, ce n'est pas se transformer en porte-parole des plaignants. Chacune des collectivités a inventé le chemin pertinent pour comprendre en situation les problèmes de travail auxquels les agents sont confrontés ; certes les démarches ne sont pas parfaites, mais elles témoignent de la volonté de mettre l'agent au centre de l'efficacité du service public.

Dans les PCT, le centre de gestion a décidé de développer au sein des mairies ou de leurs composantes, une capacité d'analyse des facteurs de situations pouvant entraîner des problèmes de santé. La stratégie adoptée est double : d'une part, répondre aux demandes spontanées des mairies pour résoudre un problème particulier ou aux demandes des personnes, par exemple formulées auprès du médecin, et d'autre part, d'anticiper les problèmes en développant l'évaluation des risques et le plan de prévention. Il ne s'agit pas d'une expertise faite par des spécialistes coupés du terrain, mais d'une démarche d'intervention qui suppose de mobiliser une équipe, de s'associer les compétences de la collectivité, d'apporter les outils ou informations manquantes, de montrer le chemin de l'évaluation des risques et d'élaborer collectivement le plan de prévention.

Dans la grande collectivité, de nombreuses voies ont été ouvertes pour ce diagnostic organisationnel, même si ces voies ont eu une efficacité relative. Au niveau central, la collectivité a lancé des groupes de travail pour les cadres devant élaborer une charte ; néanmoins l'évaluation des risques dans les différents départements ou services est freinée par l'absence de personnes compétentes pour cette évaluation ou de personnes volontaires pour mettre en œuvre le plan de prévention lorsqu'il est établi. Au niveau thématique, elle a choisi de procéder à diverses enquêtes sur les conditions de travail dans lesquelles les agents ont pu participer, même si certains ont eu le sentiment que cela ne servait à rien ; une étude sur l'absentéisme, estimé élevé dans certains secteurs (> 8%), a été déclenchée. Enfin au niveau des projets de changement, des groupes de travail mis en place ont permis de faire remonter les difficultés du terrain et d'élaborer des pistes pour conserver ce qui va bien et modifier ce qui pose problème, comme pour le renforcement des équipes dans le nettoyage. Des audits ont été commandités pour tenter de comprendre certains problèmes.

Enfin dans la collectivité moyenne, une décision a été prise de procéder à un diagnostic organisationnel réalisé par un cadre nouvellement recruté. Cette démarche de diagnostic organisationnel est un examen systématique et contradictoire d'une situation confiée à un acteur compétent et impartial qui prend la forme d'une analyse rigoureuse conduisant à un jugement sur l'état de la situation organisationnelle, et surtout débouchant sur des propositions d'amélioration. Disons-le d'emblée : il ne s'agit pas d'un audit légal devant examiner la validité, la sincérité, et la conformité des états financiers ; il ne s'agit pas non plus d'un audit de sécurité pour vérifier la conformité des pratiques au regard de la réglementation.

### 3.3. Pistes d'action

La première piste d'action est de **renforcer les occasions de diagnostic fondées** sur la collecte et d'analyse des situations de travail avant tout changement, mais aussi après un changement. Tout ce qui est estimé blessant dans le travail doit pouvoir trouver son lieu d'expression dans des enquêtes, des audits, des expertises, des études... Au cours du diagnostic, les protagonistes découvrent ce qu'est l'organisation effective, ce que sont les relations hiérarchiques au concret, les petites tyrannies des chefs, les règles coutumières qui grignotent le règlement, les règles qui ne sont pas appliquées ou partiellement appliquées, les inégalités de traitement qui considèrent que les heures supplémentaires sont majorées le dimanche dans tel service mais pas dans tel autre.

La seconde piste d'action **concerne l'élaboration collective de la démarche** qui suit la décision d'intervenir dans et sur l'organisation : cette démarche est une construction de règles communes et partagées comme le volontariat, l'anonymat, la restitution du diagnostic, l'absence de sanctions ; ces règles ont en commun l'acceptation d'une analyse organisationnelle singulière qui ne ressemble à aucun type d'expertise bien défini. L'intervention extérieure au service n'a de sens que si les acteurs se mettent d'accord sur son utilité et sa pertinence.

La troisième piste concerne **l'appropriation du diagnostic** qui suppose une restitution de la part des analystes auprès des personnes : d'une part, pour s'assurer que rien n'a été omis ou mal enregistré et d'autre part, restitution à l'ensemble des personnes pour construire ensemble l'interprétation. Par exemple, un conflit, entre l'individu et la hiérarchie habituée à utiliser des règles coutumières que l'agent considère comme déviantes, peut être un conflit sur la conception de l'efficacité.

*En résumé, le diagnostic se traduit par l'invention d'une règle de compréhension qui suppose un travail d'analyse sur le terrain : partager la vision de la situation de travail, ce n'est pas pour l'élu accepter silencieusement le récit du sujet, mais y porter attention et vérifier la validité des faits sur lesquels l'énoncé repose. Cet accord sur la situation entre l'élu, les cadres et les agents constitue le point de départ de la coopération qui s'instaure et de l'engagement des parties à résoudre le problème ainsi défini.*

## 4/ MULTIPLICITÉ DES ACTIONS

### 4.1. Agir pour prévenir les RPS : objectif et pratiques

L'observation faite dans trois collectivités différentes montre que la prévention des RPS passe par des grands types d'actions dérivées du diagnostic organisationnel. Ces actions sont partagées par les collectivités, même si chacune d'elle emprunte une voie spécifique. Plutôt que de détailler ces spécificités, nous retiendrons des objectifs communs et partagés. L'élaboration du Document Unique et du plan de prévention reste une obligation partagée par les collectivités. Mais précisons deux actions-type qui illustrent cette démarche de traitement des RPS.

**La première action-type concerne la définition du poste de travail** : elle constitue un enjeu majeur dans le travail. En effet, le poste de travail est un espace professionnel reconnu qui protège son titulaire de l'intervention d'autrui en définissant d'une part, les missions, le travail à réaliser et les moyens disponibles et d'autre part, les frontières avec d'autres postes mais aussi les relations entre postes qu'illustre la place dans l'organigramme. C'est un lieu stratégique de reconnaissance de ce que l'on fait et des compétences détenues pour le faire, mais aussi un lieu de pouvoir. Participer à la définition de son travail, c'est déjà être reconnu

compétent pour en parler et donc remettre en cause l'hégémonie habituelle des cadres dans la définition du travail et de son organisation. En même temps, c'est ouvrir un espace de dialogue et de confrontation avec l'encadrement : « *dire et écrire c'est différent ; on ne savait pas toutes les tâches qu'on faisait, ni les tâches à faire et à ne pas faire* ». Enfin, c'est considérer que le spécialiste du travail, c'est avant tout celui qui l'exerce. Mais la participation n'est pas vécue de manière identique pour un cadre ou pour un agent.

**La deuxième action-type concerne la définition du service** qui va bien au-delà d'un planning issu d'une logique gestionnaire ; elle doit être acceptable par les usagers qui ont leur mot à dire, mais aussi par le personnel qui délivre un service. C'est une préoccupation sanitaire. En effet, la gestion des services (à la « propreté », dans le secteur éducatif ou dans un CCAS) est un enjeu important pour les agents qui se voient affectés par « *les bureaux qui ne savent pas le terrain* » sur un type de poste et sur un type de roulement. Le service détermine l'équipe à laquelle on est affecté, le poste que l'on doit tenir et le lieu de cette affectation comme une famille quand il s'agit d'aide à domicile, un secteur pour le nettoyage, un établissement scolaire pour un « responsable périscolaire de site ». De plus, le service définit le roulement, c'est-à-dire la périodicité de cette affectation : sur un poste de manutention ou de ramassage des poubelles, on peut y séjourner en continu ou bien de manière discontinue pour quelques mois ou quelques semaines, voire quelques heures dans la journée si l'on estime que le poste est particulièrement pénible ou qu'il s'agit d'une activité ponctuelle.

Ce qui est important, ce sont les enjeux pour le personnel qui fait du planning une occasion d'évaluer la reconnaissance que la hiérarchie et les bureaux font de son travail. Suggérer que le planning soit co-construit entre les usagers, les responsables de l'institution et les personnels peut permettre d'articuler une préoccupation gestionnaire avec une amélioration des situations de travail.

## 4.2. Pistes d'action

**La première piste consiste à doter les collectivités de procédures d'alertes formalisées** dont peuvent se saisir des agents ou leur hiérarchie pour signaler des irritants organisationnels, à créer des « notes de prévention » ou cahiers d'évènements qui pourraient être ouverts dans les services pour que toute anomalie repérée soit enregistrée, communiquée, accessible et utilisable à tout moment ; la proposition consiste à faire des préventeurs et de leurs assistants un maillon fort de la santé et de la sécurité pour que l'agent de prévention soit reconnu, soit sur un poste à part entière, soit sur un mi-temps ou sur une fonction reconnue comme celle de préventeur ; la proposition consiste, pour les petites collectivités, à accélérer rapidement la mise en place du CHSCT au sein des collectivités de plus de 50 salariés, ce qui permettra de traiter les questions de santé et de sécurité avec méthode et de manière systématique.

**Une deuxième piste d'action concerne la (re)définition des fiches de poste.** Dans la plupart des cas, la définition des postes est ancienne et n'a pas été actualisée. Or les tâches ont été augmentées, les missions redéfinies, les moyens alloués différents. La reconnaissance par autrui de ce que je fais se construit dans et par cette (re)définition des postes. De plus, c'est une occasion d'actualiser, mais aussi de requalifier le poste et de se mettre d'accord sur ce que l'on fait ou ce que l'on n'est pas habilité à faire. Il faut ouvrir un chantier sur le travail de chacun pour améliorer la reconnaissance de la contribution de chacun ; cette analyse sert aussi de dépistage des risques professionnels.

## 5/ DIALOGUE SOCIAL ET DIALOGUE ORGANISATIONNEL

### 5.1. Objectifs

Le dialogue entre les parties concernées est la dernière composante fondamentale du traitement des RPS. Par dialogue, il faut entendre les résultats d'une interaction entre locuteurs à propos du travail ou de son organisation, mais aussi le processus par lequel s'opère un échange entre deux locuteurs pour comprendre ce qui est blessant dans l'organisation ; un problème relationnel est bien souvent un problème organisationnel. Le dialogue est coopératif : cela signifie qu'il est d'une part, au cœur de la coopération dans le travail qui s'opère par des échanges et des confrontations et d'autre part, que le dialogue est une activité coopérative qui met en scène deux individus qui entrent en communication, définissent le périmètre et les enjeux de leurs échanges, bref élaborent les règles pour que l'échange ait lieu.

Dans le travail on peut distinguer deux types de dialogue. Tout d'abord le dialogue institutionnalisé au sein des collectivités qui invite l'employeur ou ses représentants, et les organisations syndicales ou les représentants du personnel à échanger sur les objectifs et les changements, le fonctionnement ou les résultats obtenus : ces échanges ritualisés sont structurés par des règles juridiques fixant l'objet, les modalités, le calendrier et le déroulement de ces rencontres : le Comité Technique, les Commissions d'Aptitude, le Comité Hygiène et Sécurité et des Conditions de Travail. Ce dialogue se conclut parfois par un vote sur une proposition de décision et fait l'objet de comptes rendus qui doivent être approuvés par les parties prenantes.

Le dialogue organisationnel constitue l'autre aspect du dialogue : moins formalisé et moins réglé, il est occasionnel et finalisé pour soumettre un problème, pour débattre d'un projet ou pour recueillir le point de vue des agents. La matière première de ce dialogue, c'est le vécu du travail exprimé par les agents, les orientations qui sont discutées, les réformes qui sont débattues en laissant aux agents la possibilité de s'exprimer.

### 5.2. Les pratiques

Dans les petites collectivités, nous avons observé cette ingénierie du dialogue organisationnel qui se déploie dans des groupes de travail et qui repose sur (1) la co-construction avec les intéressés d'une voie d'échange et d'expression des malaises vécus dans le travail au quotidien (par exemple dans un CCAS qui modifie l'organisation du service), (2) sur l'écoute des sujets permettant d'explicitier et de reconnaître leur expérience et leurs savoirs utiles pour faire des choix dans la structuration des activités professionnelles, par exemple lors de la définition des fiches de postes ou du règlement intérieur, (3) sur l'action d'ajustement qui consiste à mettre les agents dans une posture réflexive, en leur permettant de dire ce qu'est leur vrai travail, de le faire reconnaître aux directions d'établissements mais aussi de changer leur représentation du métier.

Dans la communauté urbaine, la direction met en place un dialogue contributif pour accompagner les agents confrontés aux changements incessants ; les groupes de travail facilitent l'expression du malaise, des inquiétudes et des craintes, mais il n'est pas toujours aisé de poser une question d'organisation quand on est un agent : le cadre peut s'étonner de cette prise de position d'un agent sur les questions d'organisation qui relèvent de ses prérogatives. Certains syndicalistes font aussi des réunions avec les agents pour les alerter sur des changements, sur les évolutions en cours et les problèmes que cela pourrait leur poser. Ils discutent d'équité, s'interrogent sur l'absentéisme, dénoncent l'absence de prise de responsabilité de l'encadrement, débattent des tâches plus nombreuses qu'il faut réaliser à budget constant : « *on écoute, on trie, on fait remonter* ».

Dans la collectivité moyenne, le dialogue organisationnel prend plusieurs formes : pour certains, c'est un dialogue qui doit s'exercer « *au pied de la machine* » pour comprendre les difficultés réelles des agents. Ce dialogue s'est déployé lors des diagnostics réalisés par des cadres, mais aussi lors de l'élaboration d'un plan d'action pour résoudre les problèmes d'organisation posés dans chaque service.

### 5.3. Les pistes d'action

Premièrement, **renforcer l'espace de dialogue et de confrontation entre employeurs et syndicats** pour faciliter leur dialogue à propos des choix d'organisation. Bien entendu il existe des instances qui structurent ces échanges. Le CHSCT est l'un des lieux possibles de débats et de confrontations sur les manières de voir le service public, sur les orientations définies par les élus (par exemple sur l'externalisation de certains services) ou sur les choix d'organisation : « *dialoguer l'organisation* » pourrait être l'occasion pour chacun d'exprimer sa vision du travail et de la performance, mais aussi sa vision des attentes des usagers ou la conception d'un service de qualité. Il ne s'agit pas d'affaiblir le pouvoir des dirigeants mais d'alimenter leurs décisions par les savoirs et les savoir-faire professionnels de leurs agents en prise directe avec les usagers.

Deuxièmement, **renforcer le dialogue réflexif, c'est développer la communication sur le travail** qui est un échange réflexif sur son activité et sur le métier, tandis que la communication organisationnelle est une communication sur la structuration du travail. *La communication sur le travail* ne se réduit pas à la transmission d'informations ou de décisions à mettre en œuvre : sans l'assentiment du destinataire, un ordre ne peut pas être exécuté et une règle ne peut pas être obéie ; la communication sur le travail, c'est un dialogue dans lequel les parties en présence échangent leur point de vue, tentent de construire le sens de leur action et surtout de se mettre d'accord sur l'objectif à atteindre.

Troisièmement, **renforcer le dialogue contributif, c'est développer la communication organisationnelle** qui porte sur les orientations : le pouvoir de dire s'étend alors au pouvoir de contredire. C'est un débat sur les décisions prises ou à prendre, une confrontation sur la place de l'individu dans le système, qui tente de faire valoir sa dignité et de négocier autour de ce qu'il ressent comme une injustice organisationnelle.

On pourrait résumer cela en disant que la communication sur le travail est une communication fonctionnelle dans le cadre de règles existantes, tandis que la communication organisationnelle est une communication politique car elle porte sur la définition des règles. Ce dialogue entre agents et responsables de projets ou avec l'encadrement devrait permettre de discuter des choix, de formuler des craintes sur les difficultés de mise en œuvre d'une réforme, d'explicitier les moyens que cette mise en œuvre suppose ; de même, le management et l'encadrement de proximité devraient être davantage associés aux décisions d'orientations qu'ils doivent mettre en œuvre. En particulier l'évaluation des RPS et le plan de prévention constituent une occasion d'expression du vécu du travail, de débats et de confrontations sur les actions à entreprendre ; cela suppose une équipe de prévention et d'assistants de prévention consistante pour que les injonctions gouvernementales ne restent pas lettre morte ou qu'elles ne soient pas prises en compte dans tous les services.

## CONCLUSION

---

Sans doute plus que dans n'importe quel autre secteur d'activité, la Fonction Publique Territoriale est le confluent de la quasi-totalité des attentes sociétales, où les préoccupations forcément contradictoires convergent sur l'agent, en tant qu'individu et comme collectif de travail représentant de l'entité qui l'emploie, pour déployer le projet de l'équipe politique qui a été élue pour cela.

On l'a vu, la principale souffrance est celle de ne pas pouvoir l'exprimer, de ne disposer d'aucun lieu pour la mettre en discussion en rapport avec l'organisation du travail sur laquelle souvent les agents, du fait de leur pratique, de leurs savoirs et savoir-faire ont des suggestions efficaces à formuler.

C'est ici que le « dialogue social » montre qu'il constitue le socle de la construction d'une traduction possiblement positive des changements et transformations nécessaires pour chacun des acteurs. Encore faut-il identifier clairement les divers niveaux de dialogue nécessaires à l'élaboration et à la mise en œuvre des transformations, et qu'ils soient connus de chacun des acteurs, leur évitant ainsi de n'être les prescripteurs d'une chose et de son contraire suivant les diverses places qu'ils occupent dans ces divers niveaux de dialogue.

Dans ce cadre la notion de conflit est centrale à l'approche préventive des RPS/RSO. En effet, le conflit est avant toute chose une contradiction de logiques organisationnelles.

Ce conflit est trop souvent redouté et mal traité, car il est vu à travers ses manifestations de désaccords qui peuvent prendre une tournure interindividuelle ou collective violente, parce que précisément, la cause réelle n'est pas traitée et enflée, car cela devient le moyen de la faire entendre, il se place alors au niveau des relations sociales puisque le niveau professionnel est resté sourd. Encore convient-il de souligner que c'est précisément lorsqu'elle ne trouve même pas de débouché au plan du conflit social que la contradiction est intériorisée par l'agent et peut se transposer au plan pathologique.

Nous proposons la notion de « dialogue organisationnel » pour bien préciser la nature du dialogue, que ce soit lors d'un changement ou lors du fonctionnement courant des services :

### « Le « dialogue organisationnel » :

- porte sur les choix d'organisation, c'est-à-dire les petites décisions qui structurent le travail (la définition des missions, les moyens alloués, l'organigramme, le règlement intérieur, les postes, l'évaluation ou bilan des compétences, le projet de service, les horaires et les tournées, les recrutements et les promotions, etc.) qui peuvent être blessants et conduire à une dégradation de la santé ;
- mobilise tous les acteurs, ceux qui décident des choix, (les dirigeants), ceux qui doivent les mettre en œuvre (l'encadrement) et ceux qui en subiront les conséquences (les agents) ;
- témoigne de la reconnaissance des savoirs professionnels détenus par chacun, mais aussi des savoirs élaborés au cours des interactions entre l'agent et le public ;
- qui doit se dérouler dans plusieurs espaces de dialogue et d'abord « au pied des machines » pour comprendre le travail et tout ce qu'il faut faire pour y arriver.

**Le dialogue organisationnel** ne remet pas en cause le pouvoir décisionnel des dirigeants : il l'enrichit de savoirs et d'expériences, d'échanges et de confrontations qui rendront la décision non seulement efficace, mais légitime.

La cause réelle du conflit, les contradictions de logiques organisationnelles ne sont pas perçues avec la même acuité entre celui qui pense, conçoit, prescrit, et celui qui réalise le travail. L'éloignement opérationnel du décideur est de plus en plus grand et sa capacité à

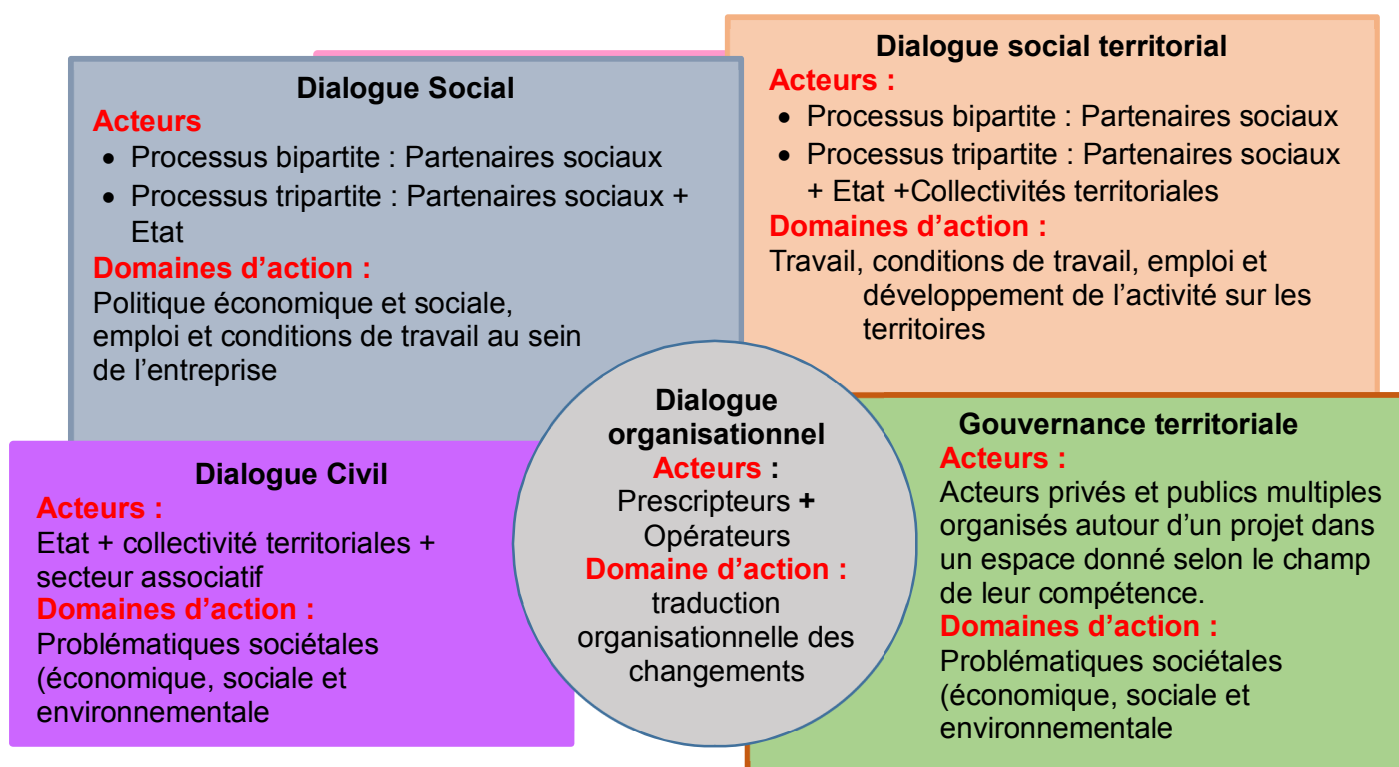


comprendre les détails, pourtant décisifs de la réalisation du travail, lui est de moins en moins accessible, voire plus du tout, enfermé le plus fréquemment dans des réunions et la fabrication d'indicateurs de gestion qui ne rendent plus compte du travail réel, souvent orientés vers des représentations gestionnaires et économiques.

L'accès et la compréhension du réel ne peut donc passer que par la parole de celui qui fait. Cela nécessite l'organisation d'un espace de dialogue pour cela.

L'étude montre que loin d'être un problème, l'instruction du conflit, en tant qu'instruction d'une contradiction de logique, est de nature à permettre l'élaboration de solutions positives pour tous les acteurs, encore faut-il l'organiser autour du thème de « l'organisation dialoguée » en amont, puis tout au long de la réalisation des transformations souhaitées. Cela suppose également loyauté et reconnaissance réciproque des expertises des acteurs du dialogue social ainsi que le définit la recommandation de l'OIT<sup>3</sup> (Organisation Internationale du Travail).

## LES DIVERS NIVEAUX ET TYPES DE DIALOGUE :



<sup>3</sup> Voir la 86<sup>ème</sup> session de l'OIT (1998) et convention n°98 (1949)

## Fiche technique monographie CdG Petites Collectivités Territoriales (PCT)

La première mission concerne la **gestion du personnel** d'une institution dont les personnels sont répartis dans 246 établissements qui chacun ont des spécificités : « On a 196 communes dont 160 de moins de 50 salariés (donc sans CHSCT) et au total 256 établissements à gérer ; s'il y a moins de 350 agents, toutes les communes doivent passer par le CDG de la FPT qui organise la CAP qui traite les 3 500 titulaires. On a une réunion de la CAP par trimestre, plus 4 CT pour les moins de 50 : on examine les changements de grade et d'échelon ; 15 communautés de communes ne traitent pas des RH des communes adhérentes » (Cadre, CDG). Ses missions obligatoires sont proches de celles d'un service de ressources humaines : gestion des carrières, recrutement, discipline, organisations paritaires, comité médical, etc.

Parfois, cette mission prend la forme d'un conseil : « On est consulté par exemple sur la réorganisation du temps de travail ou sur la réorganisation de service ; la question, c'est par exemple : j'ai 3 agents, il m'en faut un 4 ; comment faire mon planning ? On a un rôle de conseil avec sur ces questions un passage obligatoire en CTP » (Cadre, CDG).

## Fiche technique monographie Communauté Urbaine en préparation de devenir « Métropole » - de 7 000 agents, Communauté Urbaine comprenant 28 communes pour près de 500 000 administrés

### ENTRETIENS :

Après avoir sollicité, avec le soutien de la MNT, la Direction de la collectivité et informé les Organisations syndicales représentatives de la démarche, celle-ci a accepté notre demande et a diffusé un appel à volontaires parmi la hiérarchie, et plusieurs Organisations syndicales ont accepté d'apporter leur contribution à l'étude que nous souhaitons conduire.

## LISTE DES ENTRETIENS (26)

### LIEUX

<b>Centre D - Directeur</b>	Cadre A
<b>Gestion</b>	
- Médecin	
- Psychologue	
- Responsable prévention	
- Infirmière	
- Syndicalistes	6
<b>Mairie 1</b>	
- Maire :	Élu, industriel
- Secrétaire générale	Cat C
- Agent comptable	Cat B, coord. de services
	Cat C
- Agent polyvalent	Cat C
- Assistante territoriale spécialisée :	Responsable École de musique
- Musicienne intervenante :	
<b>Mairie 2</b>	
<b>CCAS</b>	
- Adjointe au Maire :	
- Directrice :	
- Responsable RH :	
- Agent aide à domicile :	
- Agent aide à domicile :	
- Agent administratif :	
<b>Mairie 3</b>	
<b>EPHAD</b>	
- Directrice :	Cat A
- Directeur services techniques :	Cat A

L'étude sur cette collectivité conduira à l'organisation de 17 entretiens et une étude documentaire :

- Le Directeur Général des Service de la Collectivité
- 5 entretiens individuels Cadres « A » (Encadrants)
- 3 entretiens collectifs avec 3 Organisations syndicales
- 1 entretien d'Ingénieur Cadre « A »
- 3 entretiens collectifs avec des agents Cadres « B » de la filière sanitaire et sociale
- 4 entretiens individuels avec des agents Cadres « B » de la filière RH et Technique

De fait, chacun comprend que la présente enquête ne peut prétendre à l'exhaustivité, pas davantage qu'à une vertu de généralisation de l'analyse à l'ensemble de la collectivité. Pour autant elle conduit à la mise en lumière d'une tendance significative pour l'ensemble de la réflexion de cette étude.

### **Fiche technique monographie collectivités de taille moyenne d'un peu plus de 2 000 agents (Titulaires, non Titulaires et Vacataires) pour 62 000 administrés**

Suite à des entretiens avec des syndicalistes, nous avons demandé à la direction de procéder à des entretiens individuels et collectifs dans trois services. D'une situation conflictuelle dans trois services qui dure depuis des années, la collectivité réussit à inventer une voie de sortie pour poursuivre les changements tout en répondant aux attentes des agents ; le diagnostic organisationnel a permis aux parties concernées de coopérer, employeur et syndicats, cadres et agents, tant pour l'analyse de la situation que pour les pistes d'action. Les entretiens individuels ont permis d'écouter 15 personnes différentes, de répéter ces entretiens pour 10 d'entre elles et de procéder à 10 entretiens collectifs, soit au total 35 entretiens.

#### **Liste (non exhaustive) des personnes consultées**

##### **AGENTS**

Corinne, agent cat B,	service A
Lucie, agent cat B,	service A
Laure, agent cat B,	service C
Firmin, agent cat B,	service B
Chantal, agent cat C,	(crèche)

##### **RESPONSABLES SYNDICAUX**

François, agent C, responsable syndical	Syndicat X
Pierre, agent C, responsable syndical	Syndicat X
Guy, cadre A, responsable syndical	Syndicat Y
Pascal, cadre A, responsable syndical	Syndicat Z

##### **CADRES**

Madeleine, cadre A	ancienne responsable de service
Valérie, cadre A	responsable de service C
Pascale, cadre A	responsable de service A

##### **3 Dirigeants**

Benoît, cadre A	expert puis membre de la direction
Paul, cadre A	expert puis membre de la direction
Daniel, cadre A	expert puis membre de la direction

##### **10 Entretiens collectifs**