



# LES RENCONTRES TERRITORIALES DE LA SANTÉ ET DE LA SÉCURITÉ AU TRAVAIL

**LA SANTÉ AU TRAVAIL :  
CHANGEMENT CULTUREL OU  
CHANGEMENT STRUCTUREL ?**

---

27 ET 28 NOVEMBRE 2014 - LIMOGES

---

Synthèse des interventions

[WWW.CNFPT.FR](http://WWW.CNFPT.FR)  
RUBRIQUE MANIFESTATIONS

EN PARTENARIAT AVEC :



QUAND LES TALENTS  
GRANDISSENT,  
LES COLLECTIVITÉS  
PROGRESSENT



## Limoges – 27-28 novembre 2014

### Sommaire

<b>Ouverture du colloque .....</b>	<b>2</b>
<b>Interview croisée : La conduite du changement, évolution et mise en œuvre du changement en santé et sécurité au travail .....</b>	<b>6</b>
<b>Atelier 1 : La santé et sécurité au travail : une opportunité d'engagement pour la qualité de vie au travail .....</b>	<b>21</b>
<b>Atelier 2 : Evaluation des politiques de santé et sécurité au travail : simple mesure du changement ou réel accompagnement d'une démarche ? .....</b>	<b>33</b>
<b>Atelier 3 : Le collectif, facteur de qualité de vie au travail .....</b>	<b>37</b>
<b>Atelier 4 : L'impact de la mutualisation des services des collectivités sur les politiques de santé et de sécurité au travail .....</b>	<b>38</b>
<b>Atelier 5 : Les différents outils de gestion des ressources humaines au service d'une politique de prévention .....</b>	<b>51</b>
<b>Atelier 6 Les acteurs de la prévention des risques professionnels : entre évolution réglementaire et vision prospective.....</b>	<b>54</b>
<b>Conférence : L'évolution de la place de l'individu dans le travail .....</b>	<b>58</b>
<b>Restitution des ateliers .....</b>	<b>66</b>

## Ouverture du colloque

**Jean-Pierre JARRY**

**Membre du conseil d'administration du CNFPT, représentant le président François DELUGA**

Madame la Directrice régionale, chère Nicole, Mesdames et Messieurs les cadres territoriaux, je suis très heureux aujourd'hui de représenter le président François DELUGA et d'être parmi vous pour ouvrir cette première rencontre territoriale de la santé et de la sécurité au travail. En son nom, je remercie de leur accueil Didier BARDET, mon collègue délégué régional du Limousin qui conclura les travaux demain, et Nicole BATY, directrice régionale ainsi que Jean-Claude FERRANT, responsable du pôle compétences hygiène et sécurité santé au travail du CNFPT pour l'organisation de ces journées dont j'ai constaté à la lecture du programme qu'elles vont être riches, denses et, je l'espère, fructueuses.

Je vois dans votre présence en nombre cet après-midi le témoignage du fait que cette manifestation répond à un besoin d'échanges et de réflexion dans un contexte où vous, acteurs de la prévention, intervenez au croisement des intérêts d'efficacité des services publics locaux et des aspirations légitimes à la qualité de vie au travail. Dans le cadre des réformes à venir, nous nous apercevons aujourd'hui que vous aurez un rôle primordial à jouer : les contours du futur sont assez flous, allant jusqu'à susciter l'inquiétude des cadres titulaires. Nous aurons besoin de tout le monde pour faire passer les messages au personnel.

Le programme de ces journées s'inscrit dans une réflexion d'ensemble qui articule les collectifs de travail et la prise en compte de l'individu. L'organisation du travail et des relations interpersonnelles qui envisage la mise en œuvre d'outils de prévention comme partie intégrante de la politique de gestion des ressources humaines, donne toute sa place à l'engagement pour la qualité de vie au travail. C'est bien là une dimension essentielle qui renvoie à la responsabilité de l'employeur et à l'engagement de tous les acteurs des collectivités, lignes hiérarchiques, partenaires sociaux, DRH, DRA et auquel les partenaires extérieurs comme le CNFPT, les centres de gestion, le fonds national de prévention peuvent apporter leur concours. C'est cette démarche partenariale que l'établissement participe à promouvoir dans son offre de services et de formations.

Je voudrais vous dire quelques mots sur l'action du CNFPT en matière de santé et de sécurité au travail en commençant par des éléments d'actualité, puisque, vous le savez peut-être, le conseil d'administration de l'établissement a décidé, le 5 novembre dernier, d'inscrire le 1<sup>er</sup> janvier 2015 les actions de formation en hygiène sécurité santé au travail dans le cadre de la cotisation, sans participation financière supplémentaire des employeurs. Quelques formations très particulières demeureront soumises à la participation des employeurs : les certificats d'aptitude à la conduite en sécurité, la formation minimale obligatoire, la formation continue obligatoire en sécurité, ainsi que la formation des membres des CHSCT. Je souligne l'effort important réalisé, marquant ainsi la solidarité avec les collectivités dans un contexte budgétaire contraint.

Cet engagement sur le thème du bien-être au travail, le CNFPT le prolonge en consacrant très prochainement un nouveau livret de la collection « Territoriaux, nous agissons » et en co-organisant, le 3 juillet dernier, avec le Conseil supérieur de la fonction publique territoriale et la Fédération nationale des centres de gestion, un colloque consacré à la formation et à l'accompagnement de la pénibilité au travail dans la fonction publique territoriale. Je vous signale d'ailleurs que les actes de cette journée sont disponibles sur le site internet du CNFPT.

Dès 2012, à l'issue d'un colloque national consacré à la fonction publique dans le nouvel acte de décentralisation, le président du CNFPT, François DELUGA, avait adressé à la ministre de la Fonction publique 46 propositions d'adaptation qui mentionnaient, sur le sujet qui nous rassemble, quatre pistes qui me semble toujours d'actualité. Ces propositions, centrées sur la prévention, touchent également à l'accompagnement :

- Instaurer un bilan professionnel en milieu de carrière des agents exerçant un métier pénible, abordant à la fois les compétences, la santé, les perspectives de poursuite de carrière et des objectifs éventuels de formation ;
- Prévoir une visite médicale renforcée pour les métiers dits à forte pénibilité ;
- Créer, pour les métiers pénibles, une situation statutaire de reclassement professionnel et prévoir l'instauration d'un contrat individuel de réorientation professionnelle ad hoc entre l'agent, la collectivité territoriale et le CNFPT ;
- Donner plus de souplesse aux conditions de bénéfice des droits au temps partiel thérapeutique pour chaque individu.

Ces quatre pistes dénotent un positionnement fort. Elles sont loin d'être envisagées dans nombre de collectivités même si les comités d'hygiène et de sécurité ont été régulièrement mis en avant ces quarante dernières années, surtout par les élus qui, malgré leur bonne volonté affichée, ne les appliquent pas. De ce point de vue, la prévention ne représente pas un coût mais un investissement qui bénéficiera à la collectivité de façon bien supérieure. Je vous invite à placer l'être humain au cœur de vos échanges et de vos débats. Je vous remercie et vous souhaite de bons travaux.

### **Nicole BATY**

#### **Directrice régionale de la délégation régionale Limousin du CNFPT**

Mesdames et Messieurs, merci Jean-Pierre d'être venu porter le message du Président dont je sais combien il aurait souhaité être parmi nous pour ouvrir ces premières rencontres de la santé et sécurité au travail organisées par notre établissement. D'autres obligations le retiennent à Paris, aujourd'hui, avec le Salon des maires, qui traditionnellement se tient la semaine d'avant mais dont les dates ont, cette année, été modifiées.

Je tiens à vous dire, en tant que directrice de la délégation limousin, combien je suis honorée que la délégation accueille ces premières rencontres. En effet, le CNFPT Limousin depuis dix ans maintenant est particulièrement engagé sur ce sujet, et conduit de nombreuses actions. Je citerai notamment la formation des animateurs prévention que nous avons initiée en Limousin en 2004 et que nous organisons, depuis, tous les ans en accueillant des stagiaires de toute la France. Nous avons donc développé une expertise en la matière et j'en remercie Hélène FAYARD, conseillère formation responsable de ce domaine d'intervention à la délégation.

Par ailleurs, avec des partenaires locaux, les centres de gestion, la Ville de Limoges, nous avons initié en 2007 le travail sur la réalisation du registre unique de santé et sécurité au travail, appelé aussi RUSST. Le choix de Limoges s'est imposé tout naturellement pour organiser ces premières rencontres. J'espère que vos travaux vous laisseront aussi un peu de temps pour profiter de la ville. En effet, la faculté de droit, où nous nous trouvons, se situe en plein centre-ville, à quelques pas du centre historique. Je vous invite ce soir à flâner dans les rues médiévales et à faire honneur à la gastronomie limousine qui ne peut pas nuire à votre santé. Si la délégation Limousin accueille cet événement, sa préparation est le résultat d'un travail collaboratif avec de nombreux acteurs de notre établissement, dont le pôle de compétences représenté par Jean-Claude FERRANT ainsi que tous les conseillers formation en charge de ce domaine dans nos différentes délégations et qui, tous, ont participé à la conception de ces rencontres. Je les remercie pour leur forte mobilisation.

Le programme de nos journées est très dense puisqu'il aborde tous les aspects de la santé au travail. Nous avons voulu favoriser les échanges entre les différents professionnels qui agissent en collectivité sur ces sujets complexes. Le public, composé de directeurs des ressources humaines, de médecins prévention, d'assistants prévention, de chargé d'inspection en santé et sécurité au travail, de psychologues du travail, de directeurs généraux de services, préventeurs est très révélateur de cette diversité. La bonne coordination de ces métiers conditionne souvent la réussite de l'action. Nous avons voulu faire de ce temps un temps d'échanges et, peut-être, de confrontation. Je souhaite remercier l'Université qui nous accueille et la Ville de Limoges, dont les services espaces verts ont apporté la touche de verdure si agréable dans nos espaces. Je vous remercie de votre écoute et vous souhaite des travaux prolifiques.

### **Jean-Claude FERRANT**

#### **Responsable du pôle de compétences santé et sécurité au travail du CNFPT**

Mesdames, Messieurs, c'est pour moi un honneur de vous accueillir aujourd'hui à l'occasion des premières rencontres territoriales de la santé et sécurité au travail organisées par le CNFPT. Engagé auprès des collectivités territoriales dans leur mission de service public, le CNFPT souhaite, par cet évènement, vous proposer un cadre de réflexion collectif et de partage d'expériences sur les questions cruciales que constituent la santé et la sécurité au travail. En tant que responsable du pôle de compétence sécurité et santé au travail, je peux témoigner de l'engagement du CNFPT en faveur d'une meilleure prise en compte de cette problématique. En effet, en 2007, le CNFPT décide de créer le pôle de compétences qui est avant tout un réseau national, certes piloté par le service que je dirige au sein de la délégation Aquitaine mais qui bénéficie surtout de l'expertise de l'ensemble des conseillers en charge des domaines de santé et sécurité au travail dans chaque délégation régionale et institut. Deux grands axes structurent les missions du pôle : anticiper les besoins en formation dans le champ de la santé et sécurité au travail et concevoir une offre de formations en phase avec les besoins des agents territoriaux. En 2009, lorsque Monsieur DELUGA prend la présidence de l'établissement, il fixe avec le conseil d'administration, le cadre de référence et ses orientations par l'adoption du programme national du développement. Ce programme définit les engagements de l'établissement et intègre la prévention des risques psychosociaux au titre des grandes causes d'intérêt public que porte le CNFPT. L'élaboration et le déploiement d'une offre de services de qualité dans le champ de la santé et sécurité au travail occupe donc une place centrale au CNFPT. Ces premières rencontres territoriales en sont une illustration. Le thème de cet évènement se veut résolument centré sur la question du changement et précisément sur les sources de changement, influençant le champ de la prévention des risques professionnels.

Les changements intervenant dans les champs de la santé et de la sécurité au travail sont-ils d'ordre culturel ou structurel ? La question mérite d'être posée tant les transformations supportées par la sphère publique sont importantes. La fonction publique territoriale est actuellement l'objet d'évolutions majeures : réforme des collectivités territoriales, transfert de personnel, mutualisation de services, recomposition des territoires, diminution des dotations de l'Etat. Autant de mouvements qui font que la fonction publique territoriale se trouve prise dans un processus interne et soumise à une incertitude institutionnelle quant à son champ d'action. A l'aune de ce constat, nous ne pouvons qu'acter que ces métamorphoses engendrent de nouvelles stratégies d'organisation et de modifications profondes du mode de production du service public. Ce train de réforme constitue donc un mouvement structurel de fond alors que, dans le même temps, on assiste à une véritable refondation des rapports au travail. A l'occasion d'un flux de départ en retraite important, la fonction publique territoriale est engagée dans une phase de transition démographique sans précédent. Bien que ce mouvement soit légèrement happé par la prolongation de la durée d'activité liée à la réforme des retraites, celui-ci est irréversible. Ce contexte démographique se traduit donc par mixité des générations, où chaque catégorie

## Les rencontres territoriales de la santé et de la sécurité au travail

Limoges – 27 et 28 novembre 2014

manifeste à l'égard du travail des attentes bien différentes. Cette nouvelle donne des rapports sociaux réinterroge les modes de gouvernance et crée de nouveaux modèles culturels au sein des collectivités territoriales.

Dans ce contexte où les femmes, les hommes et les organisations sont mis à rude épreuve, la prise en compte de la santé, de la sécurité et des conditions de travail nécessite une véritable réflexion. Le questionnement sur les méthodes de changement me paraît ainsi déterminant pour adapter nos pratiques en santé au travail et saisir l'opportunité d'accompagner ces processus de manière positive et innovante. Il est urgent de se poser ces questions et je suis heureux que ces premières rencontres territoriales nous permettent d'ouvrir ces perspectives.

Je souhaite souligner également que les premières rencontres territoriales sont organisées en partenariat avec le Fond National de Prévention (FNP), de la Caisse Nationale de Retraite des Agents des Collectivités Locales (CNRACL). En effet, le CNFPT et le FNP bénéficient d'une convention de partenariat qui entrera bientôt dans sa troisième année. Ces trois ans de collaboration nous ont permis d'investir le champ des ressources humaines en intégrant dans neuf fiches métiers du répertoire des métiers un carnet de prévention des risques professionnels. Ce partenariat nous a également amené à élaborer une nouvelle offre de formations pour les acteurs de la prévention qui sera appliquée dès son adoption par arrêté ministériel. L'organisation conjointe de cet événement était une manière nouvelle pour notre partenariat d'œuvrer en faveur de la promotion de la santé et sécurité au travail. Les éléments de contexte étant posés, je souhaite pleine réussite à ces rencontres et laisse la parole à Michelle FRETIER du cabinet AD&QUAT.

### **Michelle FRETIER**

Bonjour à tous. Je vous propose de profiter de l'expérience et de la compétence d'un certain nombre de nos témoins, par le biais, tout d'abord d'une table ronde que je vais animer. Elle va nous permettre de nous nourrir de l'expérience d'autres collectivités territoriales et d'autres structures, telles que le corps des sapeurs-pompiers, un centre hospitalier et une communauté d'agglomération. A cette fin, je vous demande d'accueillir Madame le Colonel Sylvie ROQUES, Monsieur Eric GUYADER et Monsieur Stéphane PERON.

## Interview croisée

# La conduite du changement, évolution et mise en œuvre du changement en santé et sécurité au travail

### **Michelle FRETIER**

Permettez-moi de vous présenter nos intervenants qui nous font l'honneur de nous rejoindre aujourd'hui. Madame le Colonel Sylvie ROQUES, vous avez été directrice départementale du SDIS Tarn et Garonne durant six ans. Pendant six ans également, vous avez occupé le poste de chef de bureau d'unité de sapeurs-pompiers de la formation et des équipements à la direction de la sécurité civile. Vous êtes aujourd'hui inspecteur à l'inspection de la Défense et de la sécurité civiles, responsable de la mission Prévention Accidents-Enquêtes à la Direction générale de la sécurité civile et de la gestion des crises au ministère de l'Intérieur.

Monsieur Eric GUYADER, vous avez été directeur adjoint du centre hospitalier de Brive, en charge de la gestion des ressources humaines où vous avez réalisé des travaux sur la prévention des risques au travail. Vous êtes aujourd'hui directeur général du centre hospitalier de Beauvais entre autres.

Monsieur Stéphane PERON, vous êtes ergonomiste. Vous avez occupé différentes responsabilités chez Noresko, dans un centre de rééducation fonctionnelle et vous avez été consultant pour l'Apave. Vous avez intégré la fonction publique à Brest en tant qu'ACFI, rattaché au DGA ressources. Aujourd'hui, vous êtes directeur à la direction de la santé, de la sécurité et du bien-être au travail de Brest Métropole Océane.

Merci à nos trois témoins de bien vouloir se plier à ce jeu de la table ronde. J'invite chacun d'entre vous à répondre à une première question sur les spécificités de la mise en œuvre de la santé et sécurité au travail dans vos structures respectives : qu'est-ce qui en fait l'originalité ? Quels sont les points méritant d'être soulignés sur la façon dont le champ de la santé et de la sécurité au travail est aujourd'hui investi dans chacune de vos structures ?

### **Eric GUYADER**

**Directeur du Centre Hospitalier de Beauvais et du Centre Hospitalier de Crèvecœur Le Grand, membre du bureau de la Conférence Nationale des Directeurs de Centre Hospitalier et membre de Conseil Supérieur de la Fonction Public Hospitalière (sous-commission CHSCT)**

Je vais vous parler de la sécurité au travail dans l'hôpital public, qui diffère certes de la fonction publique territoriale mais vous verrez qu'un certain nombre d'évolutions nous concernent tous. Aujourd'hui et depuis plusieurs années déjà, l'hôpital public est confronté à une première problématique, celle de la tarification à l'activité. Concrètement, cela signifie qu'un établissement n'est financé qu'à travers l'activité qu'il déploie et qu'il ne peut recruter du personnel que si, chaque année, il augmente son activité. Cela se traduit par une intensification de la charge de travail avec les risques en découlant. Cette problématique concerne tous les personnels de la fonction publique. Elle nous affecte depuis une dizaine d'années, ce qui nous permet d'en mesurer aujourd'hui les conséquences.

Le deuxième élément qui me paraît essentiel pour préciser le contexte dans lequel intervient la prévention en termes de santé et de sécurité de travail, est le cadre de travail spécifique, avec des alternances jour-nuit qui ont forcément un impact sur la qualité de vie au travail et sur le bien-être des personnels.

Le troisième élément porte sur la réduction du temps de travail que nous n'avons toujours pas assimilée douze ans après sa mise en œuvre. Les tensions aujourd'hui palpables dans nos services ont pris naissance en 2002, lors de la mise en œuvre des 35 heures. Mon intention n'est pas de faire le procès politique des 35 heures, il n'aurait pas de sens. Mais il me faut préciser qu'il nous était demandé, à l'époque, de réfléchir à cette réforme, de l'étudier et de la mettre en place en un mois et demi, ce qui était insensé. Sur le fond, il s'agissait peut-être d'une bonne politique, mais concrètement elle s'est traduite par une intensification du travail et la disparition des temps collectifs, essentiels au bon fonctionnement des équipes et des services.

Enfin, je veux insister sur le contexte démographique. En effet, si nous pouvons comprendre la nécessité d'allonger la durée de vie au travail, on a omis de réfléchir sur la façon d'accompagner les professionnels durant toute leur carrière. Prenons l'exemple des aides-soignantes qui travaillaient auparavant jusqu'à 50-55 ans. Elles travaillent aujourd'hui jusqu'à 60 ans, en voyant leur charge de travail augmenter. Imaginez les difficultés d'un personnel soignant vieillissant, devant assumer une charge de travail de plus en plus lourde. Dans ce contexte, un travail de prévention est incontournable. L'ensemble de ces défis nécessite une mobilisation.

Pour notre part, au centre hospitalier de Beauvais, nous avons notamment travaillé sur la prise en compte des risques psychosociaux. En effet, vous comprendrez que l'ensemble de ces paramètres engendrent de la souffrance chez notre personnel, et notamment chez ceux qui étaient jusqu'à présent les meilleurs et les plus perfectionnistes. Aujourd'hui, ils n'ont plus le temps d'assurer un service de qualité, ce qui se traduit par un certain nombre de risques. Face à ce phénomène, nous ne restons pas inertes et visons à limiter ces risques.

### **Michelle FRETIER**

Vous venez d'évoquer une véritable dynamique de conduite changement, prenant en compte l'intensification du travail et la question de l'activité au travail à travers la souffrance du personnel malgré son implication. De façon plus large, vous rappelez l'environnement du service public et ses pressions sur le service rendu. Merci monsieur pour cette première réponse. Qu'en est-il, colonel Roques, chez les sapeurs-pompiers, notamment au travers de cette mission bien spécifique qui a pris naissance en 2004 ?

### **Colonel Sylvie ROQUES**

#### **Inspecteur à l'inspection de la Défense et de la Sécurité Civiles, Mission Prévention Accidents-Enquêtes**

Notre prise de conscience remonte à 2002, quand cette année-là, pas moins de dix sapeurs-pompiers sont décédés en service en seulement deux interventions - ceci s'inscrivant dans un contexte de 20 décès de sapeurs-pompiers par an. Cette prise de conscience, qui s'est opérée tant nationalement que localement, a conduit le ministère de l'Intérieur à diligenter le colonel Pourny sur une mission d'amélioration de la sécurité des sapeurs-pompiers en intervention. En 2003, le rapport Pourny a présenté 220 recommandations dans le domaine de l'organisation des SDIS, de la formation des personnels, des matériels et des équipements, de la connaissance de certains risques émergents, mal maîtrisés à l'époque, à l'origine de nombreux blessés graves voire quelques décès et de l'amélioration de nos techniques professionnelles. Parmi ces 220 recommandations, figurait la création, au sein du ministère de l'Intérieur, à la Direction de la sécurité civile, d'une mission de prévention accidents-enquêtes dont les missions étaient de suivre l'accidentologie des sapeurs-pompiers et de disposer d'un organisme susceptible d'animer, de piloter, de coordonner les politiques de santé et de sécurité dans les SDIS. Ainsi, au travers de cette mission, nous avons pu déclencher cette politique santé et sécurité au travail, selon la ligne directrice du rapport Pourny.

### **Michelle FRETIER**

Vous rappelez qu'il a malheureusement fallu des accidents, certains graves, pour prendre en compte la dimension humaine au travail invoquée tout à l'heure par Jean-Pierre JARRY. Qu'en est-il dans les actions quotidiennes des collectivités territoriales quant à la prise en compte de la dimension humaine ?

Revenons maintenant en collectivité territoriale, plus particulièrement dans une communauté d'agglomération avec Stéphane PERON qui va nous présenter les spécificités de la santé et de la sécurité au travail à Brest Métropole Océane.

### **Stéphane PERON**

#### **Responsable du service prévention de Brest Métropole Océane**

A Brest Métropole Océane, la spécificité est directement corrélée à la création même de la Direction santé, sécurité et bien-être au travail, sept ans auparavant. En effet, tant pour les élus que pour le grand public, la création d'une direction dédiée au bien-être des personnels a suscité quolibets et interrogations. Passées les premières moqueries et connotations négatives, nos élus politiques ont montré une forte implication, convaincus du bien-fondé d'une telle politique, soutenue également par la Direction générale adjointe et par le Fonds national de prévention de la CNRACL. La direction du bien-être s'organise en pluridisciplinarité. Elle fait appel à l'intelligence collective, à la confrontation d'idées pour aboutir à un compromis. Ainsi, des médecins, des psychologues, des conseillers en prévention, des travailleurs sociaux travaillent ensemble, avec bienveillance, s'autorisent des disputes, des échecs, sans se départir du plaisir à travailler.

### **Michelle FRETIER**

Vos propos montrent qu'enfin la fonction publique territoriale ose parler de bien-être au travail, ce qui constitue une révolution en soi. Cette pluridisciplinarité, qui vous semble si naturelle par votre parcours, s'articule autour de collectifs qui s'organisent et qui ont leur rôle à jouer avec des difficultés pouvant surgir dans leur mise en œuvre. Nous avons bien pris conscience de la spécificité de la mise en œuvre de la sécurité et de la santé au travail dans vos différentes structures. Il serait maintenant intéressant de savoir comment le champ de la santé et de la sécurité au travail s'inscrit dans les pratiques professionnelles et comment vous la faites vivre. Monsieur GUYADER, je vous propose de commencer.

### **Eric GUYADER**

Nous, hospitaliers, sommes bien conscients que, pour que notre personnel soit bien-traitant envers ses patients, il doit être lui-même bien traité. Avoir un personnel maltraité conduit inévitablement à une mauvaise prise en charge des patients. Un diagnostic mené deux ans auparavant, préalablement à la prévention des risques psychosociaux, au sein de notre centre hospitalier, a mis en évidence la corrélation entre une bonne ambiance de travail et une prise en charge satisfaisante des patients. Les services bénéficiant d'une bonne ambiance et d'une bonne prise en charge n'étaient pas forcément ceux avec moins de travail. En effet, les services difficiles, comme ceux de réanimation, de cancérologie n'ont pas été ceux où les situations de RPS se sont avérées les plus nombreuses. En revanche, les services rencontrant des difficultés étaient ceux présentant des problèmes de management pour diverses raisons : un chef de service autocratique ou dépassé, un cadre en difficulté avec ses équipes, des personnels prenant le pouvoir, ce qui peut être catastrophique pour l'unité de l'équipe.

A la suite à ce diagnostic réalisé sur l'ensemble de l'établissement, nous avons défini un plan d'action qui se traduit aujourd'hui en termes d'évolution des pratiques professionnelles, par une prévention primaire avec un travail sur les organisations et les pratiques, par une prévention secondaire au travers de formations mises en place dès janvier 2015 à la demande des médecins. Ceux-ci ont effectivement souhaités être formés sur la gestion des relations difficiles - temps de formation quasi-inexistant dans leur cursus de formation,

pourtant long - alors que nos personnels peuvent être confrontés à des situations difficiles. Enfin, nous n'avons pas échappé à la prévention tertiaire puisque certaines situations sont malheureusement déjà dépassées et que nous nous devons d'y répondre.

### **Michelle FRETIER**

Nous retenons la nécessité d'une lisibilité des pratiques, la corrélation entre être bien-traitant et être bien-traité et qu'il convient de s'appuyer sur un encadrement intermédiaire susceptible de constituer un levier, un appui, un soutien et d'apporter de la régulation. Madame ROQUES, quelle transcription dans les pratiques quotidiennes s'est effectuée chez les sapeurs-pompiers ?

### **Colonel Sylvie ROQUES**

Nous avons progressivement réussi à passer d'une culture du risque à une culture d'agir en sécurité. Pour autant, agir en sécurité a bouleversé un certain nombre de pratiques professionnelles. En effet, nous intervenons dans l'urgence. Or, le port des équipements de protection individuelle constitue un frein à l'immédiateté de nos gestes professionnels. Ces nouvelles pratiques ont été difficiles à faire passer dans les esprits des personnels. Les collectivités ont également dû investir dans des outils pédagogiques. Les interventions pour feu ne représentent aujourd'hui plus que 10 % de notre activité opérationnelle. Or, ces interventions sont les principales pourvoyeuses d'accidents graves voire mortels. Pourtant, l'entraînement des sapeurs-pompiers était fictif conduisant la plupart à intervenir en incendie sans qu'ils n'aient été confrontés à un quelconque feu ni fumée auparavant. Aussi, les SDIS ont dû investir dans de véritables maisons à feu pour les entraînements. Nationalement, nous avons travaillé sur les cursus de formation, sur le développement d'équipements de protection individuelle et sur l'amélioration de la normalisation de notre matériel, notamment pour les véhicules intervenant sur les feux de forêt. Ces actions entreprises avant 2002 ont pris un virage en 2003 avec le développement de techniques professionnelles qui soient le moins à risque possible.

### **Michelle FRETIER**

Cette véritable évolution des mentalités chez les sapeurs-pompiers s'est donc appuyée sur la formation et des équipements mieux adaptés. Monsieur PERON, comment s'observe la politique de santé et de sécurité au travail sur les pratiques professionnelles au sein de Brest Métropole Océane ?

### **Stéphane PERON**

Pour impulser la pluridisciplinarité, il était important de mobiliser tous les acteurs spécialistes, notamment les personnes de terrain, par la mise en place d'une commission au plus près du terrain, en y associant également les partenaires sociaux et les politiques. Nous nous réjouissons de constater que, depuis, l'animation de la santé et de la sécurité au travail devient un élément important dans le système de management. A travers cette démarche, nous mettons en avant l'amélioration la qualité du service public dont un des leviers est l'amélioration des conditions de travail.

Aujourd'hui associées à nombre de démarches, certaines écoles nous ont interpellé sur le niveau sonore des cantines scolaires, demandant un équipement de protection individuelle pour les personnels. Nous avons plutôt déplacé la problématique et nous nous sommes interrogés sur les conditions de restauration des enfants et avons travaillé sur le niveau de bruit. En fait, au lieu de travailler sur la gestion et l'organisation, nous nous sommes attachés à l'humain. *In fine*, nous réinterrogeons la qualité du service public. Nous sommes partie intégrante pour améliorer la qualité du service public et sommes de plus en plus associés à ce genre de démarches. Nous devons également gagner en transparence car nous sommes

persuadés que le cadrage des procédures et des instructions favorisent la créativité et donnent de la lisibilité et de la confiance à nos partenaires.

### **Michelle FRETIER**

Pour résumer, au sein de votre collectivité, la santé et sécurité du travail constitue le fil rouge au service du service à rendre aux usagers et s'appuie à la fois sur les partenaires sociaux et sur l'ensemble des équipes qui remontent leurs informations et leurs préoccupations. En vous écoutant, nous nous disons que vos organisations sont proches de l'idéal et que la santé et sécurité au travail y est acquise. Pour autant, quels freins avez-vous rencontré dans sa mise en œuvre ? Quels ont-ils été pour votre établissement Monsieur GUYADER ?

### **Eric GUYADER**

Le frein principal, selon moi, est de vivre dans une société qui ne favorise pas la responsabilité individuelle. La santé au travail est, je crois, l'engagement de chacun pour sa santé. Je ne peux pas mobiliser un médecin, une infirmière, une aide-soignante, un collègue si lui-même n'est pas convaincu qu'il doit protéger sa santé et faire le point, ponctuellement, avec son médecin du travail.

Jusqu'à la mise en place du plan de prévention des risques psychosociaux, seuls trois voire quatre médecins, sur les 200 que compte l'établissement, rencontraient le médecin du travail, les autres considérant avec condescendance la médecine du travail. Depuis, beaucoup ont admis que le médecin du travail avait un rôle à jouer, qu'il était un partenaire avec qui ils pouvaient échanger notamment lorsqu'ils se retrouvent en difficulté au sein de leur service. Progressivement, le regard qu'il portait sur la santé au travail a évolué. Il en va de même avec les aides-soignantes.

Malgré une politique volontariste pour enrayer les lombalgies, les troubles musculo-squelettiques sont de plus en plus nombreux et affectent un personnel de plus en plus jeune. En effet, les jeunes recrues arrivent sur le marché du travail sans bénéficier de la musculature qu'avaient leurs aînés. Il est vrai que les jeux vidéo n'ont jamais permis de développer une musculature dorsale ! Il en résulte que les problématiques qui surgissaient auparavant à l'âge de 40-45 ans se rencontrent aujourd'hui chez les personnes de 25 ans. Il convient aujourd'hui d'expliquer ce phénomène ; cela passe par une mobilisation dès le plus jeune âge. Ce paramètre, qui n'est pas un frein, doit quand même être pris en compte.

### **Michelle FRETIER**

A travers votre témoignage, nous mesurons l'évolution des mentalités au niveau sociologique, qui dépassent le cadre du travail. On ne peut sauver quelqu'un qui n'a pas envie de se sauver lui-même. Mme ROQUES, au-delà du port des équipements, avez-vous rencontré d'autres freins à la mise en œuvre de la santé et sécurité au travail ?

### **Colonel Sylvie ROQUES**

Au-delà de la gêne pour une immédiateté opérationnelle qu'a constituée le port des équipements de protection individuelle, leur coût a été un frein puisque nous sommes dans un mouvement de normalisation mondiale avec, par exemple, des logiques d'intervention de nos collègues anglo-saxons totalement différentes des nôtres. Cela nous a conduit à doubler voire tripler le nombre de nos équipements : nous avons plusieurs casques, plusieurs paires de gants ; demain nous aurons plusieurs vestes de protection au feu selon que nous intervenons sur un feu de structure ou de forêt. Cette multiplication des équipements nous fait toucher les limites financières mais nous ne maîtrisons plus ce dispositif. Cet aspect a un impact significatif sur l'amélioration de la sécurité, en dépit du volontarisme des élus. Des

contraintes de formation s'y sont ajoutées puisque nous avons dû nous montrer beaucoup plus précis dans les dispositifs de formation.

### **Michelle FRETIER**

Cette normalisation au service de la sécurité a entraîné une augmentation des coûts. Pouvez-vous nous rappeler le nombre de sapeurs-pompiers professionnels amenés à s'équiper ?

### **Colonel Sylvie ROQUES**

Ils sont 45 000 professionnels et 200 000 volontaires, chacun équipé de deux casques, deux paires de gants, sans compter les équipements de protection collectifs.

### **Michelle FRETIER**

Au sein de votre collectivité, Monsieur PERON, quels freins avez-vous rencontrés ?

### **Stéphane PERON**

Nous avons rencontré un certain nombre de freins. Le premier part d'un constat positif : toutes les personnes de l'équipe pluridisciplinaire sont passionnées et donc persuadées d'avoir raison. Il a donc fallu faire travailler ensemble des personnes fortement investies dans leur travail et utiliser leur côté passionné pour le rendre positif.

L'autre frein a été l'absence de considération pour mes fonctions de sécurité, ce qui s'est traduit par une grande autonomie dans mon travail. Nous avons également changé la posture de l'expert-accompagnateur, plutôt roué à asséner des recommandations et des prescriptions. Il s'est agi de repositionner chaque responsable dans ses responsabilités et d'amener celui-ci sur le terrain afin qu'il en connaisse parfaitement la réalité. Nous avons essayé de perdre nos fonctions d'expert-accompagnateur en agissant sur l'organisation, en allant voir sur le terrain les difficultés pratiques des personnels en termes de santé et de sécurité au travail. En effet, quoi de plus irritant que de recevoir des conseils sur les manœuvres adaptées du camion-poubelle par quelqu'un qui n'a jamais été amené à collecter les poubelles dans un lotissement, au milieu de véhicules en stationnement, où les manœuvres s'avèrent complexes et délicates ? Notre force est d'avoir été sur le terrain où les personnels ne s'attendaient pas à nous trouver.

### **Michelle FRETIER**

Vous nous rappelez, Stéphane PERON, ce que démontre la sociologie des organisations depuis trente ans, à savoir que l'impact des structures organisationnelles sur les comportements humains collectifs et individuels peut être identifié et que la prévention des risques professionnels nous permet de mettre en évidence cette démonstration et de prendre ces risques en compte afin d'avancer dans cette prévention au service du bien-être au travail. Après les freins rencontrés, vous avez certainement mobilisé des leviers avec succès puisque les questions de santé et de sécurité au travail ont avancé.

Je vous propose d'écouter les leviers utilisés par nos témoins et, si vous le souhaitez, de les interpeller au travers de questions avant d'en arriver à la conclusion de notre table ronde. Monsieur GUYADER, quels leviers avez-vous utilisé pour faire évoluer les mentalités, intégrer la santé et de sécurité au travail et faire de cette démarche une ligne de conduite, notamment pour endiguer les risques psychosociaux ?

### **Eric GUYADER**

Pour la clarté des propos, je vais me centrer sur deux leviers qui me paraissent essentiels dans les hôpitaux publics. Le premier levier est indubitablement l'engagement du directeur de la structure. S'il n'impulse pas, ne donne pas les moyens, ne suit pas et ensuite n'arbitre pas entre les différents projets, la démarche de santé et de sécurité au travail ne

pourra réussir. Notre directeur a été clairement à l'origine de cette politique, en décidant d'initier une politique de prévention des risques psychosociaux, après avoir constaté que nombre de médecins étaient en situation de burnout. De plus, le diagnostic qui a été effectué auprès de nos personnels comportait un questionnaire auquel près de 1 000 agents sur les 2 000 sollicités ont répondu, concluant à 20-25 % du personnel en situation de fragilité et 8 à 10 % en situation de burnout. Ce dernier chiffre représente entre 80 et 100 personnes que nous ne pouvions laisser dans cet état. Jusqu'à ce moment-là, j'ai dû justifier auprès des chefs de service, des cadres, mon choix d'investir cette démarche de prévention des risques psychosociaux dont certains disaient qu'elle obéissait à un effet de mode. L'impulsion du directeur, si elle est essentielle, doit s'inscrire dans la durée. Aujourd'hui, lorsque je demande à mes équipes de travailler sur un projet, je leur demande de prendre en compte trois dimensions : la qualité de la prestation assurée auprès du patient qui est notre cœur de métier ; la performance économique puisque nous nous devons de donner les meilleurs soins aux meilleurs coûts. Au personnel soignant déclarant souffrir du non-remplacement de leurs collègues absents, j'explique que leurs enfants, mes enfants devront rembourser les dettes actuelles sans probablement bénéficier du même système de sécurité social et de santé. Il nous appartient de nous responsabiliser sur ces problématiques. Le troisième paramètre que je demande d'intégrer à chacun des projets relève de la qualité de vie au travail. Pour impulser la dynamique de ces trois dimensions, la persévérance est de mise car les personnels sont plutôt enclins à présenter le projet en fonction de leur première préoccupation.

Le deuxième levier, incontournable, est le dialogue social. En effet, toutes les démarches menées au sein de l'établissement l'ont été en partenariat avec le CHSCT, du choix du consultant jusqu'à l'élaboration du plan d'action. Les partenaires sociaux sont aujourd'hui associés au suivi de cette démarche. La porter sans eux n'aurait pas eu le même impact. J'ai besoin qu'ils comprennent notre démarche, qu'ils nous donnent des marges de manœuvre et que, sur le terrain, ils portent le même discours que moi. Le dialogue social et le rôle du CHSCT me paraissent incontournables dans la démarche de santé et sécurité au travail.

### **Michelle FRETIER**

Nous entendons à travers vos propos que le premier levier est l'engagement de la direction ; le deuxième est l'équation que vous posez dans chacun des projets entre les trois paramètres que sont le service rendu au patient, la performance économique, le bien-être au travail. Enfin, le troisième est le dialogue social car de cette pluridisciplinarité naissent de nouveaux axes de réflexion. Dans le corps des sapeurs-pompiers, quels ont été et quels sont encore les leviers utilisés, Madame ROQUES, pour continuer à faire progresser la santé au travail ?

### **Colonel Sylvie ROQUES**

L'encadrement des SDIS, les directeurs départementaux ont été fortement impliqués à la mise en œuvre des politiques de santé. Depuis 2007, nous suivons, tous les deux ans, l'évolution des politiques de santé développées dans les SDIS. Nous avons constaté que la définition de politique de santé est passée de la main des directeurs départementaux vers celle des présidents des SDIS. Cela signifie que nos élus s'approprient de plus en plus cette thématique. Il en résulte aujourd'hui que plus de 90 % des SDIS comportent une mission ou un bureau hygiène et sécurité, fréquemment rattaché au plus haut du niveau du directeur départemental. Au travers des évaluations périodiques que l'inspection de la défense et de la sécurité civiles conduit tous les six ans, il est constaté que les projets d'établissement et les agendas 21 intègrent aujourd'hui un volet de mesures visant à améliorer la santé, l'hygiène et, depuis peu, la qualité de vie en intervention. Le premier levier est donc constitué par les élus et l'encadrement des SDIS qui porte cette politique de santé au travail.

Le deuxième levier est notre culture du retour d'expériences. S'ils restent discrets et font l'objet de peu de communication, les retours d'expériences sont effectués au niveau national sur les accidents mortels ou très graves. Le sixième vient d'être réalisé. Les SDIS ont développé des enquêtes au niveau départemental pour identifier les circonstances et les causes des accidents. Nous en tirons des mesures appliquées soit dans le SDIS concerné, soit au niveau national dans notre production normative, de façon à faire baisser la fréquence et la gravité des accidents. Nous avons aussi la culture du partage et du « faire ensemble ». En effet, certains SDIS travaillent aujourd'hui en réseau pour traiter des questions de sécurité et de santé en service. Cette culture de l'intelligence collective permet d'améliorer telle ou telle démarche développée dans certains SDIS et peut aboutir à des campagnes de sensibilisation. Je ne peux que me réjouir des résultats de ces pratiques puisque le nombre de pompiers décédés en intervention a baissé de moitié, passant de 20 à 10 décès annuels en moyenne. Tous nos indicateurs observent une tendance baissière depuis trois ans. Il s'agit maintenant de les stabiliser.

### **Michelle FRETIER**

Les leviers relèvent à la fois du faire-savoir et du savoir-faire, de la mutualisation d'expériences entre les différentes structures et de la valorisation de l'intelligence collective pour continuer à faire progresser sur la santé et sécurité au travail. Et vous, Stéphane PERON, quels leviers avez-vous mobilisés depuis la création de cette direction placée sous votre responsabilité ?

### **Stéphane PERON**

A mon avis, la forte implication des élus et de la direction générale a été primordiale, à charge pour nous de les motiver en leur présentant les bons arguments. L'argument majeur est que plus on améliore le bien-être au travail, meilleure s'en trouve la qualité du service public. Nous constatons aussi que des orientations politiques peuvent avoir un impact néfaste sur les conditions de travail, comme la campagne du « zéro phyto » susceptible de générer des troubles musculo-squelettiques et un sentiment de mal faire son travail. Les élus ne pourront se sentir impliqués que s'ils comprennent la politique mise en œuvre. Jusqu'à présent, ces élus n'étaient associés à rien, en dehors des trois réunions de CHSCT annuelles au cours desquelles ils étaient censés décider. Dans ce contexte, il nous a paru essentiel de mettre en place des commissions, des comités où les élus décident. Enfin, parmi les autres leviers, il nous a fallu nous départir de notre posture de spécialistes, laisser notre casquette d'expert pour aller vers l'accompagnement sur le terrain.

### **Michelle FRETIER**

Il vous a donc fallu sortir de ce rôle d'expert pour aller vers l'accompagnement sur le terrain, en s'appuyant sur la motivation des décideurs. Je vous propose de passer la parole aux participants de ces rencontres. Avez-vous des questions ? Quels éléments vous interpellent le plus ? Que souhaitez-vous approfondir par rapport aux propos tenus jusqu'à présent ?

## **Echanges avec la salle**

### **De la salle**

Il n'existe pas, à Fontenay-sous-Bois, de direction de santé, sécurité et bien-être au travail. Ma question s'adresse à Stéphane PERON : qu'est-ce qui avait été mis en place avant cette direction ? A votre arrivée, avec quels partenaires principaux vous êtes-vous associé ?

### **Stéphane PERON**

Au départ, il existait une cellule sécurité, la psychologue du travail, le service social du travail, la médecine de prévention. Toutes ces entités n'étaient pas rattachées à la même direction et n'échangeaient pas. J'ai été engagé en tant qu'ACFI à la demande des organisations syndicales, sans trop savoir ce que l'on attendait de moi. J'ai donc pu créer mon poste et ai réalisé un état des lieux. J'ai constaté à cette occasion que des entités très fortes existaient mais ne travaillaient pas ensemble. J'ai également supposé que l'absence de politique SST dans la structure était probablement corrélée à un manque d'argent. Au hasard de lectures, j'ai découvert des possibilités de financements. J'ai ensuite préparé un plan d'action avec le Fonds National de Prévention de la CNRACL qui nous a octroyé 200 000 euros pour la mise en place de cette direction santé, sécurité et bien-être au travail. Pour ce type de projet, il faut savoir utiliser les opportunités qui se présentent. La mienne a été financière. Actuellement, elle relève de la réglementation compte tenu de tous les accords qui se concrétisent.

### **Nadim FARES**

#### **Responsable du Fonds National de Prévention de la CNRACL**

Je voulais préciser qu'il ne suffit pas d'octroyer des subventions pour que les projets fonctionnent. En effet, la qualité du dialogue social et l'engagement de la direction sont aussi essentielles. Il convient aussi, comme le disait Monsieur GUYADER par rapport à la dimension économique, de parler le même langage. Les attentes légitimes sur des enjeux de la prévention et les contraintes financières indéniables doivent pouvoir s'équilibrer. Ainsi, les enjeux économiques doivent compter sur un « retour sur prévention ». Enfin, le niveau de subvention a énormément baissé car vous êtes, et je m'en réjouis, de plus en plus nombreux à nous solliciter.

### **Jean-Pierre JARRY**

En tant que vice-président du conseil général, j'ai eu à m'occuper des questions relevant des personnels. J'ai pu constater que certains services étaient surchargés de personnels, qui n'avaient rien à faire pendant que d'autres croulaient sous la charge de travail. Si le président de la tutelle ne fait pas montre de volonté pour réorganiser ses services, le DRH ne dispose d'aucune marge de manœuvre. La réforme territoriale va conduire les tutelles d'une part à ne pas remplacer le personnel partant en retraite, d'autre part à se restructurer complètement. Ce débat méritera toute notre attention.

### **Michelle FRETIER**

Nous pouvons demander à nos témoins comment mobiliser les décideurs ? Comment leur faire prendre conscience de cette impérieuse nécessité du développement de la santé et de la sécurité au travail ? Monsieur GUYADER, vous avez sûrement des pistes à nous proposer.

### **Eric GUYADER**

Lorsque nous échangeons avec des partenaires, qu'ils soient représentants du personnel, cadres, DGARH, personnel du ministère, nous devons revenir aux fondamentaux. Dans cette période marquée par une perte de sens, chacun à son niveau doit redonner du sens aux projets et de la confiance aux acteurs si nous voulons les mobiliser. Au niveau de la santé, les défis à relever sont significatifs. Si nous ne donnons pas du sens à ces défis, les acteurs ne se mobiliseront pas et nous ne trouverons aucun levier. Aujourd'hui, nous souffrons tous des réponses organisationnelles et politiques données hier qui s'avèrent inadaptées aujourd'hui. Actuellement, nombre d'hôpitaux sont engagés dans un retour à l'équilibre budgétaire et sont amenés à réduire leur emprunt. Les charges salariales des hôpitaux représentant entre 60 et 70 % du budget de l'hôpital, nous devons travailler sur les effectifs et les organisations pour retrouver l'équilibre budgétaire. Il est impossible de l'envisager si vous n'avez pas la confiance de vos autorités de tutelle et de vos personnels, sauf à entrer dans un schéma de conflits et de rigidification des échanges. En ce qui

concerne l'hôpital public, redonner du sens et de la confiance participe de la mobilisation des acteurs.

### **Michelle FRETIER**

Vous venez de nous exposer les deux axes majeurs, selon vous, Monsieur GUYADER. Colonel ROQUES, la mobilisation des présidents des SDIS et donc des élus s'est-elle opérée dans le champ de la confiance et du sens ? Pourriez-vous la transposer sur d'autres collectivités territoriales ?

### **Colonel Sylvie ROQUES**

En étant au ministère de l'Intérieur, j'aurais des difficultés à répondre précisément à votre question mais peux vous donner mon sentiment personnel sur des leviers qui peuvent être utilisés localement. Le premier est celui du dialogue social. Nos structures sont socialement sous pression. Celle-ci peut baisser si, au travers du dialogue social, la question de la santé et de la sécurité des personnels en service est mise en avant, d'autant que ces problématiques sont plus souvent sources d'ententes et de partages avec les syndicats que ne le sont les questions de régimes indemnitaires et de service. Vis-à-vis des élus, il s'agira de faire remonter des données statistiques ; ainsi, les arrêts maladie et les accidents de travail ont un coût non négligeable qui représente chez les sapeurs-pompiers plusieurs postes à temps plein, perdus chaque année. Dans le contexte économique très resserré où se trouvent les collectivités locales, cet indicateur constitue un angle de sensibilisation. Le bien-être au travail, la qualité de vie au travail peut réduire le nombre d'arrêts maladie et d'accidents du travail. Il faut savoir mettre en avant des données chiffrées de temps en temps.

### **Michelle FRETIER**

Il faut donc compléter ce diagnostic de vécu au travail par des données statistiques pour sensibiliser à cet investissement dans la santé et sécurité au travail. Au sein de Brest Métropole Océane, comment avez-vous réussi à sensibiliser les élus de la collectivité ?

### **Stéphane PERON**

Tout d'abord permettez-moi de souligner l'importance du dialogue avec les partenaires sociaux dans le champ de la santé et sécurité au travail. Comme le disait Monsieur JARRY, la sous-charge de travail peut être également une cause de mal-être au travail. Il me semble que la confiance est un élément fondamental pour travailler avec les partenaires sociaux et avec les élus. Celle-ci ne se décrète pas mais s'acquière si nous donnons de la transparence à nos actions. Au sein de Brest Métropole Océane, nous avons mis en place un espace collaboratif à disposition de tous. Toutes nos procédures sont lisibles. Nous venons par exemple d'en établir deux, dont l'une sur la dépendance à l'alcool afin de fixer le cadre de prise en charge de personnes en état d'ébriété. Cette procédure, un peu délicate à faire passer auprès des partenaires sociaux, a reçu l'assentiment des élus et de la direction générale. Pour obtenir la confiance, il faut aider les élus dans leur prise de décision. L'autre procédure que nous avons mise en œuvre porte sur la menace de suicide qui, pour l'instant, n'était pas traitée autrement que par la politique de l'autruche. Nous avons donc défini une procédure pour la prise en charge de ces situations. Comme vous le voyez, nous avons acquis cette confiance des élus et des partenaires sociaux au travers de différentes actions. Enfin, j'ai été surpris en arrivant à Brest Métropole Océane de constater que les élus ne décidaient de rien. Notre direction s'attache à remettre les élus au cœur de la décision. Transparence, repositionnement de l'élu dans son rôle de décideur sont les deux pendants de la confiance tant avec les élus que les partenaires sociaux, tous participant, à notre demande, à des groupes de travail.

### **Michelle FRETIER**

Le moyen de construire la confiance est donc la transparence dans les actions menées. Avez-vous identifié, les uns ou les autres, dans vos collectivités, des leviers pour la mise en œuvre d'une démarche de santé et de sécurité au travail ou préférez-vous continuer à poser des questions à nos témoins ?

### **De la salle**

Quelle est la pertinence de l'évaluation annuelle qui est souvent facteur de stress et de pression pour les salariés, alors que ce moment est censé être un échange ?

Afin que chacun des agents puisse mesurer le poste qu'occupent ses collègues, j'ai mis en place une permutation des postes sur un quart. Le manque de connaissance de ce que fait l'autre pousse les collaborateurs à être dans le jugement. Que pensez-vous de cette démarche ?

### **Michelle FRETIER**

Je vous propose de reprendre cette question, au travers de l'expérience de nos témoins sur la permutation de poste entre collègues afin de mieux comprendre le travail de l'autre. Dans la thématique qui nous occupe, nos témoins ont-ils constaté que l'interconnaissance des métiers était porteuse de qualité de vie au travail ou bien n'a-t-elle pas d'incidence ? De plus, quelles sont les limites ou les atouts que peut représenter l'entretien individuel ? Monsieur GUYADER, selon vous, l'interconnaissance est-elle un facteur de qualité de vie au travail ?

### **Eric GUYADER**

L'interconnaissance est portée au sein de notre établissement par les journées intitulées « Vis ma vie ». Durant une journée, des collaborateurs changent de poste. L'un des problèmes dont souffre l'hôpital est la stratification et la hiérarchisation des activités. Le personnel soignant regarde souvent le personnel technique et administratif avec condescendance. Lorsqu'il change de poste de travail, il réalise que ce personnel aussi a son rôle à jouer. Nous menons cette action pour permettre au personnel d'une part de découvrir les autres fonctions et d'autre part qu'il se rende compte que le résultat final est fonction de la bonne articulation des actions de chacun. Pour prendre un autre exemple, le personnel soignant physiquement en difficulté va voir la DRH pour être reclassé dans les métiers administratifs, comme si de tels métiers n'exigeaient aucune compétence particulière alors qu'il s'agit de vrais métiers nécessitant des formations. La méconnaissance du travail de l'autre est patente. Quant à l'entretien individuel annuel, il est un outil développé par l'encadrement pour évaluer les pratiques professionnelles et faciliter l'évolution. Je comprends qu'il puisse poser des difficultés, mais le principal souci rencontré par les directeurs d'établissement est d'être confronté à des professionnels n'ayant pas évolué pendant des années. L'un des enjeux des évaluations annuelles est d'aider à ces évolutions progressives mais tout dépend du sens qui leur est donné.

### **Michelle FRETIER**

Les deux exemples apportées montrent que chaque individu a besoin de se sentir reconnu dans son travail tant par sa hiérarchie que par ses collègues. A ce titre, il importe donc que tous les personnels connaissent mieux et sachent apprécier le travail de leurs collègues. La seconde réponse est relative à l'entretien individuel qui doit conduire à l'évaluation, à la remise en question voire à l'évolution des pratiques professionnelles. Cet entretien individuel peut également s'inscrire dans une démarche collective et participer d'une amélioration collective des pratiques de travail. Sur cette question de l'évaluation, souhaitez-vous ajouter une remarque ?

### **Stéphane PERON**

Au sein de Brest Métropole Océane, nous nous employons à faire de l'évaluation annuelle un outil de motivation. Notez que nombre de situations difficiles émergent lors des

évaluations. Dans ce contexte, l'évaluateur est souvent autant en difficulté que l'évalué. L'outil d'évaluation doit être repositionné comme un outil de motivation et de bienveillance. De plus, le collectif étant un élément protecteur, nous essayons d'en introduire la dimension dans les entretiens individuels.

### **Michelle FRETIER**

Nous notons donc qu'il convient de valoriser le collectif au travers d'un outil très individualisant et très individuel que constitue l'évaluation annuelle. Madame ROQUES, souhaitez-vous faire une observation ?

### **Colonel Sylvie ROQUES**

Il me paraît essentiel d'évoquer, à ce stade, le management et notamment l'encadrement intermédiaire qui peut mettre du liant dans des services à forte technicité, comme le sont les SDIS. En effet, les sapeurs-pompiers y sont la pierre angulaire. Dans ces structures, certains métiers sont surévalués, au détriment des fonctions plus techniques et administratives. Pourtant, ces métiers contribuent à ce que les interventions se passent bien puisqu'elles assurent le contrôle du pool de véhicules, des équipements de protection individuelle, le calcul et l'établissement des salaires. Tous les échelons de la hiérarchie participent du succès des structures. Il est important que cette dimension collective soit rappelée. Les évaluations visent à faire progresser les personnes et non à les indisposer. Ce constat fait, la formation de nos cadres et de nos cadres intermédiaires me semble être de nature à être revue, même si certains personnels sont peu prompts à la remise en cause personnelle. Un travail reste à faire car le lien au travail passe beaucoup par la qualité du management.

### **Michelle FRETIER**

Madame ROQUES nous rappelle que la qualité de vie au travail tient dans les relations hiérarchiques de travail. Dans ce contexte, le management et l'encadrement jouent un rôle majeur dans ce fonctionnement et ces relations.

### **De la salle**

Par rapport à l'exemple qu'a pris Monsieur GUYADER concernant l'absence d'un personnel soignant non remplacé et la charge de travail qui rejaillit sur le reste de l'équipe, la notion de donner du sens au travail me semble difficile à entendre pour des personnes subissant l'absence d'un de ses collègues. Comment vos explications, Monsieur GUYADER, sont-elles perçues par vos équipes et dans quelles mesures contribuent-elles à nuancer les difficultés ?

### **Eric GUYADER**

L'un des enjeux, selon moi, de la santé au travail est la prévention de l'absentéisme. Aujourd'hui, la fonction publique meurt de son fort taux d'absentéisme. Les taux sont à peu près similaires entre la fonction publique territoriale et la fonction publique hospitalière. Cette tendance est catastrophique et traduit, pas uniquement la souffrance, mais aussi la déresponsabilisation d'un certain nombre d'acteurs. Je suis souvent interpellé par du personnel déplorant des arrêts de travail injustifiés et répétés de collègues qui n'ont pas eu les périodes de vacances qu'elles souhaitaient. Que faisons-nous face à une telle situation ? Les actions dans la fonction publique sont très limitées dans ce champ. Nous devons un jour regarder nos réalités en face et débattre sur les solutions qui s'offrent à nous. Aujourd'hui, ces comportements sont en train de faire mourir le statut de la fonction publique parce que nous n'avons plus les moyens de les assumer. Nous ne pouvons pas ignorer le taux d'absentéisme très significatif qui frappe nos établissements hospitaliers. Chaque jour, je subis 200 arrêts sur 2 000 agents. Plus de la moitié des arrêts sont prévus. L'équipe doit quand même faire face et s'organiser comme elle le peut. Certains cadres hospitaliers n'en ont cure et attendent de l'équipe en place le même service rendu, qu'elle soit composée de six ou de huit agents. Cela signifie que nous devons intégrer dans la prise en charge des

personnes âgées ces absences imprévues et récurrentes, au risque de dégrader le service rendu. Il va de soi que le personnel présent n'a pas à pallier les arrêts maladie du service, sauf à finir, à son tour, en arrêt maladie.

### **Michelle FRETIER**

Vous venez d'évoquer la nécessité de redimensionner le niveau d'exigence attendu en fonction des capacités des équipes.

### **De la salle**

Ma question s'adresse au colonel ROQUES : avez-vous, dans vos organisations, envisagé de mutualiser des actions avec les conseils généraux, les instances sur le terrain, comme la mise en commun de matériel, de locaux ? En effet, au sein de notre département, nous avons essayé de mutualiser les locaux, d'harmoniser les organisations du territoire mais nous n'avons pas réussi à faire travailler les personnes ensemble. Nous nous sommes notamment heurtés à un problème de coloris des véhicules d'intervention.

### **Colonel Sylvie ROQUES**

Le travail collaboratif existe entre les SDIS mais aussi entre les SDIS et les conseils généraux. Ainsi, dans certains départements, les véhicules orange côtoient les véhicules rouges au sein d'un même bâtiment. Les services informatique peuvent également être mutualisés. En revanche, la commande publique l'est un peu moins. La mutualisation existe mais n'est pas généralisée. Nous ne pouvons l'éviter puisqu'elle permet de réaliser des économies.

### **De la salle**

Concernant la conduite du changement, je crois, à travers mon expérience, que le management de catégorie A et B a sérieusement besoin de formation sur la santé au travail. A mon sens, c'est le principal levier. Les agents de maîtrise représentent l'encadrement direct des agents et sont, à ce titre, le principal levier pour introduire la santé au travail, mais ils ne sont malheureusement pas en position de le faire.

### **Michelle FRETIER**

Concernant le management de proximité, avez-vous des pistes, Stéphane PERON ?

### **Stéphane PERON**

Il est important de ne pas culpabiliser l'encadrement de proximité. Ce management fait souvent appel au bon sens, mais doit, en même temps, faire appliquer des règles parfois difficilement applicables. A charge pour nous, en tant qu'expert accompagnateur de donner des outils à ces managers pour qu'ils puissent concilier leur bon sens et la règle. Je me méfie de la formation qui peut s'avérer culpabilisante si l'encadrement n'a pas été aidé. Il me paraît plus fructueux de travailler ensemble au quotidien pour trouver des compromis par rapport à des réglementations complexes. Par rapport au taux d'absentéisme évoqué par Monsieur GUYADER, je pense que 95 % des arrêts maladie sont légitimes. Lorsque j'étais inspecteur ACFI, j'ai pu mesurer que certaines organisations de travail et le manque de reconnaissance pouvaient induire des conditions de travail dégradées. Il appartient à la direction d'oser faire des contrôles inopinés auprès des personnels en arrêt maladie, même si je répète que 95 % des arrêts maladies sont, selon moi, légitimes.

### **Michelle FRETIER**

En effet, nous voyons avec votre intervention qu'il convient de trouver les équilibres nécessaires dans les organisations de travail pour que les individus soient suffisamment mobilisés et engagés afin de ne pas entrer dans un absentéisme dont nous peinons à identifier l'origine. Même s'il ne représente que 3 à 4 % de l'absentéisme au travail, il peut dénoter d'une mauvaise qualité de vie au travail. Je reviens volontiers sur une remarque

concernant le changement. Nous avons entendu au travers des témoignages de nos interlocuteurs que la conduite du changement, l'évolution des mentalités, l'intégration dans la culture commune de la santé et sécurité au travail ne vont pas de soi. Elles nécessitent de s'appuyer sur du bon sens, d'être portées par les directions générales, par les élus, d'être mobilisatrices au travers de transparence et de confiance. En définitive, pour chacun d'entre vous, est-ce que la santé et sécurité au travail s'inscrit dans une dynamique de changement culturel ou dans une dynamique de changement structurel ?

### **Eric GUYADER**

Définir le sens est un préalable et passe par un travail de concertation, de participation, de définition d'objectifs, de méthode, de clarification, d'outils, de programmes d'actions, d'évaluations qui traduisent le professionnalisme des équipes de prévention, des équipes de management et la responsabilité institutionnelle. En tant qu'institution, qu'employeur, nous avons des devoirs vis-à-vis des personnels qui travaillent. Nous constatons que l'évolution culturelle est assez rapide comme nous avons pu l'entendre avec les sapeurs-pompiers qui n'acceptent plus de prendre les mêmes risques qu'auparavant.

A l'hôpital, nous travaillons actuellement sur les protocoles à mettre en place dans l'hypothèse d'une prise en charge d'un patient atteint du virus Ebola. Les tenues de protection que nous proposons à nos personnels soignants sont tellement insupportables qu'ils ne peuvent plus travailler au bout de 30 minutes. Je vous laisse imaginer les conditions de prise en charge dans la durée d'un patient touché par Ebola. Pour autant, nous devons l'assurer. Des soignants se demandent s'il est légitime qu'ils soient confrontés à ce risque-là. Selon moi, professionnel de santé, je considère qu'il est légitime d'être confronté à un certain nombre de risques. Quel que soit le travail de prévention que nous mènerons, nous ne pourrions éliminer tous les risques. Il nous faut travailler sur la façon dont nous pouvons rendre notre organisation opérationnelle, à travers la formation et les expertises. Parallèlement nous devons travailler sur le sens et sur l'évolution culturelle, car c'est l'engagement de chacun qui permettra de réduire le risque.

### **Michelle FRETIER**

Voici une première piste pour le changement culturel proposé par Eric GUYADER. Madame ROQUES, le changement chez les sapeurs-pompiers est-il d'ordre structurel ou culturel ?

### **Colonel Sylvie ROQUES**

Selon moi, il s'agit d'une évolution culturelle assez profonde, rendue possible par une évolution structurelle qui a précédé. En effet, l'évolution organisationnelle de nos SDIS a permis de reprendre des éléments de cette nouvelle culture pour les mettre en pratique. Ainsi, la culture a influencé le structurel et vice-versa.

### **Michelle FRETIER**

Et pour vous, Stéphane PERON ?

### **Stéphane PERON**

Je pense que la structure a conduit à un changement culturel. De plus, nous voyons que la réglementation et les nouveaux accords nationaux appuient ce changement.

### **Michelle FRETIER**

Nous pouvons remercier nos trois témoins qui ont largement contribué à la richesse de nos échanges et qui ont représenté les différents modèles de structures de service public. Je vous propose de souligner leurs propos majeurs.

## Les rencontres territoriales de la santé et de la sécurité au travail

Limoges – 27 et 28 novembre 2014

- La santé et sécurité au travail doit constituer un fil conducteur pouvant aller jusqu'à servir le service public au travers de la qualité des relations, des organisations, des positionnements managériaux mais aussi au travers des acteurs de la prévention.
- Les acteurs de la prévention remplissent, au-delà de leur fonction d'expert, des missions d'accompagnement des décideurs fonctionnels et politiques afin qu'à travers la transparence des actions menées, ceux-ci se mobilisent dans le champ de la prévention.
- Enfin, la cohésion s'avère nécessaire entre le positionnement, les actes individuels et les organisations. Les passerelles dans les différentes organisations sont requises pour la construction des collectifs, le partage et la mutualisation des compétences.

En tout état de cause, nous ne saurons dire aujourd'hui exhaustivement si la conduite du changement est d'ordre structurel ou culturel. Mais nous pouvons continuer cette réflexion autour de six ateliers que je vous invite à rejoindre maintenant. Hélène FAYARD va nous en détailler les thèmes.

### **Hélène FAYARD**

#### **Conseillère formation, délégation régionale CNFPT Limousin**

Vous voyez à l'écran les différentes thématiques et les salles affectées. Nous avons essayé de respecter vos choix d'inscription, dans la mesure du possible. Je vous rappelle les différentes thématiques abordées :

- la santé et sécurité au travail : une opportunité d'engagement pour la qualité de vie au travail ;
- évaluation des politiques de santé et de sécurité au travail : simple mesure du changement ou réel accompagnement d'une démarche ;
- le collectif, facteur de qualité de vie au travail ;
- l'impact de la mutualisation des services des collectivités sur les politiques de santé et de sécurité au travail ;
- les différents outils de gestion des ressources humaines au service d'une politique de prévention ;
- les acteurs de la prévention des risques professionnels : entre évolution réglementaire et vision prospective.



## Atelier 1

### La santé et sécurité au travail : une opportunité d'engagement pour la qualité de vie au travail

*La prévention des risques professionnels a pu être vécue dans les collectivités comme une contrainte. L'expérience montre que la prise en compte de la santé et sécurité au travail produira tous ses effets par un engagement plein et entier de tous. Quelles réalités dans les collectivités territoriales ?*

#### Témoignages

##### **Karine VIACROZE PERRIN**

##### **Responsable service métropole, Mairie de Toulouse, Toulouse Métropole**

Bonjour à tous. Bienvenu dans cet atelier. Monsieur GARRIGUES et moi-même allons-nous présenter, puis Monsieur GARRIGUES interviendra sur le thème qui nous occupe. Le but de cet atelier sera ensuite d'échanger et de débattre. Cet atelier se poursuivra demain matin, avec une restitution des travaux demain après-midi.

Permettez-moi de me présenter ; je suis Karine VIACROZE PERRIN, responsable du service prévention et conditions de vie au travail à la ville de Toulouse et à Toulouse métropole, puisque nous travaillons au sein de la DRH, mutualisée pour les deux entités. Cela représente 13 000 agents. Mon service compte différentes professions : assistantes sociales, psychologues, conseillers prévention, ergonomes. Nous gérons également le fonds d'insertion des travailleurs handicapés. Le service de médecine préventive est également au sein de la DRH, à nos côtés.

##### **Serge GARRIGUES**

##### **Consultant**

Ergonome et sociologue, j'exerce à Toulouse et j'ai été missionné pour animer cet atelier et en introduire la thématique. Cet atelier vise à établir le lien entre santé, sécurité et qualité de vie au travail. Je me suis interrogé sur le titre de cet atelier et j'ai travaillé sur sa sémantique. Il m'a paru opportun d'isoler la notion de qualité de vie de la notion de travail. En effet, le travail est inhérent à notre existence et participe donc de notre qualité de vie. Pourtant, il n'y a pas de raison de dissocier la qualité de vie au travail de la qualité de vie qui nous est personnelle. Ce constat s'applique aussi pour le traitement des risques professionnels : les risques physiques sont appréhendés par l'ingénieur sécurité alors que les risques psychosociaux relèvent de la DRH. Pourquoi ces deux aspects restent-ils aussi segmentés ? En effet, ne pouvons-nous pas trouver de bonnes raisons pour aller travailler tous les jours ? Nous avons tendance à ne voir que la dimension négative des choses. L'approche que je présente nous oblige à articuler notre vie autour des différents lieux et temps que nous traversons, que ce soit notre sphère privée, notre investissement social et notre travail. Cette forte interaction entre ce que nous sommes et notre environnement professionnel, en l'occurrence la collectivité territoriale, nous amène à nous interroger sur les liens unissant les deux. De là, nous pouvons aussi appréhender notre environnement professionnel comme un espace citoyen. La santé au travail ne relève-t-elle pas finalement

de la santé publique ? D'un point de vue économique, nous pouvons nous interroger sur l'impact de la santé au travail sur les coûts de la santé publique. Lorsque nous agissons sur les questions environnementales, nous faisons un acte citoyen. Arrêtons de poser la santé au travail comme un thème isolé. D'ailleurs, la prise en charge des questions de santé est assumée par des organismes sociaux et prise en charge par la société en général.

Je vous propose de croiser les lieux et les temps professionnels avec les lieux et les temps privés, de nous interroger sur ce que nous cherchons à satisfaire à travers nos actions, sur les finalités collectives à l'intérieur du travail et les finalités individuelles à satisfaire dans le cadre du travail. En effet, nous allons travailler pour satisfaire des objectifs individuels mais nous participons à une finalité collective, ce qui en fait un élément essentiel de la quête de la motivation. Une démarche purement individuelle nous amènerait à considérer que notre environnement professionnel n'a pas grande importance ; *a contrario*, n'aller travailler que pour s'inscrire dans une démarche collective nous entrainerait dans une démarche sectaire. Nous sommes donc dans un équilibre permanent entre ce qui relève de « la finalité individuelle que je poursuis et de la finalité collective que je dois satisfaire ».

L'étymologie du mot travail vient du latin « tripalium » désignant un instrument de torture. Ainsi parler de souffrance au travail est un pléonasme. Tout travail engendre de la souffrance mais il n'y a pas de travail sans bien-être. Nous déployons chaque jour une énergie considérable à rétablir l'équilibre entre le bien-être et la souffrance que le travail génère chez nous, même si nous n'y pensons pas quotidiennement. Ce phénomène s'appelle l'entropie. Lorsque la souffrance prend le pas sur le bien-être, cela se caractérise par l'émergence de risques psychosociologiques. Nous allons interroger le travail sous ses différents aspects.

Le travail n'est pas seulement l'acte de produire mais un compromis permanent entre une organisation prescrite articulée autour des organigrammes, des procédures, des protocoles, des règles qui nous amènent à adopter une vision très déterministe de l'entreprise et des stratégies individuelles. Nous avons une forte propension à accumuler des tableaux de bord, des indicateurs, des statistiques en les promouvant comme une réalité de ce qu'est la collectivité. Mais cette représentation relève du prescrit. Ce compromis s'opère donc entre cette organisation prescrite, les stratégies d'actions individuelles et, les stratégies d'action de l'opérateur collectif. En ergonomie, l'opérateur collectif désigne des personnes contribuant à la même finalité, partageant un même mode opératoire, une culture et des savoir-faire. Déstructurer cet opérateur collectif revient à le mettre en difficulté. Mais reconnaître cet opérateur collectif c'est aussi envisager ses capacités à absorber les soubresauts organisationnels. Par exemple, au sein d'une équipe de quatre personnes, une personne malade et absente est remplacée. Le collectif de travail ne sera donc plus de quatre salariés mais de trois plus un, ce dernier gérant les affaires courantes. Cet exemple illustre bien que la dimension prescrite renvoie au quantitatif, la dimension opérationnelle au qualitatif.

Ne négligeons pas la dimension économique dans cet aspect. Celle-ci nous conduira à appréhender différemment l'absentéisme ; en effet, nul ne peut continuer à penser qu'en son absence, sa compétence sera apportée par un travailleur intérimaire. Il nous faudra donc travailler sur les indicateurs de l'absentéisme. Le travail doit être appréhendé non plus par son volet prescriptif et déterministe, mais par son volet systémique. A ce titre, vos collectivités sont articulées autour de l'organigramme. Je vous recommande de vous pencher sur cet organigramme et sur sa réalité d'application. Vous constaterez que le sociogramme est plus efficace que l'organigramme. Celui-ci se trouve attaché au prescriptif alors que le premier est systémique. Ne croyez pas que ceux qui décident sont toujours ceux qui figurent en haut de l'organigramme. Ces deltas sont intéressants à analyser et nous amènent à trouver tout ce qui relève des stratégies d'action et de leurs conséquences. Par

exemple, les infirmières exercent parfois des tâches médicales. Pourtant, elles ne sont pas reconnues comme telles. Si elles ne le faisaient pas, les conséquences sur la santé des patients pourraient être dégradées. Si l'infirmière n'est pas reconnue à sa juste dimension, c'est une question de pouvoir que les médecins veulent conserver.

L'intervention du colonel à l'occasion de table ronde en introduction de ces Rencontres, par ailleurs intéressante, a péché par naïveté par certains points : comment mettre en œuvre une stratégie d'efficacité sur un accident lorsque les sapeurs-pompiers doivent choisir entre trois casques ? Certaines règles sont parfois inapplicables que ce soit dans la vie privée ou dans la vie professionnelle. Par exemple, le code de la route ne saurait être respecté à la lettre ; il obéit aussi au temps dont je dispose, aux conditions climatiques et de circulation. Notre société croit en la toute-puissance de la règle. Le directeur de l'hôpital, dans son témoignage sur la santé de l'hôpital, a omis de dire que les hôpitaux croulent actuellement sous les procédures que les soignants peinent à appliquer exhaustivement. S'ensuivent des audits, préconisant la mise en œuvre des mêmes procédures, induisant du stress et, partant, des risques psychosociaux, chez les personnels. A ce propos, je vous invite à ne plus dire les risques psychosociaux, mais les risques à conséquences psychologiques.

Enfin, la mise en œuvre d'une démarche promouvant la qualité de vie au travail est avant tout une question d'engagement de l'autorité territoriale. Cet engagement devra aussi être culturel, ce qui signifie que les actions en découlant ne devront pas se borner à des réaménagements de poste ou la mise en place de cellules de crise. Le travail sera pris en charge dans sa dimension complexe afin d'éviter l'émergence de conditions de vie au travail dégradantes, d'outils inefficaces, ou d'un mauvais aménagement d'espace. La partie prescrite du travail correspond au coût du travail qui réunit l'ensemble des moyens utilisés pour produire (les matières premières, la masse salariale, les investissements, etc.). La pertinence de l'utilisation de ces coûts est mesurée grâce à des indicateurs de performance, (exemple : nombre de dossiers traités, de personnes accueillies). La comptabilité analytique et ses tableaux de bord synthétisent ces données. Cette vision déterministe et économique du monde du travail cantonne le travail dans un champ relevant de la gestion et non du management.

Parallèlement, émerge le coût que le travail génère auprès du salarié : le travail est le compromis entre le travail prescrit et ce qu'il coûte au salarié de le réaliser. Ce compromis se mesure par des indicateurs d'activité. Ceux-ci peuvent être positifs (exemple : la reconnaissance, le salaire, le bien-être, l'engagement, la valorisation personnelle); ils peuvent être négatifs et se manifester par l'absentéisme – à ce propos, nous devons également traiter le présentisme, qui est un excellent indicateur – les erreurs et le turnover. Il s'avère malheureusement que ces indicateurs de performance et d'activité sont traités séparément, d'une part par les gestionnaires et d'autre part par les préventeurs et les partenaires sociaux. De fait, je m'interroge sur la pertinence et l'exhaustivité de l'analyse menée sur la productivité et la performance au travail. En quoi l'indicateur de performance impacte-t-il l'indicateur d'activité ? De quelle manière l'indicateur d'activité et le bien-être au travail rejaillissent-ils sur l'indicateur de performance ? Etablir un lien entre les deux est essentiel et les différents partenaires doivent s'y atteler. La pluridisciplinarité peut être décrétée en faisant échanger les différents acteurs mais elle doit être construite selon un modèle posant les bases du « travailler ensemble ». Ainsi, les décideurs, les professionnels de la prévention, les partenaires sociaux de type CHSCT doivent s'associer sur ce volet. Le CHSCT devient à ce titre un partenaire intervenant dans le champ socio-économique. La corrélation de ces deux indicateurs permet d'aller au-delà de l'approche déterministe (gestion de la prévention) pour s'inscrire dans une approche systémique (management de la prévention).

Mettre en place un système de management sur la santé et la sécurité permet d'appréhender les problèmes dans cette double dimension. L'opportunité à saisir est de s'appuyer sur des actions de l'autorité territoriale, contrainte aujourd'hui par le code du travail d'assurer la santé et la sécurité de ses agents. Nous pourrions débattre des tenants des organisations et des moyens. Je souligne également l'obligation de résultat faite à l'employeur dans ce domaine. Le juge a néanmoins fixé les limites de cette règle à travers un arrêt portant sur l'amiante qui précise que « *l'obligation de l'employeur ne se limite pas à l'observation des règlements sur la santé et la sécurité ; l'employeur contracte à l'égard du salarié une obligation de résultat qui lui impose même en l'absence de tout règlement de prendre des mesures qu'exige la prudence. Le chef d'entreprise-employeur doit gérer les questions de sécurité autrement qu'en terme d'application des règles mais en terme de décisions fondées sur la précaution. Il doit à cet effet passer d'un système de gestion à un système de management* ». Cet arrêt précise qu'il ne suffit pas d'appliquer une règle, mais qu'il faut l'appliquer intelligemment, ce qui renvoie à la notion d'intelligence collective. Il assoit le fait que celui qui est responsable est celui qui décide. La jurisprudence crée ainsi de nouveaux leviers qui vont nous obliger à mettre en perspective l'ensemble de ces questions et à mobiliser l'ensemble des acteurs.

### De la salle

Le passage que vous venez de lire figure-t-il dans ces termes dans l'arrêt ?

### Serge GARRIGUES

Oui, il est abordé au travers de cinq ou six chapitres.

### Serge GARRIGUES

L'opportunité pour développer les dimensions de bien-être au travail se trouve dans cette évolution culturelle de la relation à la règle qui marque, depuis 1991, une forte rupture avec le droit de la prévention. Celui-ci se traduisait par la mise en place d'actions visant à appliquer la règle ; les incidents étaient analysés par l'arbre des causes puis exigeaient un retour à la règle, par le biais des protocoles. Après 1991, la règle est toujours présente (et nécessaire) mais son contenu a perdu en précision mais s'avère nettement plus engageant sur les principes. Le décret de 2001 portant sur la démarche de l'évaluation des risques se borne à prescrire des objectifs sans donner les méthodes. Ce vide doit alimenter notre réflexion. Ainsi, des actions seront mises en place et, en cas d'accident, c'est bien la méthode et la qualité de la réflexion qui sera remise en cause, pas uniquement l'application de la règle. Les jurisprudences récentes se sont attachées à observer la pertinence de la construction de la prévention du risque et à identifier les potentiels défauts de la pratique managériale. Enfin, pour une amélioration de notre vie au travail, il s'agira aussi de définir clairement la finalité des pratiques professionnelles collectives, des stratégies efficaces pour les mettre en œuvre et des acteurs responsables et mobilisés. L'absence de cadre est, en effet, génératrice de nombre de problématiques actuelles. Je ne détaillerai pas les acteurs responsables et mobilisés, mais il me semble que cette nécessité doit être clairement et fortement énoncée dans les collectivités qui n'ont parfois pas conscience des risques et des responsabilités engagées.

L'organisation de la prévention au sein des services, qui revêt un réel enjeu juridique et introduit un réel changement culturel, doit s'articuler autour d'acteurs opérationnels et leurs délégations, d'acteurs fonctionnels et leurs lettres de missions, – à ce titre, je précise que les agents chargés de la mise en œuvre de la prévention sont les chefs de service –, et d'acteurs institutionnels et les consultations obligatoires. Notez que nous sommes passés du CHS au CHSCT. CT signifie « conditions de travail » mais demeure dans la représentation populaire « le confort au travail ». Les conditions de vie au travail ne sauraient se limiter au confort au travail. Cette transition entre le CHS et le CHSCT représente une révolution

culturelle en soi au niveau des instances représentatives, en cela qu'elle a abandonné le paritarisme et instauré nécessairement la pratique du dialogue social.

Le dialogue social n'est pas un dialogue dans le champ du social mais un dialogue généré par des espaces ou des acteurs qui n'ont pas le même statut, ni le même pouvoir, ni la même posture mais pour lesquels la parole a le même poids. L'autorité territoriale devra intégrer cette notion de dialogue social. L'organisation du travail devra aussi s'attacher à passer du travail prescrit au travail réel, interroger le travail dans la réalité de ce qu'il représente, de ce qu'il engage et ce qu'il met en scène. Elle devra également veiller à laisser un droit d'expression des agents dans l'organisation de leur travail directement ou indirectement, à envisager de nouvelles formes d'organisation du travail comme le télétravail. Les nouvelles technologies ont sensiblement modifié la manière dont le travail doit s'effectuer et nous amèneront à repenser les espaces de travail, de rencontre même si la France est très en retard dans le domaine du télétravail. En effet, nous avons une représentation du travail figé et considérons que l'opérateur évolue peu entre 25 et 55 ans. Et pourtant il change et son travail évolue (par exemple, le travail de nuit n'est pas le même que le travail de jour).

### **Karine VIACROZE PERRIN**

Avez-vous des questions sur cette présentation ? Que pensez-vous de la démarche de la santé au travail pour promouvoir la qualité de vie qu'elle soit au travail ou en dehors puisque l'être humain reste le même au travail ou dans la sphère privée ?

#### **De la salle**

Je suis très sensible à vos exposés, très intéressants. Nous revenons avec cette thématique à l'adage de nos grands-parents : « le travail, c'est la santé ». Il est vrai que si nous nous sentons bien dans notre travail, nous serons en bonne santé. Toutefois, l'organisation professionnelle a changé. Nos directions n'ont absolument plus le temps de s'interroger sur la qualité de vie et le bien-être au travail. Elles sont submergées par d'autres priorités : les services de l'école, les crèches, les rythmes scolaires, la plupart des managers travaillant très tardivement. Ainsi, leur appréhension de la qualité de vie au travail s'en trouve biaisée.

### **Karine VIACROZE PERRIN**

Ne pensez-vous pas que la notion de qualité de vie au travail doit être progressivement instaurée et être précédée par la mise en œuvre des obligations réglementaires s'imposant aujourd'hui aux collectivités territoriales dans le champ de la santé et sécurité au travail ?

#### **De la salle**

##### **La même personne**

Ils préfèrent prendre le risque de déroger au cadre réglementaire, faute de temps pour l'appliquer.

### **Karine VIACROZE PERRIN**

Transformer ces obligations en levier pour disposer d'un service plus efficient et moins coûteux : ces réflexions sont-elles engagées dans vos structures ?

#### **De la salle**

Nous avons initié une démarche de prévention des TMS pour les agents itinérants, basée sur le dialogue social, en appui avec un ergonome, qui a recueilli l'assentiment de tous. Mais la mise en œuvre des actions proposées s'est heurtée à la question budgétaire et notamment au budget 2015, les DGA finances ne considérant que les indicateurs financiers.

### **Serge GARRIGUES**

Votre argumentation doit s'appuyer sur le volet réglementaire de la politique SST et votre démarche pédagogique consistera à la faire appréhender comme un socle et non comme un carcan. Votre capacité à faire passer ce message est importante dans vos fonctions. De plus, vous devez considérer que vos interlocuteurs sont non seulement acteurs mais aussi sujets de la politique SST. Participer à un comité de direction peut vous permettre d'aborder ce sujet avec eux et leur montrer qu'eux aussi s'inscrivent dans le public bénéficiaire de la politique SST, de les faire s'exprimer sur les périodes difficiles qu'ils peuvent traverser. N'oubliez pas non plus que le présentisme est un excellent indicateur.

### De la salle

Culturellement, un bon manager est un manager qui travaille tard le soir, surtout dans un contexte de fusion d'agglomération comme nous le sommes à Bordeaux.

### Serge GARRIGUES

L'employeur se doit d'anticiper la conséquence de ces changements. Certains indicateurs d'activité sont toujours alarmants avant un fort changement. Les individus se mettent en protection par rapport au changement. Quand le changement est effectif, et s'il n'a pas été accompagné de manière pertinente, ces mêmes indicateurs peuvent se dégrader encore plus fortement. Aussi, ces signaux de changement doivent être traités dès aujourd'hui. Il est anormal de travailler jusqu'à minuit. La relation au temps est fondamentale pour traiter ces questions car la prévention se met en perspective selon une notion de durabilité. Le premier temps est le temps de l'Entreprise: le temps de la collectivité se mesure sur un rythme de six ans ; l'entreprise privée vit selon le rythme économique. Aujourd'hui, les planifications sont de plus en plus courtes. Les entreprises parviennent difficilement à se projeter dans le temps.

### De la salle

#### La même personne

Cette dimension est sociétale et globale.

### Serge GARRIGUES

Le deuxième temps est celui des préventeurs. Le préventeur a toujours le sentiment que les choses ne vont pas assez vite. Pourtant, elles évoluent. Donnons-nous les bons outils qui nous permettront de mesurer l'évolution culturelle de la prévention. Si nous ne sommes pas outillés, nous ne pourrions pas mesurer l'efficacité de nos actions.

Le troisième temps est le temps du salarié. J'ai participé à une réunion hier où j'ai entendu une personne s'exprimer sur son chef de service, témoignant que celui-ci avait totalement modifié sa perception de la sécurité au travail suite à un grave accident survenu à l'un de ses proches. Cela signifie que la perception des choses évolue au fil de l'âge ; il s'agit du temps du salarié. La vision uniforme des acteurs s'avère tronquée et vous met en difficulté. C'est pourquoi une étude démographique de l'entreprise peut être pertinente. De même, le champ de la sécurité est sexué. Les risques psychosociaux affectent en effet plus le personnel féminin. Nous ne travaillons pas suffisamment sur le temps du salarié.

L'articulation de ces différents temps permettra d'inscrire vos actions dans la durabilité. Vous, préventeurs, êtes au cœur du dispositif de prévention. Les échanges avec vos collègues acteurs et sujets de la prévention peuvent aussi bien se dérouler autour de la machine à café.

### De la salle

Tant qu'on n'aura pas mesuré l'impact de la vie professionnelle sur la vie personnelle, il sera compliqué d'avancer sur des sujets.

### Serge GARRIGUES

Et inversement. Je considère que le débat sur la qualité de vie au travail s'avère tronqué à l'avance. Parlons de qualité de vie en général puisque l'être humain n'est pas «segmentable».

### **Karine VIACROZE PERRIN**

La qualité de vie ne saurait se résumer à des actions basiques qui existent comme les concierges d'immeuble qui achètent le cadeau de Noël aux enfants des salariés, le changement de la couleur de la machine à café pour dynamiser le service. La qualité de vie s'appuie sur des actions collectives, des échanges. Ne confondez pas qualité de vie et confort. L'aspect financier est problématique pour nos collectivités. Mais ne pourrait-il pas constituer un levier ? Les collectivités ne pourront plus remplacer les agents usés professionnellement ; elles devront donc s'appuyer sur une politique préventive pour conserver leurs agents en bonne santé et pour endiguer les arrêts maladie. Comment cette question est-elle traitée chez vous ?

### **De la salle**

Le devenir de la fonction publique est une autre problématique. Nos collègues travaillant dans les 75 crèches ne savent pas ce qu'ils vont devenir dans les années à venir. Discuter de la santé au travail revient à discuter du travail, de la qualité d'exécution, de nos attentes, afin de dégager des pistes d'amélioration. Ces discussions restent compliquées dans nos collectivités, notamment dans le champ du management. Par exemple, les travailleurs sociaux n'ont pas la possibilité d'échanger sur la qualité de leur travail.

Le travail des préventeurs, selon moi, doit s'attacher à montrer des expériences à chaque agent, chaque responsable de service. Ce travail de temps de partage et d'échanges, y compris avec d'autres acteurs de la SST, est long, chronophage et reste peu reconnu, d'autant que les préventeurs sont les seuls à aborder ces thématiques.

### **Karine VIACROZE PERRIN**

Le préventeur doit s'attacher à montrer la différence entre le prescrit et le réel. Pour moi, cette question est difficile à appréhender. Nous travaillons lentement, par étape, en proposant des travaux collaboratifs pour des missions particulières. Le travail invisible et le travail visible sont parfois difficiles à gérer conjointement.

### **Serge GARRIGUES**

Si vous, préventeurs, continuez à être là où l'on vous attend (acheter des chaussures de sécurité, contrôler les extincteurs, le bâtiment puisque nombre de préventeurs sont issus des filières techniques), vous risquez de vous cristalliser dans votre mission. Vous devez surprendre, associer tous les acteurs en les rendant actifs, vous rendre sur le terrain pour bien appréhender les métiers techniques et être en mesure d'échanger avec les salariés. La posture du préventeur est importante pour bien mobiliser les acteurs sur ce type de sujet et les questionner. Concernant l'expression des salariés, sachez faire la différence entre ce qui est dit et ce qui est fait. Vous devrez aussi vous attacher à ne pas juger les salariés sur ce qu'ils font. Un travail de sémantique reste à faire. Par exemple, le risque chimique a été évoqué lors de l'ouverture du colloque. Pour autant, ce terme est galvaudé, il eut été préférable d'évoquer un produit chimique entraînant des conséquences potentielles en cas d'utilisation. Vous devrez faire montre de pédagogie vis-à-vis de vos interlocuteurs et adopter une posture décalée par rapport aux attentes mises sur vous.

### **De la salle**

Les métiers de préventeur et de conseiller en prévention évoluent. En effet, si l'achat des EPI constituait une bonne part de leur travail quelques années auparavant, ces métiers revêtent aujourd'hui une dimension sociale qui, associée à celle d'ingénierie, les rend difficiles. En effet, les sciences sociales sont considérées comme une science molle, à côté

de la science en ingénierie. Dans ce contexte, il reste compliqué de faire notre place. Le bâtiment n'est appréhendé qu'en termes de normes et de réglementation. Je crois aussi que l'évolution du métier tire son origine dans le fait que l'individu est replacé au centre des questions de SST au lieu des EPI. Le plus difficile est de parvenir à mobiliser les personnes sur leur comportement plutôt que sur leurs compétences et de le faire entendre à la hiérarchie. L'échange et le compromis sont compliqués car les résultats ne sont pas visibles tout de suite par cette même hiérarchie. Ce manque de résultat à court terme est un argument à la hiérarchie pour refuser des crédits pour la prévention des risques au travail.

### **Serge GARRIGUES**

En effet, nous sommes dans un environnement où la science de l'ingénieur et celle du comptable dominant.

### **De la salle**

En tant qu'ingénieur, je m'inscris en faux. Certains ingénieurs sont conscients de la santé et sécurité au travail et rencontrent les mêmes problèmes que vous car ils adoptent également une vision sociale.

### **Karine VIACROZE PERRIN**

Je suis également ingénieur sécurité. J'apprends depuis quelques années à travailler avec des psychologues, des médecins, des assistants sociaux, que je manage aujourd'hui. C'est un autre monde, au-delà des normes. Depuis que mon métier a remis l'individu au centre, je réalise que, durant des années, il m'a manqué tout un pan du métier.

### **Serge GARRIGUES**

Je forme des ingénieurs sécurité en dernière année dans le cadre du CNAM et observe qu'il leur reste beaucoup de chemin à parcourir au terme de ces sept années d'études. Ils m'ont pourtant choisi, alors que la chaire du CNAM est très centrée sur la norme.

### **De la salle**

#### **La même personne**

J'ai eu la chance d'intégrer la fonction publique, au sein des ressources humaines.

### **Karine VIACROZE PERRIN**

Dix années auparavant, les services prévention étaient rattachés aux services techniques où les risques professionnels étaient les plus prégnants. Ils commencent aujourd'hui à être rattachés aux RH.

### **De la salle**

Les différences de parcours sont d'ailleurs flagrantes entre les intervenants qu'ils soient ingénieurs, ergonomes, psychologues, etc.

### **Karine VIACROZE PERRIN**

Chacun pourra ainsi apporter son expertise pour participer de l'amélioration technique ou organisationnelle. C'est par la discussion et les compromis que nous réussirons nos missions. Nous n'échapperons pas au compromis puisque nous devons nous inscrire dans des changements, agrandir nos métropoles, faire des économies, travailler différemment !

### **De la salle**

La problématique est de se trouver dans un contexte de construction de métropoles, dans lequel les personnels ne savent plus ce qu'ils doivent faire et à qui ils seront rattachés, entre le préfet, le procureur, le président de la métropole, le maire. Pour ma part, je dépends

de la ville de Montpellier mais suis détaché à Nîmes. Alors, aborder les questions de prévention SST dans un tel contexte est quasiment impossible.

### **Serge GARRIGUES**

Je conviens que votre position puisse être plus compliquée que n'importe quelle autre.

#### **De la salle**

##### **La même personne**

Les personnels sont dans un contexte social flou. Essayer de leur apporter des réponses et faire des propositions aux décideurs en parallèle s'avère très complexe, chacun campant sur sa position. Les préventeurs doivent, de surcroît, gérer l'accumulation des normes.

### **Serge GARRIGUES**

Votre situation est particulièrement complexe. Remettre l'individu au centre du dispositif n'est pas suffisant : il convient de le remettre en lien avec le dispositif et d'analyser ce mouvement. Vous devez avoir deux champs d'étude complémentaires: le mouvement en train de se créer dans cette zone d'incertitude et le contexte sociétal et l'anticipation des conséquences possibles des finalités visées. Le métier de préventeur, dans ce cas, ne peut se réaliser seul. La complexité est telle que vous ne pourrez pas appréhender tous les angles de vision. Pour avoir une vision globale de cette situation, vous devrez vous appuyer sur des personnes intervenant dans différents champs. En ce qui concerne le champ économique, savez-vous combien coûte l'insécurité (accident du travail, absentéisme...) dans vos collectivités ? Si vous voulez montrer à vos décideurs que vos actions vont permettre de réaliser des économies, montrez-leur ce qu'ils perdent avec une sécurité dégradée. Si vous ne le savez pas, comment voulez-vous mettre en avant votre efficacité ?

#### **De la salle**

Je crois qu'un euro dépensé pour la prévention correspond à trois euros de gain.

### **Serge GARRIGUES**

Vous vous devez de connaître le coût généré par cette politique de sécurité dégradée. Le champ des économies est important à connaître, pour vous, préventeurs. Plusieurs solutions existent pour traiter l'absentéisme, en appréhendant l'organisation et le travail comme un système complexe. Le traitement des questions de santé est très compliqué car elles relèvent de l'intime, qui revêt deux dimensions : la dimension de l'intimité personnelle et la dimension de l'intimité de l'entreprise, de la collectivité. Quand vous interrogez les conditions de travail, vous allez étudier l'organisation qui a généré ces conditions et donc vous vous retournerez vers la personne qui a décidé de cette organisation.

#### **De la salle**

Comment pouvons-nous faire en ce cas, puisque vous avez souligné la différence entre l'organigramme et le sociogramme ? De plus, remettre en question la personne qui a créé l'organisation mènera forcément au conflit.

### **Serge GARRIGUES**

Le conflit ne mène pas à l'affrontement. Une entreprise sans conflit n'existe pas. Entrer en conflit avec un tiers permet d'exprimer des points de vue différents, avec une tolérance pour les propos de l'autre. Le vrai problème est de refuser le conflit. En ce cas, les échanges sont fermés avec d'un côté, les salariés qui développent leurs propres pratiques professionnelles, de l'autre les décideurs qui perdent pied avec le terrain.

#### **De la salle**

##### **La même personne**

Comment ne pas passer pour celui qui trahit en dévoilant les pratiques quotidiennes ? Cette posture limitera, de plus, les résultats tangibles de nos actions.

### **Serge GARRIGUES**

L'idée n'est pas de trahir qui que ce soit, mais de communiquer un élément sur lequel vous vous appuyerez.

### **Karine VIACROZE PERRIN**

Vous pouvez aussi utiliser un projet de reconstruction qui consistera à observer les gens, regarder comment ils travaillent, échanger avec eux, avec le manager. Il s'agira de comprendre, d'expliquer. C'est par des petits exemples que vous pourrez affirmer des écarts constatés, et remettre en question les conditions de travail. Vous ne parviendrez pas à annihiler tous les écarts mais les connaître permettra d'adapter les conditions de travail. A travers un projet de construction, d'achat de matériel, de réorganisation, vous pourrez réinterroger l'environnement professionnel, pointer les dysfonctionnements consécutifs et, partant, accompagner les managers pour améliorer cette situation. Nous ne devons pas nous positionner en tant qu'expert mais en tant qu'accompagnant. A travers des temps de paroles, des échanges avec les uns et les autres, vous pourrez ouvrir des opportunités afin de démontrer que la santé au travail influe sur la qualité du travail, du service public, de la vie de l'agent.

### **Serge GARRIGUES**

L'autre coût à prendre en compte est le coût social des projets. La réparation de la non prise en compte du coût social dans les projets génère des conflits. Les indicateurs d'activité sont souvent les révélateurs d'une mission menée peu efficacement en amont. Un projet se construit selon plusieurs logiques relevant du Maître d'Ouvrage, du Maître d'œuvre, des opérationnels, de l'exécutant, du chargé de maintenance : la logique sociale est systématiquement omise.

Ainsi est-il important de récupérer l'expression des salariés (les abcès de fixation) éventuellement révélateurs de dysfonctionnements et de défaillances dans la démarche projet.

Avec cette dynamique, il est possible de travailler dans cette logique en prenant la parole de l'opérateur telle qu'elle est exprimée et en la recontextualisant. Des opérateurs peuvent vous demander des fauteuils ergonomiques non pas car ils souffrent de douleurs dorsales mais car ils en ont plein le dos. Souvenez-vous que le travail est aussi un grand théâtre où tout le monde occupe un jeu de posture, de pouvoir, de rôle. Il importe, avant tout, de décoder la scène et les partenaires, de savoir ce que cherche l'autre dans la relation. Si un jour un décideur vous demande la surface minimale d'un bureau, vous devrez vous interroger sur la finalité de sa question et vous découvrirez toutes les représentations qui peuvent être cachées derrière cette demande. La superficie d'un bureau ne dépend pas de la fonction mais des activités dédiées ; il n'existe pas de superficie minimale.

### **De la salle**

Le changement fait peur à tous. Il convient donc de le préparer. Pour ce faire, la direction doit communiquer en amont sur ce changement et ne pas mettre les agents devant le fait accompli.

### **Karine VIACROZE PERRIN**

Je partage vos propos. En un mois à Toulouse, nous sommes passés de communauté d'agglomération à communauté urbaine en 2009, sachant qu'un an avant nous venions de changer d'élus. En mars dernier, nous avons de nouveau changé d'élus. Au 1<sup>er</sup> janvier, nous entrons dans la métropole toulousaine. En 2017, nous intégrons de nouvelles compétences qui restent à définir. Dans quatre ans, nous élisons nos représentants du personnel et dans six ans, l'équipe municipale. Dans la fonction publique, les changements sont permanents.

Nous devons donc réfléchir à nos stratégies et à nos organisations en intégrant ce changement permanent en communiquant et accompagnant ces changements que les agents comprennent parfaitement.

### **De la salle**

Par essence, ne sommes-nous pas réfractaires au changement ? Intégrer la culture du changement dans le travail pourrait être une première étape vers la prévention.

### **Serge GARRIGUES**

Ce changement crée aujourd'hui des remous car, durant des années, nous avons considéré que nous ne changions pas. Or, c'est une utopie. Le changement est permanent. L'homéostasie définit la capacité à s'adapter en permanence. L'entreprise tout comme la collectivité s'adapte en permanence. Le terme de statut de la fonction publique est intéressant à étudier.

### **De la salle**

Le principe général du statut est l'adaptabilité du service public. Je récusé que le changement permanent puisse constituer un levier pour la santé au travail

### **Serge GARRIGUES**

Une structure qui ne change pas, qui n'évolue, se rigidifie alors que les acteurs de cette structure sont en mouvement ce qui crée une distorsion entre les deux.

### **De la salle**

Nos statuts s'adaptent en permanence !

### **Karine VIACROZE PERRIN**

En effet, mais les fonctionnaires doivent aussi en être conscients. Tant que nous n'intégrerons pas le changement dans notre façon d'animer la santé au travail, il sera difficile de construire un plan d'action.

### **De la salle**

Quelle que soit la nature des changements, le manque de dialogue avec les acteurs concernés subsiste et ne permet pas de faire évoluer les choses et les comportements. La peur du changement peut rapidement disparaître pour se transformer en opportunité, favoriser les prises d'initiative des agents. Mais le manque d'espace de parole rend toute initiative impossible et entraîne des frustrations.

### **De la salle**

Nous pouvons parfois nous interroger sur le fondement et la finalité des décisions prises par les décideurs. Certaines semblent être une application directe de l'adage « diviser pour mieux régner ». Chacun souhaite s'inscrire dans des changements, même si les décisions prises s'avèrent inutiles et participent à détruire ce que nous avons essayé de construire. Nous entrons dans des conflits de valeurs.

### **De la salle**

Cela peut aussi dépendre de la place et du rôle que nous tenons à jouer. Il faut s'interroger sur la manière dont nous pouvons utiliser le changement à bon escient. Par exemple, au sein d'une structure, passer de l'étage au rez-de-chaussée pour un collaborateur peut être dévalorisant et inversement. Le changement dépend de la perception de l'individu. Il peut être bénéfique mais cela dépend comment il est utilisé.

### **De la salle**

Le changement est bon s'il est expliqué. L'être humain a besoin d'objectifs, de repères et de perspectives.

### **Serge GARRIGUES**

Vous mettez en avant le principe du management explicatif complémentaire du management participatif. Vos propos évoquent la finalité : celle-ci relève du décideur et de sa stratégie à court, moyen ou long terme. En revanche, ils balayent la logique du changement en lui-même qui est une logique dépressionnaire. Je ne parle pas de dépression au sens psychologique du terme. Mais tout changement d'outil, de voiture, etc. génère une dépression et provoque ponctuellement une baisse de qualité, de quantité et une mise en insécurité des opérateurs. Ces changements doivent être accompagnés pour limiter les effets dépressionnaires. L'opérateur disposera d'un nouvel outil, plus performant que l'ancien mais pourtant il travaillera moins rapidement qu'avant car il a besoin du temps de l'apprentissage.

La formation seule ne suffit pas. Il faut dégager un temps d'apprentissage. Les tensions naissent de ce que la logique de l'employeur conclue à une rapidité d'exécution supérieure grâce au nouvel outil, alors que la réalité opérationnelle constate que deux fois moins de travail est réalisé avec ce nouvel outil, mal maîtrisé au départ. Ces tensions, fortement ressenties par l'opérateur, sont souvent exprimées comme étant de la « résistance au changement ». Aujourd'hui les partenaires sociaux doivent être mobilisés sur ces questions et sont consultés sur les changements au sein des structures. Juridiquement, l'accompagnement du changement se gère à travers un document sur lequel le CHSCT est consulté : le plan d'adaptation. Vous aurez à travailler, non seulement avec la direction, mais avec les partenaires sociaux. Les élus du CHSCT devront également quitter la posture syndicale pour adopter une posture de représentants du personnel.

### **De la salle**

Tous ces acteurs continueront à avoir des zones d'incertitude.

### **Karine VIACROZE PERRIN**

Je suis désolée mais je suis obligé d'interrompre cet atelier et vous propose de poursuivre les échanges autour du cocktail qui nous est proposé. Je vous remercie pour votre participation.

## Atelier 2

### Evaluation des politiques de santé et sécurité au travail : simple mesure du changement ou réel accompagnement d'une démarche ?

*La prévention des risques professionnels induit des changements de différentes natures. Les outils et indicateurs de suivi et de résultats adaptés à chaque structure permettent d'évaluer l'impact des politiques de prévention. Ces outils et indicateurs favorisent-ils le déclouonnement de l'action prévention au sein des collectivités et permettent-ils une réelle mesure des changements opérés ?*

#### Témoignages

##### **Philippe BONNOT**

##### **Directeur de l'ARACT Limousin, Délégué régional de l'ANACT**

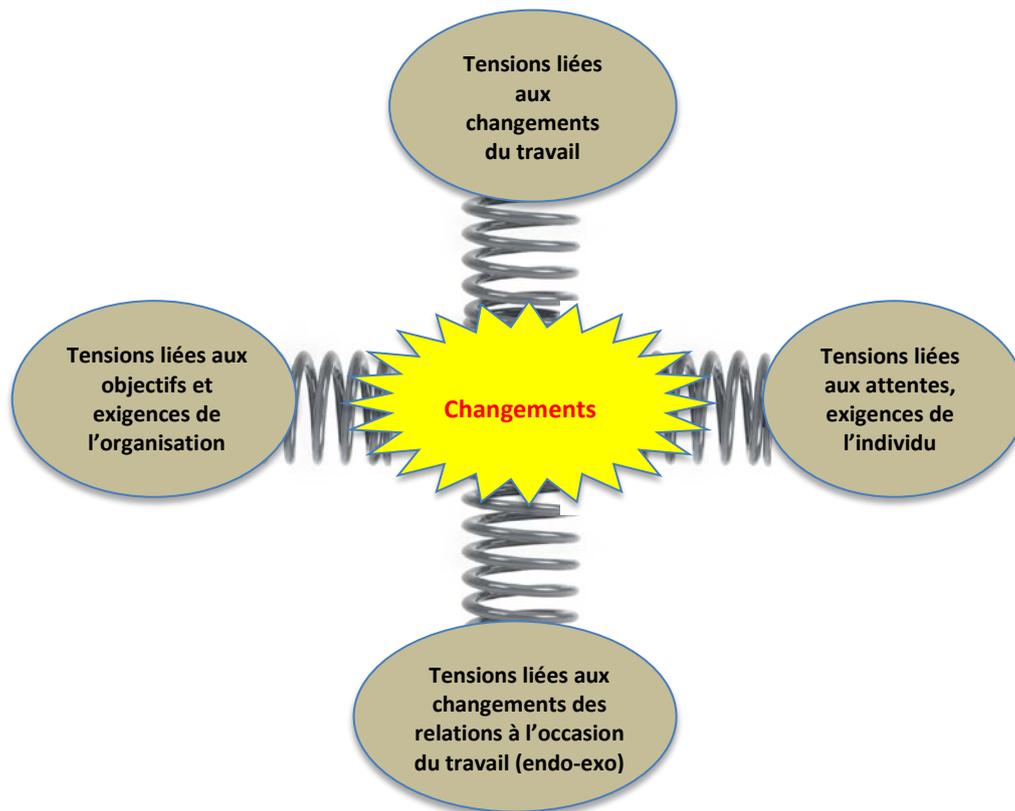
Philippe Bonnot a abordé la question d'un changement d'origine structurelle ou culturelle au regard des travaux menés par l'ARACT Limousin dans les secteurs privé et public.

La principale problématique liée au changement dans la fonction publique territoriale se révèle être celle du sens. Les changements n'étant pas initiés directement par les « clients » (usagers ou bénéficiaires) mais par le politique représentant l'usager, il y a souvent un décalage ressenti qui s'illustre par ce qui est vécu comme des injonctions paradoxales ; et par la manière dont les agents « savent » le travail utile aux usagers, réalité qui peut parfois ne pas se retrouver dans la lecture qu'ils ont des objectifs des changements décidés. Il y a donc nécessité de traduction de ces orientations en objectifs opérationnels.

Du fait des impacts des réformes sur les organisations, leurs périmètres d'intervention et leurs contenus, l'origine structurelle des mouvements est réelle.

Toutefois considérant que les changements impactent durablement le travail, ses attendus, les compétences qui le servent et le management, il s'agit pour la sphère publique d'une évolution culturelle évidente.

On constate que les périodes de changement au sein d'organisations ont des effets sur 3 objets interdépendants : le collectif, les individus et le travail. Elles induisent un système de tension qui peut être représenté par le schéma suivant.



Afin de suivre les différents effets des réformes, la question des indicateurs se pose rapidement.

Les indicateurs peuvent se présenter sous plusieurs formes et couvrir plusieurs champs. Souvent, les indicateurs retenus sont d'ordre quantitatif, assez peu qualitatif. Ils ont pour objectif de suivre les résultats attendus du changement, ce qui peut paraître logique, mais cette solution trouve assez vite ses limites dans le cadre de changements permanents, ou sans finalité temporelle précise.

Il est important pour mesurer, au-delà des objectifs du changement, ce qui change vraiment dans le travail. Plusieurs points de vue sont à explorer : l'évolution du travail (intensification, compétences, relations...), les populations au travail, le fonctionnement des collectifs, les individus et leur bien-être au travail, la santé au travail dans toutes ses composantes.

Pour cela, nous préconisons de cibler les indicateurs afin de permettre l'action sur les causes. Il est à noter, que les indicateurs peuvent avoir une temporalité différente en fonction de leurs spécificités et de leurs cibles d'action. Toutefois, il paraît incontournable que les indicateurs doivent être partagés au sein du collectif de travail. Ainsi ils seront co-construits avec les partenaires sociaux et les acteurs du travail, communiqués régulièrement à la communauté de travail, expliqués et mis en débat dans les collectifs et répercutés aux décideurs afin d'être assortis de plans d'actions connus de tous.

### **De la salle**

Il est indispensable pour assurer la pertinence et la pérennité des indicateurs de les partager ensemble mais c'est aussi toute la complexité de ce travail chacun ayant sa propre interprétation. C'est toute la richesse du regard croisé de plusieurs acteurs.

La démarche proposée est intéressante dans le sens où elle interroge aussi la notion de valorisation des compétences.

### **Michèle CHAUMEAU**

#### **Cheffe de projet « Observation sociale et prévention, Direction des ressources humaines, Ville de Nantes**

*Michèle Chaumeau a présenté le contexte dans lequel l'Observatoire social de la Ville de Nantes « Observer pour agir » s'inscrit. La ville de Nantes, 6<sup>ème</sup> ville de France, 290 900 habitants, est attentive à la qualité du service public local. Plusieurs démarches et partenariats (Nantes s'engage, Nantes capitale verte européenne, obtention du label Diversité...) ont été engagés avec pour objectif de placer le citoyen-usager au cœur du service public.*

La Ville de Nantes gère des secteurs d'activité variés (petite enfance, éducation, culture, espaces verts, sports...) et environ 250 emplois, exercés par près de 4200 agents.

A la faveur de l'accord santé et sécurité au travail dans la fonction publique du 20 novembre 2009, la Ville de Nantes s'est lancée fin 2010 dans une démarche d'identification des questions de santé au travail en créant un observatoire social RH « Observer pour agir ».

L'observatoire a pris naissance dans un contexte d'augmentation de la demande sociale dans plusieurs secteurs et d'une pression sur les finances publiques ; toutefois son action se situe en dehors de l'urgence.

La fonction d'observation a pour objectif de constituer une aide à la décision à partir d'une vision rétrospective et prospective des collectifs de travail et d'indicateurs RH (emploi, formation, absentéisme, diversité, mixité, conditions de travail...) permettant de suivre l'évolution sociale de la collectivité.

Inscrite dans une démarche projet sur 4 ans, elle s'appuie sur une animation partenariale et transversale associant les ressources humaines, les directions opérationnelles, les instances représentatives du personnel...

Dès le début du projet, en 2011, 3 directions ont été mobilisées : la direction petite enfance, la direction du service espaces verts et environnement et la direction des sports. En 2014, ce sont 9 directions impliquées dans la démarche, représentant 74% des agents.

Plusieurs étapes jalonnent la démarche de l'observatoire social, dont les travaux sont basés sur le principe général de co-construction.

La première étape consiste à rassembler, pour une direction opérationnelle, l'ensemble des indicateurs disponibles au niveau des différents services (RH, HSCT, cellule de gestion de la direction, mission d'évaluation...). Ces différents indicateurs sont ensuite analysés en interdisciplinarité avec les membres du groupe projet DRH et direction opérationnelle (directeur et responsable de la cellule gestion), puis partagés avec les membres du comité de direction et les cadres de la direction concernée afin d'élaborer un recueil et une synthèse des données. Cette synthèse comporte une présentation de la direction et des politiques et les faits marquants guidant son action. Elle répertorie les indicateurs RH sélectionnés et établit le calendrier de la démarche projet ainsi que les enjeux majeurs pour la direction. Les pistes et programmes d'action en matière d'organisation du travail, de gestion RH, de santé et de sécurité au travail, de mise en œuvre de la politique de la ville sont également déclinés dans la synthèse.

La démarche prévoit ensuite l'instauration d'un dialogue avec les représentants du personnel en groupe de travail CHSCT et CHSCT plénier. A l'issue de cette concertation, les actions retenues sont pilotées par la direction concernée et font l'objet par la suite d'un suivi et d'une évaluation.

Après 4 ans d'existence, l'observatoire a permis d'identifier des problématiques RH communes et l'élaboration de plans d'actions ciblés sur le vieillissement des agents et le maintien dans l'emploi ou la mobilité préventive et le reclassement. Il s'est instauré une représentation partagée des enjeux sociaux et des interrelations entre différents éléments tels que l'impact de la politique zéro phytosanitaire, de l'augmentation des surfaces à entretenir, de la pénibilité du travail des agents des espaces verts. L'appropriation progressive d'une culture collective de prévention en santé au travail s'est développée montrant des effets sur les conditions de travail et une meilleure prise en compte des contraintes RH dans l'élaboration des politiques publiques.

### **Observer pour agir à la Direction de la petite enfance**

Comptant parmi une des premières directions engagées dans la démarche d'observation, la direction de la petite enfance compte 504 agents au sein de 25 structures multi-accueil et 4 relais accueil. Ce processus collaboratif associant la DRH, la ligne managériale, les agents et les représentants du personnel a permis de décliner un plan d'actions répondant à un des objectifs opérationnels majeurs : mobiliser les ressources humaines pour rendre un service public de qualité. Ainsi la direction a mené des actions partagées en faveur de l'amélioration des conditions de travail (planning des horaires, tâches revues pour supprimer les horaires coupés), de la redéfinition des tâches d'entretien par la mise en place d'une charte d'hygiène et du développement des pratiques managériales favorisant la reconnaissance des agents.

### **De la salle**

Il est essentiel d'intégrer dans nos démarches quotidiennes une réflexion sur le service rendu à l'instar de la Ville de Nantes.

Force est de constater que les actions mises en œuvre ont un meilleur impact si une solidarité entre les agents et les équipes est constituée.

La démarche de parcours professionnels diversifiés reste à développer mais est porteuse d'espoir dans le contexte contraint actuel.

### Atelier 3

## Bien-être et santé, une dynamique collective autour du travail

*Les études sociologiques montrent le recours au collectif par les individus pour recréer du lien social et lutter contre les incertitudes du monde du travail. En quoi et comment les collectifs dans le travail sont-ils facteurs de qualité de vie et de bien-être au travail ?*

Le conseil d'administration de la CNRACL a ouvert ce sujet de réflexion lors du colloque organisé par le Fonds national de prévention en mars 2013, sur le thème « mieux-être au travail, quels leviers d'action ». La CNRACL a ainsi conforté son rôle précurseur dans le domaine de la prévention des risques psychosociaux en enrichissant le débat social d'une nouvelle approche de cette problématique dans les services publics.

Cette thématique constitue une des quatre orientations du programme d'actions 2014-2017 du Fonds national de prévention défini par le conseil d'administration de la CNRACL en décembre 2013. Le fonds va continuer à apporter son soutien aux actions menées par les collectivités territoriales et les établissements de santé, sociaux et médico-sociaux afin de mieux comprendre les risques psychosociaux et leurs enjeux.

Les acteurs d'ores et déjà mobilisés sur ces questions avec l'appui du FNP, témoignent qu'une dynamique collective autour du travail est en construction. Ces opérations ont quelques caractéristiques communes, à savoir le renforcement du dialogue social et de l'écoute de tous ainsi que le passage d'une approche risqué à celle reposant sur la richesse humaine, source de sens au travail.

La Qualité de Vie au Travail (QVT) est un concept très large, multiple et complexe tant dans sa perception que dans sa mise en œuvre, puisqu'elle implique l'ensemble des acteurs d'une organisation. En s'inscrivant dans la lignée des Risques Psycho-Sociaux (RPS), la QVT semble tendre vers une vision moins centrée sur le « risque » et plus mobilisatrice des compétences de chacun. Cette nouvelle vision du travail privilégie la mise à disposition d'espaces d'échanges spécifiquement dédiés, favorisant l'expression sur le travail dans un objectif constructif commun. A ce propos, lors du congrès de mars 2013 organisé par le Fonds national de prévention à Bordeaux, Mathieu Detchessahar précisait l'importance de ces lieux d'échanges : « L'ingénierie de la discussion consiste à rouvrir des espaces locaux de dialogue sur le travail, sous pilotage managérial. La fréquence de ces discussions doit être en cohérence avec celle des cycles de travail. Des lieux alternatifs, sans pilotage managérial, peuvent également être imaginés pour laisser aux collaborateurs la possibilité de réélaborer entre eux le travail avant de le porter dans un espace qui permettra d'en tirer des conclusions politiques. ».

S'il s'agit d'une vision innovante de la conception du travail, plusieurs collectivités territoriales et établissements hospitaliers ont déjà sauté le pas et ont décidé, en bénéficiant pour certaines des aides du Fonds national de prévention, d'avancer dans cette voie, en mobilisant moyens et agents.

[https://www.cdc.retraites.fr/portail/IMG/pdf/bulletin\\_2014\\_nov\\_bien\\_etre\\_et\\_sante.pdf?cible=\\_employeur](https://www.cdc.retraites.fr/portail/IMG/pdf/bulletin_2014_nov_bien_etre_et_sante.pdf?cible=_employeur)

## Atelier 4

### L'impact de la mutualisation des services des collectivités sur les politiques de santé et de sécurité au travail

*La mutualisation des services dans les collectivités au travers notamment de l'intercommunalité produit des modifications organisationnelles et structurelles. Quels en sont les effets sur les politiques de santé et de sécurité au travail ?*

Depuis le 1<sup>er</sup> acte de la décentralisation en 1982, le paysage des collectivités territoriales en France a nettement évolué. La loi du 6 février 1992 relative à l'administration territoriale de la République est venue consacrer le principe de mutualisation avec la création des communautés de communes. Cette évolution s'accélère depuis plusieurs années. Cette incitation de l'Etat à la mutualisation des services des collectivités territoriales se traduit aujourd'hui dans plusieurs textes détaillant ce que l'on appelle la réforme territoriale ou l'acte III de la décentralisation. La plus récente et la plus emblématique est la loi de Modernisation de l'Action Publique Territoriale et Affirmation des Métropoles (dite loi MAPTAM) du 27 janvier 2014. Cette incitation étatique se traduit même financièrement, puisque dorénavant la dotation globale de fonctionnement attribuée aux collectivités intègre dans son mode de calcul un coefficient de mutualisation. Les enjeux financiers sont donc importants.

On assiste alors aujourd'hui à nombre de processus de mutualisation dans les collectivités territoriales, la métropole du Grand Lyon en est l'exemple le plus médiatique en raison de l'envergure de la structure. Des milliers de processus identiques (à des échelles diverses), s'engagent aujourd'hui sur notre territoire. Ils sont autant de situations de changement pour le moins singulières.

Dans le même temps, les politiques de santé et sécurité au travail se sont structurées, les positionnements et rôles se sont clarifiés et leurs attributions étendues.

Les questions qui se posent donc à nous professionnels de la santé et la sécurité au travail ou managers et responsable d'équipe, sont par exemple :

- De quelle manière accompagner les évolutions organisationnelles produites par les démarches de mutualisation pour une prise en compte de la qualité de vie au travail ?
- Comment fédérer des agents mutualisés autour d'une culture commune de la prévention ?
- Quelle peut être la place de l'évaluation des risques professionnels dans une structure mutualisée et quels rôles pour les acteurs ?
- Pour les plus petites collectivités, quel accompagnement des acteurs institutionnels en matière de santé et sécurité au travail ?

Il s'agit moins pour cet atelier de dresser un inventaire des impacts de la mutualisation sur les politiques de santé et sécurité au travail puisque ceux-ci sont aussi nombreux que la diversité du paysage territorial, que de réfléchir, à partir de situations concrètes, à la nature de ces impacts et aux moyens de se les approprier pour repenser, restructurer les politiques de santé et sécurité au travail. L'objectif in fine de l'atelier sera de comprendre l'opportunité que constituent ces dynamiques de mutualisation pour innover et expérimenter de nouvelles démarches de santé et qualité de vie au travail et se questionner sur les moyens d'accompagner ses démarches.

Nous verrons, à travers le regard de Pascale Cornu, vice-présidente de l'Association Nationale des Directeurs de Centres de Gestion (ANDCDG) la façon dont les centres de gestion, instance mutualisatrice par essence en matière de ressources humaines, peuvent accompagner les collectivités territoriales dans ces dynamiques de mutualisation.

Nous verrons ensuite à partir du témoignage d'Eric Pocher, responsable du service prévention d'une agglomération de 100 000 habitants et de 1600 d'agents et chef de projet

SQVT, qu'avec une volonté politique forte, un dialogue social favorisé, une implication de la ligne managériale, le tout adossé à une solide démarche projet et un dispositif de formation adapté, que des démarches pérennes peuvent être mises en œuvre.

### **Pascale CORNU**

#### **Vice-présidente de l'Association Nationale des Directeurs de Centre de Gestion, directrice du Centre de Gestion du Bas-Rhin**

Bonjour, j'interviens aujourd'hui dans le cadre de ces rencontres territoriales consacrées à la santé et sécurité au travail pour illustrer, dans cet atelier, à travers quelques exemples de centres de gestion, la façon dont nous pouvons mutualiser une politique de santé et de sécurité au travail, avec les moyens, les dispositifs et les outils qui s'offrent aux collectivités, aux employeurs territoriaux, aux gestionnaires des ressources humaines et particulièrement aux gestionnaires des questions SST. Quel rôle dans le partage, la mutualisation des moyens et des politiques de prévention SST ? Les centres de gestion sont par définition des outils « mutualisateurs ». Nos établissements ont été créés pour mutualiser la ressource au service de nos collectivités affiliées et au service des agents. Je vais vous exposer comment les centres de gestion parviennent à mutualiser les compétences, l'expertise, les outils et les moyens au service de la politique de prévention santé et sécurité au travail. Dans la présentation, j'ai retenu un sommaire qui permettra de présenter ce travail de mutualisation, en présentant rapidement le travail d'un centre de gestion en matière de ressources humaines. Je m'attacherai à expliquer comment des services, des instances peuvent être mutualisés dans le cadre de la législation existante, comment la mutualisation s'effectue avec des partenaires ou bien dans le cadre de politiques locales ou nationales, comment la mutualisation de services existants ou à créer s'opère et enfin, comment les moyens peuvent être mutualisés.

Comme je le disais, les centres de gestion sont des outils, des moyens de mutualisation de politiques RH au service des collectivités affiliées et de leur personnel. Vous connaissez un grand nombre de ces services mutualisés et les compétences dédiées. Celles-ci englobent l'emploi, l'aide à la mobilité depuis la loi de 2012, la gestion administrative du personnel, l'assistance juridique statutaire, la gestion de l'action sociale et des services sociaux. Ancrés dans la technique statutaire et la réglementation, les centres de gestion ont évolué, par le biais de l'action sociale, vers l'individu dans sa fonction professionnelle et sa fonction sociale et vers la prise en compte de l'individu au cœur du travail, par le biais des conditions de travail. Cette mission qui touche les services de protection sociale mais aussi les services de prévention des risques professionnels nous fait quitter la posture statutaire et réglementaire pour nous inscrire dans les conditions de travail. A ce stade, il me faut souligner que le dispositif de la santé et sécurité au travail est investi par les centres de gestion, en accompagnement et en soutien des personnels des collectivités et de leur personnel. N'oublions pas que le projet de la qualité de vie au travail appartient avant tout aux collectivités qui doivent porter des projets, mobiliser des personnels, des décideurs. Dans ce cadre, il est essentiel que ces acteurs se mobilisent dans leurs collectivités sur ces thèmes, le centre de gestion n'en étant que le facilitateur, le créateur de ressources et de moyens. Le centre de gestion n'a pas mission ni vocation à se substituer à une collectivité qui n'aurait pas l'ambition de proposer à son personnel une politique de prévention santé et sécurité au travail. C'est un élément fort dans l'initiative des centres de gestion, qui interviennent en accompagnement, en soutien, en partage de compétences, d'outils, d'expertise et de mise à disposition de pratiques collectives pour autant que la collectivité soit en demande et ait construit un projet complet dans le champ de la santé et sécurité au travail. Les acteurs de la prévention de terrain sont les premiers en responsabilité de ces politiques entreprises. Si ces principes-là ne sont pas partagés, les centres de gestion n'ont

**Il est essentiel que ces acteurs se mobilisent dans leurs collectivités**

rien à faire dans un dispositif où les collectivités elles-mêmes ne sont pas actrices de leur prévention.

Quelques dispositions législatives dans le champ de la santé et sécurité au travail ont fixé le cadre d'intervention et le rôle des centres de gestion ; ainsi l'article 26-1 de la loi de janvier 1984 définit que les centres de gestion peuvent créer des services de médecine préventive et des services de prévention des risques professionnels qu'ils mettent à disposition de leurs collectivités affiliées. L'article 84-53 a permis la création à temps partagé de postes d'assistants de prévention et de conseillers de prévention soit en intercommunalité soit par le biais de centres de gestion.

Un autre élément important que j'ai brièvement évoqué en introduction est la légitimité des instances en situation de mutualisation des politiques de santé et sécurité au travail ; la première d'entre elles étant le CHSCT. La création des CHSCT sera effective à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2015 à la suite des élections de la semaine prochaine. Ce CHSCT a été institué par la loi et par décret et s'appliquera à toutes collectivités de plus de 50 agents. Il l'était auparavant au sein de collectivités de plus de 200 agents ou dans les services soumis à des risques particuliers. Les collectivités vont devoir accueillir l'ensemble des compétences et s'approprier le fonctionnement de ces instances pour mettre en œuvre sur la politique santé sécurité au travail puisque le CHSCT est l'organe privilégié de supervision du respect des conditions de travail des agents dans les collectivités locales. Pour les communes comprenant un effectif inférieur à 50 agents, le CHSCT est constitué à l'échelle intercommunale auprès d'un centre de gestion

...la montée en compétences de l'intercommunalité, notamment à travers la création de services communs et l'émergence d'une culture de gestion du personnel à l'échelle intercommunale, entraînera inmanquablement au sein d'entre elles une réflexion sur le placement du CHSCT au niveau intercommunal...

qui se place, dans ce cadre, comme un outil dédié à la mutualisation des actions santé et sécurité au travail. Vous savez que les comités techniques et les CHSCT sont des institutions placées soit auprès des centres de gestion, soit au sein de toute collectivité de plus de 50 agents. Le renforcement de l'intercommunalité avec la mise en place des schémas de coopération interrégionale d'ici mars prochain, aura un impact fort sur le paysage institutionnel et la territorialité des CHSCT. Actuellement, peu d'intercommunalités se sont véritablement investies dans le positionnement d'un CHSCT intercommunal alors que la montée en compétences de l'intercommunalité, notamment à travers la création de services communs et l'émergence d'une culture de gestion du personnel à l'échelle intercommunale, entraînera inmanquablement au sein d'entre elles une réflexion sur le placement du CHSCT au niveau intercommunal, avec tous les éléments de mutualisation qui s'y rattachent. Cette forte évolution tournera autour d'une recomposition des paysages territoriaux de gestion de personnel, qui englobera les instances locales que sont le CHSCT et le CT. Cette évolution a été peu investie en 2014 pour la mise en place des CHSCT locaux. Je suis persuadée que, dans les quatre ans qui viennent, ce paysage territorial local va forcément évoluer et va impacter fortement le niveau de constitution des CHSCT.

Les CHSCT sont composés au niveau local comme les comités techniques. Dans ce cadre, l'action mutualisatrice d'un centre de gestion visera à constituer les CHSCT en réseau, et travailler avec eux sur leurs compétences, les aider à mettre en place les outils nécessaires au démarrage de leurs missions que sont le règlement intérieur, le plan de formation à la prévention des risques professionnels, le rapport annuel santé et sécurité au

travail, la mutualisation d'actions des préventeurs et des assistants en prévention, etc. Il s'agira également d'inciter les CHSCT à avoir un discours nouveau auprès des partenaires sociaux que sont les représentants du personnel, les élus et l'encadrement et de dynamiser un travail autour d'une politique de prévention pour le mandat à venir qui définira un programme de travail et d'actions sur le champ de la santé et de la sécurité au travail et de la prévention des risques. Cet axe peut passer par la mise en place d'un document unique, par la définition de thématiques spécifiques à l'activité des agents. Nous savons que les CHSCT ont besoin d'être consolidés dans leurs compétences et d'afficher clairement leur volonté de progresser sur le champ de la prévention.

La mutualisation des moyens en santé et sécurité au travail ne peut passer que par des partenariats forts. L'un d'eux est le fonds national de prévention de la CNRACL (FNP). Les centres de gestion tout comme les collectivités peuvent conclure des conventions de partenariat qui déterminent les axes transverses de collaboration et les orientations thématiques qui fonderont le travail de partenariat avec le FNP. Le FNP a toute sa place aussi bien dans le soutien aux collectivités que collectivement à travers un centre de gestion pour légitimer nos actions auprès de nos partenaires sociaux et des personnels grâce à ce partenariat. Le deuxième acteur important est le CNFPT qui apporte aussi son soutien dans le cadre de convention de formation avec les centres de gestion et élabore des formations ajustées à la sinistralité constatée au cours de l'exercice. Ce plan est nécessaire dans la mise en œuvre de la prévention et dans l'affirmation du partenariat entre le centre de gestion et le CNFPT sur le terrain. Toute porte est ouverte à l'élaboration de formations spécifiques et à l'animation de sessions conjointes à la fois dans la formation institutionnelle (assistants de prévention, conseillers de prévention, CHSCT, PRAC, SFT) et dans les interventions que nous réalisons régulièrement dans le cadre de rencontres, de séminaires et de colloques annuels en collaboration avec le CNFPT. Cet acte fort marque le soutien du CNFPT à l'action des centres de gestion dans la mutualisation des questions de santé et sécurité au travail. La Carsat, présente dans chaque région, est une autre partenaire important. Nos agents de collectivité qui relèvent du régime générale y sont cotisants et adhérents. Au titre d'employeur, les centres de gestion sont cotisants pour la réparation (versement des prestations en nature et en espèce). Les Carsat ont très peu d'actions dans le champ de la prévention, dans le domaine public. Par le biais des cotisations qu'elles perçoivent, elles peuvent, dans le cadre de partenariats avec un centre de gestion, faire converger leurs compétences, leurs moyens et leurs outils pour le compte des collectivités affiliées et de leurs personnels. Elles peuvent mobiliser les moyens pour la mise en place d'actions de prévention (session ou action de formation), la mise en place d'intervenants spécialisés pour l'analyse par exemple des plans de locaux de travail, par la mise en place de groupes de travail sur des problèmes relatifs à l'hygiène et la santé au travail, domaines dans lesquels les Carsat et l'INRS ont souvent une grande expérience et des moyens sans commune mesure avec ceux dont nous disposons. Ces partenariats permettent de mobiliser ces moyens au service de nos collectivités.

**La mutualisation des moyens en santé et sécurité au travail ne peut passer que par des partenariats forts**

Ces dernières années, un certain nombre d'axes forts, de contractualisations, de protocoles ont fondé l'action mutualisée au service de la santé sécurité au travail, dont, en tout premier lieu, le décret du 10 juin 1985. Celui-ci confirme le dispositif mutualisé dans l'organisation de la santé et de la sécurité au travail, avec la possibilité de mettre à disposition : des assistants et des conseillers de prévention ; des ACFI pour mutualiser l'expertise et le contrôle de la bonne application des règles SST au regard du code du travail ; un service de médecine préventive mutualisé qui établit annuellement un rapport relatif à la santé, à la sécurité et aux conditions de travail. Ce rapport est obligatoire et permet de

disposer d'une cartographie des indicateurs relatifs à la santé et sécurité au travail. Ce rapport est envoyé annuellement au conseil supérieur de la fonction publique territoriale et alimente la banque de données du fonds national de prévention.

L'accord santé et sécurité au travail du 20 novembre 2009 a été l'élément déclencheur de la politique de santé et de sécurité au travail et a fait prendre conscience d'un certain nombre de lacunes et de dispositifs nécessitant une redynamisation dans la fonction publique. A ce titre, il a assis la légitimité des CHSCT et leur mise en place, le développement de la coordination des assistants et conseillers de prévention et la mutualisation de l'ensemble des services de santé et sécurité au travail, notamment ceux proposés par les centres de gestion auprès des collectivités. Le protocole d'accord d'octobre 2013 sur la prévention des risques psychosociaux, applicable aux exercices 2014 et 2015, s'est achevé dans sa construction réglementaire par la circulaire ministérielle du 25 juillet 2014 qui fonde l'ensemble du processus que doit décliner un employeur territorial en matière de réalisation de diagnostics et de mise en œuvre de plans de prévention des RPS. Cette circulaire précise l'intervention des centres de gestion en action mutualisée pour le compte des collectivités en appui de la mise en œuvre de la politique de prévention des RPS. Les services mis à disposition par les centres de gestion sont : les services de médecine préventive avec la participation obligatoire du médecin à l'ensemble des CHSCT locaux et du CHSCT intercommunal ; les services de prévention des risques professionnels des centres de gestion auprès des CHSCT locaux ou intercommunaux ou pour la construction des axes de prévention et de formation ; les conseillers et assistants de prévention, les ACFI qui participent obligatoirement aux CHSCT locaux. L'ensemble de ces intervenants conseillent et appuient les collectivités dans la construction de leurs outils de prévention des risques professionnels. Ces derniers sont construits et proposés par les centres de gestion à leurs collectivités.

La convention de partenariat évoquée précédemment offre la possibilité de grouper les commandes pour la mise en œuvre d'actions telle que la réalisation du document unique ou pour l'acquisition d'équipements de protection individuelle, de défibrillateurs, etc. Elle permet aussi la mise en réseau des acteurs de la prévention sur des axes thématiques selon les besoins spécifiques de la collectivité ou encore la proposition d'outils divers que sont les plans de prévention, les guides d'hygiène de sécurité ou les règlements intérieurs. Tous ces outils visent à favoriser l'appropriation par les collectivités de moyens et de compétences qui leur permettront de réaliser pleinement les actions de prévention qu'elles ont à soutenir.

### **Eric Pocher**

**Responsable de la santé et de la qualité de vie au travail, chef de projet «QVT»  
partenariat Franco-Quebecois**

#### ***La démarche « DEFI » ou l'approche intégrée et mutualisée de la santé et la sécurité au travail, d'une communauté d'agglomération et d'une ville centre***

Je suis responsable de la santé et de la qualité de vie au travail dans une ville et une agglomération qui comptent aujourd'hui 1 700 collaborateurs. Le service de la santé et sécurité au travail a été mutualisé en 2010 et les CHSCT en 2011, chacun conservant ses compétences propres mais préparant collectivement les réunions préparatoires et de travail. Cette mutualisation a été impulsée suite au constat que les mêmes personnes occupaient les mêmes fonctions au sein de la ville et de l'agglomération. En effet, le maire est également le président de l'agglomération, l'élu RH de la ville est également l'élu communautaire, et le directeur général est aujourd'hui directeur général de la ville et de l'agglomération.

**Favoriser les échanges  
entre différents acteurs  
dont les fonctions sont  
par ailleurs cloisonnées**

Consécutivement, il est apparu intéressant de disposer d'une instance paritaire mutualisée. Nous avons mis en place cette politique intégrée en expérimentant différents outils. Cette démarche a impliqué près de 130 personnes, aussi bien des agents, des cadres, des élus du personnel et des élus de la municipalité ; l'objectif était aussi de favoriser les échanges entre ces différents acteurs dont les fonctions sont par ailleurs cloisonnées.

Selon moi, la prévention repose sur l'humain et pas seulement sur la réglementation. Pendant près de dix ans cette vision réglementaire a prédominé consistant à appliquer des directives et des décrets, mais nous avons souhaité aller au-delà des textes. La démarche menée de 2010 à 2013 a bénéficié d'un soutien du fonds franco-québécois de coopération décentralisée. Ainsi, depuis quatre ans, nous sommes soutenus par le consulat général de France pour travailler en coopération avec la ville de Québec. Dans ce cadre, nous avons intégré dans la démarche une contamination positive québécoise et avons privilégié un travail par étape. Ce projet de coopération nous a permis d'expérimenter des outils d'identification et d'évaluation des RPS sur des groupes métiers dès 2013. Cette année, nous avons déployé ces mêmes grilles pour la population des cadres. En 2015, nous mettrons en place un plan d'actions. Dès 2010, nous avons également été soutenus par le Fonds National de Prévention pour obtenir un financement, ce qui a permis de financer le temps des collaborateurs mobilisés autour des questions de la SST.

Développer des compétences  
internes en utilisant les  
ressources internes

Au niveau de la DRH, nous avons également fixé des objectifs internes à moyen, court et long terme. Dans le cadre des deux premiers, il s'est agi de définir les rôles des acteurs de la SST (élus du personnel, élus RH, encadrement, service de santé au travail, DRH) ; de **développer des compétences internes** en utilisant les **ressources internes** qui ont déjà mis en place des actions visant à améliorer les conditions de travail de leurs collaborateurs (mutualisation des EPI et des équipements de travail en hauteur) ; de partager les bonnes pratiques comme celle du cursus management santé sécurité au travail spécifiquement mis en place ; de favoriser le dialogue social sur le thème de la SST y compris en dehors des instances paritaires ; de développer des comportements qui contribuent à la réduction des risques et favorisent la santé au travail. Concernant les objectifs à long terme, je vous présenterai quelques données chiffrées relatives à la santé sécurité au travail. Actuellement, seul le taux d'accidentologie au travail participe à démontrer les bienfaits d'une politique de santé au travail. Je pense que ces statistiques sont insuffisantes et doivent s'accompagner de la mise en place des baromètres d'ambiance afin de mesurer l'état des collaborateurs.

La prévention ne se décrète pas sur un plan  
d'action de trois ans mais sur une action  
durable, au-delà des mandats électoraux

La mise en place de politiques durables dans le temps me paraît également essentielle. Nous observons malheureusement que les actions préventives ayant participé de la baisse du taux d'accidentologie sont **interrompues précisément à cause de cette baisse**. Nous devons convaincre les autorités que la prévention ne se décrète pas sur un plan d'action de trois ans mais sur une action durable, au-delà des mandats électoraux. Il nous a importé également de développer cette culture SST auprès des collaborateurs afin de les placer au centre du projet, de les responsabiliser sur leur santé au travail et de démultiplier les actions sur le terrain par le

Travail de terrain et  
collaboratif...démarche  
graduelle et progressive

biais du développement d'un savoir-faire au sein des services. Il est crucial également d'associer les directeurs et les instances paritaires à cette démarche dès le début, puisqu'ils seront les relais de cette politique sur le terrain. Instaurer la confiance tant

auprès des agents que des instances paritaires participe de la réussite du projet. Cette démarche a pu être mise en place dès 2010, à l'issue d'un travail collaboratif de terrain de 10 ans, basé sur une démarche graduelle et progressive et sur la relation de confiance instaurée à tous les échelons de la collectivité. Il importe de prendre le temps de monter en puissance.

Notre démarche de prévention a été initiée à la suite de l'accident mortel d'un ripeur. Il nous a été demandé de travailler autour des indicateurs des accidents de travail puis avons progressivement mis en place des actions ciblées. Lorsque nous avons touché la limite des actions ciblées qui ne consistent qu'à corriger les aléas, il s'est agi de mettre en œuvre une politique structurée en travaillant dans différents services. Que ce soit pour l'évaluation des risques, le cursus santé et sécurité au travail ou bien les groupes de travail thématiques, nous avons voulu permettre aux personnes intégrant cette démarche de libérer la parole afin d'identifier les dysfonctionnements et les manques de moyens.

Dans un premier temps, la démarche partagée a consisté à comprendre les risques liés à chaque activité et à utiliser le document unique non pas comme un outil réglementaire mais comme un outil de dialogue entre le service de prévention et les acteurs de terrain ; à adopter une démarche volontaire puisqu'aucun texte n'impose la mise en place d'une démarche partagée au sein des structures ; à s'associer des ressources internes et externes, en l'occurrence la Carsat et le FNP (la première nous ayant fourni une expertise), à faire participer l'ensemble du personnel (10 % de collaborateurs agents et élus ont participé volontairement au projet) afin de rayonner en interne ; à instaurer un dialogue social permanent ; à inscrire la santé au travail comme un levier afin qu'elle ne soit pas perçue comme un frein mais comme un outil de performance des services. A cette fin, le document unique doit servir d'outil de communication pour la prise en compte des enjeux humains, financiers et politiques de la SST. La démarche a été évolutive et adaptable dans la mesure où le projet a été initié en janvier 2010 avec l'accord de l'instance paritaire et a évolué en fonction des retours d'expériences et de l'accord avec le Québec. Il faut accepter qu'un projet qui dure quatre ans vive et avance.

### Le document unique comme outil de dialogue

Toutefois le processus d'implantation et de développement de la démarche a duré dix ans. Il s'est appuyé sur l'engagement de la direction et de l'élu, tous deux sensibilisés à la santé et sécurité au travail. Pour assurer la réussite du projet, la meilleure démarche me paraît être celle en mode projet, avec un comité de pilotage et la désignation d'un chef de projet. L'intérêt de ce dernier repose sur ses fonctions transversales puisqu'il est directement rattaché à la direction générale alors que ma fonction m'amène plutôt à être rattaché à la direction juridique. Le positionnement auprès d'une direction générale permet de mieux travailler. Le soutien des instances paritaires est également important dans cette phase d'implantation. L'élaboration du document unique permet de rencontrer nombre de collaborateurs sur le terrain, d'observer leurs conditions de travail, de leur demander les risques liés à leur activité et de leur faire prendre du recul par rapport à cette activité. En cela, le document unique est un véritable outil de communication. D'ailleurs, la première étape de construction du document unique m'a mobilisé 32 jours sur le terrain et fait rencontrer 400 agents. La deuxième étape a consisté en la formation des 75 managers de proximité à la santé et sécurité au travail qui a duré 14 mois. Une partie des encadrants formés a ensuite intégré les équipes projets. Nous leur avons défini dix livrables, associés à une série d'actions dont nous avons tiré un bilan.

Aujourd'hui, beaucoup de managers sont experts dans leur métier mais n'ont pas reçu d'accompagnement pour être de bons managers. Nous avons dû leur rappeler les fondamentaux de la prévention, les bases du management, leur apprendre à établir l'arbre

des causes. A travers l'arbre des causes, il s'est agi de leur montrer que les accidents du travail ne sont pas le fait du hasard et de la fatalité, ni de la faute de la victime mais peuvent être induits par un problème de fonctionnement. Les managers ont ainsi bénéficié de trois jours de formation sur l'arbre des causes. Certains ont suivi des formations sur l'animation et le management d'une équipe, ont appris à mieux communiquer. Nous leur avons présenté les outils de la prévention. Nous avons également demandé aux cadres des services administratifs, sociaux et techniques de visualiser les risques subis par les personnels sur le terrain, d'avoir un œil critique, de prendre du recul sur leur poste pour corriger les comportements des agents et des managers sur le terrain. Les encadrants ont également souhaité être formés à la gestion des tensions.

Dix groupes de travail ont été mis en place au sein des deux collectivités réunissant des cadres, parfois des directeurs, des élus, des collaborateurs de terrain. Nous les avons invités à oublier leur fonction afin de favoriser le dialogue entre eux et de décloisonner les relations entre eux. Cette approche a permis à notre CHSCT de favoriser le travail en commun plutôt que le positionnement. Cette posture se trouve malheureusement bien vite reprise lorsque les élus siègent en séance. Sur les dix groupes de travail, six livrables ont été fournis, quatre n'ayant pas souhaité poursuivre le projet. Ces livrables ont consisté en l'élaboration d'un règlement intérieur, une demande de subvention auprès de la mission handicap par le groupe handicap insertion, un questionnaire autour d'un baromètre d'ambiance – 1 400 agents ont été consultés, 30 y ont répondu – qui n'a finalement pas abouti, l'élaboration d'une grille visant à évaluer les risques psychosociaux, l'habillement professionnel afin de reconnaître le personnel dans sa fonction. Dans ce cadre, nous avons développé un magasin qui équipe tous les agents communaux et communautaires. Cet espace me permet d'échanger avec les agents tous les vendredis matins. En termes d'équipement professionnel, nous avons adopté une dotation à l'usure mais pas annuelle qui permet d'instaurer de la confiance entre le service prévention et les agents. Cela a également généré des économies afin de développer l'entretien-location. Par exemple nous avons priorisé deux métiers, les ripeurs et les balayeurs, et leur avons proposé le dispositif entretien-location pour le nettoyage de leur équipement par un prestataire.

Nous avons mis en œuvre un plan de formation pluriannuelle sur la santé et sécurité au travail et avons développé la gestion administrative des arrêts de travail. Le groupe mieux-être s'est interrogé sur la pertinence de recruter une psychologue du travail qui a finalement été recrutée à mi-temps tant pour traiter les problèmes professionnels que personnels. Nous avons également révolutionné le processus des aménagements des espaces de services, afin d'y associer les agents et leur chef de service et non plus les bureaux d'études. Dans ce cadre, les espaces de travail du service voirie ont été réaménagés en fonction des besoins des personnels. Cette démarche a donné envie au responsable du pool véhicules de développer un certain nombre de véhicules mutualisés ou de réfléchir à l'adéquation entre les véhicules et l'activité.

En termes de retombées, nous observons l'émergence d'un sentiment d'appartenance à une organisation et d'une intelligence collective. Les résultats affichent une chute du nombre d'accidents du travail avec arrêt (75 accidents du travail par an en 2001 contre 31 en 2013 ; 3 000 jours d'arrêt de travail en 2001 contre 1 048 jours d'arrêts en 2013). Cette démarche initiée à l'échelon communal en 2001 et expérimenté sur l'abattoir municipal a permis d'économiser 24 000 journées d'arrêt d'éviter, soit 200 000 euros d'économie annuelle. Tout au long du projet, nous nous sommes employés à remercier les personnes y ayant participé. Chaque collaborateur, chaque élu a reçu le bilan du projet et tous seront officiellement remerciés à l'occasion des vœux. Cette pratique participe de la reconnaissance de leur engagement.

### **Un participant remercie Eric POCHER pour sa présentation de la démarche mise en œuvre par sa collectivité, démarche qui a largement inspiré le dispositif maintenant engagé sur l'agglomération de Roanne.**

La démarche de mutualisation du service de santé et sécurité au travail impactent 6 structures composant l'agglomération de Roanne. Le périmètre d'intervention devrait être élargi à 15 structures. La collectivité a bénéficié pour ce projet d'un financement important du Fonds National de Prévention de la CNRACL (équivalent à 2 postes) et a obtenu pour celui-ci, le 1<sup>er</sup> Prix Santé au Travail de la MNT.

La politique de prévention est structurée en 3 axes : le maintien dans l'emploi, la prévention des risques professionnels et la capitalisation et la modélisation des acquis. Pour décliner cette politique de prévention, des relais de prévention ont été nommés dans les services, des assistants de prévention positionnés le plus souvent comme chefs de service (mais pas que), un conseiller prévention qui orchestre l'ensemble et un ergonome. Les centres de gestion sont sollicités pour l'inspection.

Dans la mise en place de ce type de projet, les temps et les espaces de dialogue sont essentiels, ils permettent d'installer un climat de confiance, démultiplicateur de la démarche. Le rattachement au DG en est un facilitateur.

#### **De la salle**

Pouvez-vous développer la coopération entre les différents CHSCT communaux et le CHSCT intercommunal ?

#### **Eric POCHER**

Le CHSCT de la ville conserve ses compétences et sa parité avec six agents et six élus. Le travail s'effectue en commun par le biais de groupe de travail réunissant tant les personnels et élus communaux qu'intercommunaux, même si les élus intercommunaux sont moins disponibles. Les travaux sont ensuite restitués en CHSCT. Il importe également que toutes les personnes des groupes de travail soient volontaires.

#### **De la salle**

Comment procédez-vous pour le recueil des avis ?

#### **Eric POCHER**

Un rapporteur représente chaque groupe de travail en CHSCT. Chaque membre a adopté de toute façon une posture mutualisée, qui fait qu'il ne distingue plus son appartenance au CHSCT intercommunal de celle au CHSCT communal.

#### **De la salle**

Comment s'effectue l'adhésion à tel ou tel groupe de travail ? A-t-elle lieu lors de la présentation du programme de prévention annuel ? Les personnes se désignent-elles spontanément pour intégrer un groupe de travail choisi ?

#### **Eric POCHER**

Lors du lancement du projet en 2010, nous avons réuni les quatre instances que sont les CHSCT de la ville et de l'agglomération et les CT de la ville et de l'agglomération en leur demandant de valider ce projet de mutualisation.

#### **De la salle**

Quelle serait la position des organisations syndicales majoritaires dans une instance communale qui perdrait cette majorité à l'échelon intercommunal ?

### **Eric Pocher**

Les syndicats votent en fonction des élus politiques qui composent l'instance. A l'aune de notre mutualisation, trois syndicats étaient représentés dans l'instance communale ; il en manquait un à l'instance de l'agglomération. Les syndicats ont pourtant accepté de jouer le jeu. Nous avons réussi à les convaincre du bien-fondé de cette mutualisation en soulignant l'intérêt de la démarche pour le bien-être des individus. Les antagonismes resurgissent parfois. Nous évitons par exemple d'organiser des séances de CHSCT à l'approche des élections.

### **De la salle**

Votre présentation n'évoque que la ville centre et l'agglomération. Or, une agglomération comporte normalement un certain nombre d'autres communes. Bordeaux, par exemple, est la ville centre ; son agglomération compte 28 communes aussi importantes en effectif et en moyen que l'est la ville centre. Notre mutualisation s'initie dès le 1<sup>er</sup> janvier prochain. Les élections des CHSCT auront lieu le 4 décembre. Chaque commune comptera son propre CHSCT. Juridiquement, un CHSCT n'est pas mutualisable sans passer par les élections. Aucune organisation syndicale ne l'accepterait. Votre modèle ne paraît transposable que sur les agglomérations de petites tailles.

### **Eric Pocher**

Nous fonctionnons aujourd'hui en CHSCT commun pour les groupes de préparation, chaque CHSCT gardant les missions qui lui sont propres. Les élections du 4 décembre ne permettront pas de mettre sur pied un CHSCT commun. En revanche, nous réfléchissons aujourd'hui à organiser un service commun de santé et de qualité de vie au travail.

### **De la salle**

#### **La même personne**

En réalité, les CHSCT n'ont pas été mutualisés. Seules la ville centre et l'agglomération ont été mutualisées, sans les communes voisines.

### **Eric Pocher**

Nous avons réuni les ressources en interne. Nous privilégions le travail par étape. Ainsi, j'ai commencé à œuvrer pour le CHSCT communal puis, lors de la mutualisation, nous avons intégré le CHSCT de l'agglomération pour créer CHSCT commun. Aujourd'hui, nous réfléchissons à un service de prévention commun pour l'ensemble des services. Pour ce faire, nous devons développer un climat de confiance entre notre service et les autres collectivités. A travers cette démarche, il s'agit d'apporter notre savoir-faire aux communautés qui n'ont pas de moyens pour mettre en œuvre une politique SST auprès de leur personnel. Nous solliciterons probablement dans ce cadre le CDG et le CNFPT pour bénéficier de leur expertise. Nous espérons dans quatre ans, après les élections, être en mesure de pouvoir proposer un CHSCT mutualisé. Le travail par étape prime dans notre démarche. Sur les quatre secteurs sur lesquels nous intervenons, que sont la ville, le CCAS, les abattoirs municipaux, l'agglomération, tous les indicateurs observent une tendance baissière. Nous voulons donc étendre ce modèle. Le maire doit aussi démontrer aux élus que notre démarche repose sur l'accompagnement et non sur l'inspection. Les agglomérations devront saisir l'opportunité des services communs.

### **De la salle**

#### **La même personne**

Sans l'élection d'un CHSCT intercommunal le 4 décembre, vous ne pourrez donc pas constituer un CHSCT mutualisé. Pour ce qui concerne le cas de la ville de Bordeaux, celle-ci entre en mutualisation avec les villes de Pessac et de Mérignac. Toutes, sans doute les plus importantes, ne veulent pas cette mutualisation. Celle-ci portera sur l'intégration de 10 000 agents, ce qui rend improbable la mutualisation des CHSCT.

### De la salle

La même problématique se pose à Montpellier avec un passage à la métropole prochainement. Actuellement, les CHSCT sont figés, dans l'attente des transformations prochaines. Est-ce que les travaux qui seront effectués dans ce cadre et les réseaux qui seront mis en place ne contribueront-ils pas, finalement, à attirer les collectivités pour l'instant réticentes à s'inscrire dans cette mutualisation en prévision des élections dans quatre ans ?

### Eric POCHER

Rien ne vous empêche à Bordeaux de créer les conditions transversales de mutualisation et de mettre en place un groupe de travail entre les différents partenaires des collectivités en attendant les élections de 2018 qui pourraient voir l'émergence d'un CHSCT commun. Soit vous abordez la prévention selon une vision juridique et appliquez la réglementation et les textes en vigueur, soit vous vous positionnez sur la dimension humaine, en entraînant les partenaires syndicaux.

### De la salle

J'entends votre point de vue. Néanmoins, l'agglomération de Bordeaux ne comptera pas cinq ou six CHSCT mais 28. Aucune commune de la métropole ne compte moins de 200 agents. Il paraît impensable de pouvoir fédérer autant de personnes. Nous ne pourrions que mettre en œuvre une politique SST commune qui infléchira peut-être les élus et les amènera à considérer l'intérêt d'un CHSCT commun.

### De la salle

Aucun cadre n'a été institué pour créer les conditions de la mutualisation. Celle-ci découle donc d'une démarche volontaire. Le seul postulat d'attractivité pour engager une mutualisation est l'expérience réussie et le volontariat. Si une expérience de mutualisation s'avère réussie, elle ne manquera pas d'attirer les communes, les personnes en difficulté pour les inciter à s'inscrire dans cette expérience. La réussite semble également conditionnée par une approche graduelle.

### De la salle

Quel est l'intérêt de créer un immense CHSCT qui n'aura aucune connaissance des situations de terrain ? Les CHSCT doivent, selon moi, être au plus près des agents.

### De la salle

L'intérêt d'un CHSCT commun est qu'il pèse sur l'ensemble de la politique de santé et de sécurité au travail même s'il se départi un peu d'une vision de terrain. Je ne suis pas certain que les CHSCT des petites communes aient les moyens de mener une telle politique.

### De la salle

Certaines communes présentant des disparités ont actuellement la possibilité de créer deux CHSCT ; dans ce contexte, l'intérêt de regrouper ces instances paraît bien faible.

### De la salle

A Bordeaux, nous avons divisé le CHSCT pour, en effet, traiter des spécificités internes. Il n'empêche qu'une représentation de chacune de ces instances à un CHSCT central permettrait d'œuvrer à développer une politique SST commune.

### Eric POCHER

A partir du moment où chaque CHSCT va élire son nouveau secrétaire, ne pouvez-vous pas imaginer que celui-ci, désigné par les représentants du personnel, devienne le porte-parole d'une instance virtuelle réunissant les 28 communes ?

### **De la salle**

La réponse est syndicale. La ville centre compte 5 500 agents ; la métropole, 3 000 ; les villes voisines, de 1 000 à 1 500 agents : voudront-ils être représentés par une personne au même titre qu'une ville avec 200 agents ? Ils ne voudront pas car les syndicats veulent peser. Nous avons expérimenté la création d'un CHSCT commun et spécifique à un risque professionnel lors de la précédente mandature afin que les représentants du personnel puissent influencer sur les politiques et nous aider à mettre en œuvre une politique spécifique. Ce CHSCT n'a pu être mis en œuvre car les représentants nous ont reproché de ne pas avoir organisé d'élections spécifiques à cette démarche. Ils ont voulu conserver leur siège.

### **De la salle**

Notre problématique est similaire. Nous essayons aujourd'hui de mettre l'humain au cœur de notre travail. Les syndicats n'en font pas de même. Ils sont rarement présents après un accident du travail ou lorsqu'il faut mener un travail de prévention. Il faut savoir leur demander de rester à leur place ou les entraîner dans notre démarche.

### **De la salle**

Je m'inscris en faux. Mon expérience professionnelle tant dans le secteur public que le privé m'a fait constater qu'on a les représentants du personnel et les syndicats qu'on mérite. S'ils sont associés à nos réflexions et à nos démarches, ils s'y intéressent et inversement.

### **De la salle**

La mutualisation des moyens peut être orchestrée par les préventeurs, qui portent la politique de prévention. Nous effectuons actuellement des regroupements de services ; dans ce cadre, nous n'aurons plus qu'un RH, un conseiller de prévention, un ACFI. Ces acteurs de la prévention siègeront aux différents CHSCT et seront un lien entre toutes les instances. Le directeur peut aussi impulser cette volonté de mutualisation à travers ses personnels. L'organisation syndicale n'est pas l'unique acteur de l'instance.

### **Eric Pocher**

Le dialogue social nous permet aussi de passer des élus que l'on mérite aux élus que l'on souhaite.

### **De la salle**

Un CHSCT s'anime. Si les syndicats et les élus participent à l'animation, les préventeurs font vivre le CHSCT. Il faut sortir de la logique réglementaire qui ne donne pas de vision d'anticipation. Ne renonçons pas avant d'avoir engagé une quelconque démarche, plaçons l'humain au cœur de nos réflexions et osons l'innovation.

### **Eric Pocher**

Actuellement nous expérimentons un processus d'implantation de bonnes pratiques en interne avec cinq collectivités, toutes tendances politiques confondues. Ces collectivités sont disparates avec un SDIS, un conseil général, un EHPAD. Le projet démarrera fin 2015. Les instances paritaires soutiennent notre projet. Si ce projet échoue, nous expérimenterons une autre démarche ; si nous réussissons, nous aurons démontré le succès de notre démarche. Pour ma part, j'ai demandé à impliquer des élus dans cette démarche, ce que mon directeur général a accepté. Je crois qu'il faut aller vraiment au-delà de la vision réglementaire.

### **En conclusion**

Il deviendra nécessaire de trouver de nouveaux outils pour faire fonctionner les projets liés à la santé et la sécurité au travail. Aucun cadre n'existe actuellement. Nous retenons qu'il n'est pas souhaitable de rester sur les rôles institutionnels de chacun et de retenir que le seul objectif porte sur l'amélioration des conditions de travail. Peu importe qui œuvre en ce sens,

## Les rencontres territoriales de la santé et de la sécurité au travail

Limoges – 27 et 28 novembre 2014

l'essentiel étant de tenir l'objectif. Le partage d'un objectif commun nous semble être la posture la plus raisonnable pour l'instant pour engager une réflexion.

## Atelier 5

### Les différents outils de gestion des ressources humaines au service d'une politique de prévention

*L'intégration de la prévention des risques professionnels dans les outils de gestion des ressources humaines a permis la confirmation de cette fonction comme incontournable dans les collectivités territoriales. En quoi cette formalisation constitue-t-elle un levier au service de la santé et de la sécurité au travail ? Quelles autres pistes d'accompagnement par les outils de ressources humaines dans la mise en œuvre de la santé et de la sécurité au travail?*

#### Témoignages

##### **Vincent Valade, Responsable du service Santé Sécurité au travail, centre de gestion de la Corrèze**

Dans un premier temps, Monsieur VALADE compte tenu de son retour d'expériences conséquent en matière de politiques de prévention des collectivités de son territoire a présenté les enjeux d'une démarche de prévention des risques professionnels sur la politique RH ainsi que les différents niveaux de politique de prévention et leur impact en matière d'organisation.

Il a pu noter une pluralité des enjeux de la prévention en matière de politique RH :

- Humains : prévenir le vieillissement ou l'usure prématurée au travail / assurer le bien-être physique mental et social des agents.
- Réglementaires avec les conséquences civiles et pénales qui en découlent.
- Financiers : le coût de la prévention s'avère statistiquement moins onéreux que le coût de la réparation
- Sociaux et sociétaux : améliorer les conditions de travail est un facteur de motivation et de fidélisation.

Mais aussi une imbrication de plus en plus importante entre les politique RH et de prévention puisque si le service RH gère la carrière de l'agent et travaille sur le parcours professionnel, son action ne peut être efficace qu'avec la contribution des acteurs de la prévention qui apportent la connaissance des effets du travail et de son organisation sur la santé des agents.

Monsieur VALADE classe ensuite le degré d'intégration de la politique de prévention au sein des collectivités en 4 niveaux :

- Dénigré
- Minimaliste : strict respect des dispositions réglementaires en associant peu ou pas les agents à la démarche.
- Réactif : au-delà des obligations, mise en place de formation sur des risques spécifiques et implication des agents. Mais la démarche reste du domaine de l'expert-préventeur.
- Proactif : intégration dans la politique RH en impliquant chaque niveau de responsabilité.

#### De la salle

Le portage politique est-il facile à obtenir ?

##### **Vincent VALADE**

Il convient de savoir user de l'enjeu le plus pertinent au vu du contexte de la collectivité (financier, juridique...). Le portage du politique est impératif faute de quoi l'action ne peut aboutir.

Les deux autres intervenants confortent cette idée.

### **Gilles MAYER**

#### **Directeur Général Adjoint, Communauté de Communes Moselle et Madon**

Pour illustrer les propos de Monsieur VALADE, Monsieur Gilles MAYER a présenté la démarche initiée depuis 2012 dans sa collectivité. De nombreuses collectivités se sont engagées dans des démarches de prévention mais celle de Moselle et Madon est intéressante en ce sens qu'elle avait comme origine une démarche managériale, portée par « le management par les valeurs » et qui dans les faits a eu de fortes répercussions sur la politique de prévention.

A l'instar des intercommunalités, la communauté de communes est en développement constant depuis 15 ans et compte aujourd'hui 150 agents et 23 métiers dans des secteurs très différents (culture, technique...). En 2012, la politique de prévention relevait du niveau minimaliste : il existait le document unique, des ACO avaient été désignés (dont Monsieur MAYER) et le besoin d'un préventeur était sous-jacent.

La démarche engagée, portée par le politique, avait comme objectif de départ de donner une dynamique globale et partagée et des valeurs communes pour un service public efficace. Pour mener à bien le projet un groupe de pilotage pluriforme a été constitué. Dans un souci de neutralité il a été fait appel à un cabinet extérieur qui a dépouillé les questionnaires sur le climat social adressés à l'ensemble du personnel (taux de réponse 90%). En parallèle, une stagiaire étudiante en Master 2-Psychologie du travail avait été missionnée pendant six mois pour travailler sur la démarche RPS et ses résultats ont été croisés avec ceux de l'enquête.

La démarche est toujours en cours via des travaux en ateliers, des séminaires qui permettent d'associer tous les managers pour faire des bilans d'étape et actualiser la feuille de route. Elle a d'ores et déjà abouti à l'élaboration d'une charte du bien-être au travail et de l'efficacité du service public.

Un premier bilan peut être effectué.

- Sur la charte elle-même : les agents l'ont acceptée puisqu'ils en sont en partie les rédacteurs (pour 5 valeurs humaines et 5 valeurs professionnelles). A titre d'exemple, on peut citer comme valeur humaine « le respect : être attentif à autrui, le considérer positivement et accepter ses différences afin de favoriser le bien-être de chacun ».

Si 4 axes ont été définis dans cette charte - management, organisation, communication, RH - le premier thème de l'axe RH est la « santé, sécurité, vie au travail » avec notamment la formalisation du rôle du préventeur, des actions de prévention et la formation SSVT.

- Sur la démarche RH/prévention : si l'établissement était en 2012 dans une logique de stricte mise en conformité réglementaire, il s'inscrit désormais dans une démarche proactive : les acteurs de la prévention sont reconnus dans la collectivité, de nouveaux outils ont été développés : procédure RPS, démarche PRAP, un réseau des assistants de prévention...

L'implication des agents pour implanter une culture santé au travail porte ses fruits puisqu'en deux ans on constate une diminution sensible du nombre de jours d'arrêts en accidents de travail et maladie ordinaire.

En conclusion, Monsieur MAYER insiste sur l'importance du portage politique et le rôle de la communication tout au long du process (le journal interne se fait régulièrement l'écho de l'état d'avancement du projet).

### **De la salle**

## Les rencontres territoriales de la santé et de la sécurité au travail

Limoges – 27 et 28 novembre 2014

Vous précisez que vous avez eu un retour de 91% des questionnaires. Je n'ai jamais eu un tel pourcentage pour tous les questionnaires que j'ai adressés jusqu'ici aux agents. Comment avez-vous fait ?

### **Gilles MAYER**

Ce chiffre indique le nombre de questionnaires reçus mais tous n'étaient pas remplis et certains agents du fait de l'anonymat s'en sont servis pour exprimer leur mécontentement sans lien direct avec les questions. Néanmoins ce chiffre je l'avoue est très exceptionnel et afin d'inciter les agents à répondre, une campagne de communication a été réalisée dont le slogan était « c'est maintenant qu'il faut s'exprimer, le train ne passera pas deux fois ». De plus, la moyenne d'âge est relativement jeune (autour de 40 ans) et enclin généralement à prendre part au devenir de la collectivité. Néanmoins un « tassement » a été constaté puisqu'en 2013 dans le cadre d'une autre démarche de changement dont le questionnaire comportait une partie « propositions » le taux de retour n'a été que de 20 à 25%.

Cette présentation étant faite, Monsieur Vincent VALADE a présenté d'autres outils RH qui ont un rôle à jouer en matière de prévention :

- les indicateurs de santé : absentéisme, turn over...
- les outils qui jalonnent la carrière de l'agent au sein de sa collectivité : livret d'accueil, plan de formation, entretien professionnel.

Un focus a été porté sur la fiche de poste car c'est un élément essentiel et transverse pour mener à bien la politique de prévention au sein de la collectivité.

## Atelier 6

### Les acteurs de la prévention des risques professionnels : entre évolution règlementaire et vision prospective

*Les récentes évolutions règlementaires ont complétés le positionnement des acteurs de la prévention des risques professionnels. A quelles conditions cette évolution constitue une transition et la participation à l'écriture d'une nouvelle page des politiques de santé et de sécurité au travail ?*

#### Témoignages

##### **Nadim FARES, Responsable du Fonds National de Prévention de la CNRACL**

Monsieur Nadim Fares précise la diversité des enjeux de la prévention en matière de santé et de sécurité au travail :

- humain, il est primordial.
- règlementaire,
- économique : coût 2 milliards d'euros par an. En 2012, le coût de la SST dans les fonctions publiques territoriale et hospitalière était de 380 millions d'euros.

Puis il précise les acteurs de la prévention :

- l'employeur public : l' élu (maire, président,...) qui est responsable
- l'agent, acteur de sa propre prévention
- la direction (DRH, service achat...)
- le comité technique et le CHSCT
- les représentants du personnel
- les assistants et conseillers de prévention
- les chargés d'inspection en santé et sécurité au travail
- la médecine de prévention.

L'employeur doit prendre les mesures nécessaires pour prévenir la pénibilité, par le biais de diagnostics et surtout de la traçabilité des expositions.

- Décret du 9 octobre 2014 relatif à la gestion du compte personnel de prévention de la pénibilité, aux modalités de contrôle et de traitement des réclamations
- Accord du 20 novembre 2009 sur la santé, sécurité au travail dans la fonction publique qui approfondit les missions des différents acteurs de la prévention et réorganise les champs d'application des instances.
- Accord cadre du 22 octobre 2013 relatif à la prévention des risques psychosociaux (RPS) dans la fonction publique, obligeant chaque employeur public à élaborer un plan d'évaluation et de prévention des RPS d'ici 2015. Ces plans d'action reposeront sur une phase de diagnostic associant les agents et qui devra intégrer les documents uniques d'évaluation des risques professionnels.
- La circulaire du 20 mars 2014 a fixé les conditions de mise en œuvre du plan national d'action pour la prévention des risques psychosociaux dans les trois versants de la fonction publique. Cadre négocié, débattu en CHSCT et qui définit des indicateurs de diagnostic :
  - le taux d'absentéisme pour raison de santé
  - le taux de rotation des agents « turn over »
  - le taux de visite sur demande au médecin de prévention
  - le taux d'acte de violence physique envers le personnel.

On commence à définir la qualité de vie au travail : mise en place d'un processus social concerté.

### **Elie MAROGLU**

**Président de ResPECT** Réseau des préventeurs et ergonomes des collectivités territoriales

Pour mieux se projeter dans l'avenir pour bien le vivre, Monsieur Elie MAROGLU propose un flash-back sur l'évolution de la prévention des risques professionnels.

- Loi du 11 octobre 1946 qui rend obligatoire la création des services médicaux du travail financés par les employeurs et accessibles à tous les salariés et qui rend l'employeur responsable de la santé de ses salariés et fixe les grandes orientations qui sont toujours celles de la médecine du travail d'aujourd'hui.
- Loi du 6 décembre 1976 relative au développement de la prévention des accidents du travail.
- Décret n°85-603 du 10 juin 1985 relatif à l'hygiène et à la sécurité du travail ainsi qu'à la médecine professionnelle et préventive dans la fonction publique territoriale.
- Loi du 31 décembre 1991 modifiant le code du travail et le code de la santé publique en vue de favoriser la prévention des risques professionnels et portant transposition de directives européennes relatives à la santé et à la sécurité du travail.
- Circulaire du 18 avril 2002, portant création d'un document relatif à l'évaluation des risques pour la santé et la sécurité des travailleurs et modifiant le code du travail. Permet d'appréhender les risques par famille, qui étaient cloisonnés les uns par rapport aux autres, ce qui posait un problème de transversalité.
- Accord du 20 novembre 2009 sur la santé, sécurité au travail dans la fonction publique.

A la suite de nombreuses recherches, de nouvelles approches sont effectuées pour définir et évaluer les risques émergents que sont les troubles musculo-squelettiques et les RPS. Cependant, il ne faut pas limiter la prévention à ces 2 dernières catégories. 2014 voit l'émergence de la notion de qualité de vie au travail. Aussi à partir de 2015, les collectivités comptant plus de 50 agents verront la création de CHSCT.

Il convient de rappeler les acteurs de la prévention :

- Ceux ayant une existence « officielle » (liée à des décrets)
  - les médecins de prévention
  - les assistants et conseillers de prévention
  - les chargés d'inspection en santé et sécurité au travail
- Ceux qui le sont « sans le savoir »
  - les travailleurs eux-mêmes
  - les élus décideurs
  - les concepteurs de situation de travail (maîtres d'ouvrage, d'œuvre)
  - les cadres (stratégiques, opérationnels, de proximité)
  - les usagers.

Tous sont engagés dans la démarche de prévention.

Plusieurs critères doivent servir pour évaluer les situations de travail :

- 1ère action, la collectivité par rapport à sa population
- 2ème action, la politique de la collectivité
- 3ème action, critères liés à l'environnement général.

L'activité de travail se traduit par des tâches réelles, on ne produit pas uniquement de la qualité mais aussi des compétences, des accidents et des problèmes de santé.

La santé et sécurité au travail est un des résultats du travail réel. Il faut centrer l'évaluation des risques sur l'analyse et la prise en compte du travail réel. La santé au travail doit être pensée dans toutes les décisions de la collectivité. La mobilisation effective de tous les professionnels en fonction de leur rôle est capitale ; un des outils principal étant le CHSCT.

### **Stéphane PERON**

#### **Responsable du service prévention de Brest Métropole Océane**

Brest Métropole Océane est une métropole de 220 000 habitants. Partant du constat que la santé et sécurité au travail était vécue comme une contrainte (un seul CHS impliquant seulement des élus et des partenaires sociaux, pas de politique concrète formalisée, manque d'évaluation, pas de suivi des actions, pas de participation de l'encadrement, absence d'assistants de prévention et d'ACFI et peu de coordination entre les différents acteurs) la collectivité a engagé une démarche autour de 2 axes :

- un axe organisationnel
- un axe humain impliquant les élus politiques, l'encadrement, les médecins de prévention, les assistants et conseillers de prévention.

Différentes actions ont été mises en place. Le programme annuel de prévention, dont l'avancement est observé tous les 6 mois, est consultable par tous les agents sur un espace collaboratif. Des commissions de suivi regroupant des élus, des partenaires sociaux, des assistants de prévention et les responsables de services concernés ont été constituées. Un réseau d'animation prévention, comptant 13 assistants de prévention, qui se réunit tous les 2 mois, a été créé. Les accidents de service sont directement saisis dans le document unique et les directeurs sont immédiatement au courant. Il existe une volonté forte d'impliquer l'encadrement tout au long du processus de santé et sécurité au travail avec des notes de cadrage et de repositionner l'agent comme spécialiste de son travail dans un processus de changement.

Par le dialogue social et la rationalisation des moyens, la prévention des risques professionnels participe à l'amélioration du service public. Chaque acteur – élu, agent, ligne hiérarchique, acteurs spécialisés – doit être repositionné dans son rôle.

#### **De la salle**

Je regrette la baisse de cotisation dévolue au CNFPT, mais pouvez-vous préciser pourquoi la formation des membres des CHSCT est payante et quelle est l'origine de cette décision ?

### **François MEYER**

#### **Directeur de projets e-ressources du CNFPT**

Il s'agit d'un arbitrage du Conseil d'administration du CNFPT du 5 novembre 2014 permettant l'assouplissement de la politique des formations payantes et l'accompagnement du CNFPT pour pallier le budget en baisse des collectivités.

### **Jean-Claude FERRANT**

Les référentiels de formation sont en cours d'élaboration.

#### **De la salle**

Quel est le rôle des services des ressources humaines et quelle est la frontière avec les acteurs de prévention ? Il faudrait que l'ensemble soit « poreux » mais comment mettre tous les acteurs en « musique », il faudrait un chef d'orchestre !

#### **De la salle**

Nous rencontrons plusieurs difficultés telles que travailler sur un territoire étendu ou encore dépendre d'une double autorité ne permettant pas de faire avancer les « chantiers ».

## Les rencontres territoriales de la santé et de la sécurité au travail

Limoges – 27 et 28 novembre 2014

Comment est-il possible de toucher plus d'élus ? Nous faisons beaucoup de communication mais celle-ci est difficile à mettre en pratique sur le terrain. Aussi beaucoup d'acteurs sont concernés (le Rectorat, la Région, les agents...) mais comment tous les impliquer et comment faire bouger le système ? Car ce n'est pas parce qu'il y a des textes que les élus sont convaincus.

### **Stéphane PERON**

Brest Métropole Océane a pris les élus les plus coopérants pour réaliser son projet. Il faut savoir prendre des « alliés ». Etre positif et convaincu pour mettre en place une démarche innovante. Il faut essayer de mettre les acteurs sur papier, expliquer comment ils fonctionnent par rapport aux textes, à la réalité, que chacun comprenne quel est rôle de l'autre.

### **De la salle**

Il est indispensable de s'appuyer sur le travail réel. De plus en plus d'élus participent au CHSCT. Il faut aussi permettre aux personnes de faire des erreurs, c'est ce qui fait avancer les choses et surtout il faut innover.

## Limoges – 28 novembre 2014

### **Michelle FRETIER**

Bonjour à tous, bienvenue. Nous ouvrons notre deuxième journée de la sécurité et santé au travail. Nous accueillons ce matin Francis BOYER, consultant en qualité de vie à Dynesens, qui va nous présenter le fruit de son expérience et ses réflexions relatives à l'innovation managériale. A l'issue de son intervention, vous pourrez échanger avec lui, poser vos questions.

### **Conférence**

#### **L'évolution de la place de l'individu dans le travail**

### **Francis BOYER**

#### **Consultant Dynesens**

Je vous remercie de me permettre de partager avec vous sur ce sujet qui est devenu un sujet d'actualité mais qui ne l'était pas, quelques années auparavant. Il serait intéressant de s'interroger sur cette évolution. Un projet de loi sur le burnout est en préparation ce qui signifie que la société, de plus en plus, s'oriente vers la protection de l'individu au travail. Avant de commencer, je vais me présenter rapidement. Ancien DRH, j'ai travaillé vingt ans en entreprise dans trois univers, d'abord dans la finance, puis dans le spectacle, à l'Opéra national de Paris durant cinq ans, et enfin à l'Unedic, organisme paritaire, où j'ai appris à composer avec les politiques. A l'occasion de la création de Pôle Emploi, j'ai décidé de quitter le monde de l'entreprise pour créer ma propre structure. Celle-ci a aujourd'hui cinq ans. Ma première motivation était de pouvoir faire passer des messages ce que je ne parvenais pas à faire passer en tant que DRH. L'autre facteur impulsant a été l'évolution de la loi sur ce thème. Je voulais aider les dirigeants à comprendre certaines évolutions. Pour ma part, en tant que DRH, je voyais la loi évoluer, le bien-être au travail apparaître, mais je n'en comprenais pas les raisons car, noyé dans mon quotidien, je n'avais tout simplement pas le temps.

Le thème sur lequel il m'a été demandé d'intervenir porte sur l'évolution de la place de l'individu dans le travail. Pour l'aborder, permettez-moi de faire un retour dans le temps et prenons conscience que vivre et grandir dans les années 60 avec Nicolas et Pimprenelle n'est pas la même chose que vivre pendant Goldorak, Dora ou Ben Ten. Plutôt que d'aborder l'évolution de la société par le prisme traditionnel de la technologie, je préfère utiliser l'angle des programmes audiovisuels du jeune public. Dans les années 60, « Nicolas et Pimprenelle » était diffusé à 19 heures 30, juste avant l'heure du coucher des enfants, ce qui permet aux parents de regarder la télévision et de pouvoir s'imprégner des informations que RTF veut faire passer. Dans les années 80, « L'île aux enfants » et « Goldorak » marquent la fin d'un environnement paisible et l'entrée symbolique dans la mondialisation. Dans les années 2000, Dora représente un changement, une ouverture sur le monde et surtout le retour aux valeurs (« Chipeur, arrête de chiper ! ») : la société a porté trop loin l'individualisme et la compétition. Ensuite, nous arrivons à la génération Ben Ten ; ce petit garçon, qui vient sauver le monde, se caractérise par sa faculté à se transformer en regard de la particularité de son agresseur, ce qui se traduit socialement par une faculté d'adaptation. Il est intéressant de noter que des années 60 à la fin des années 80, les icônes politiques françaises occupent le devant de la scène (de Gaulle, Mitterrand, Simone Veil) puis, dans les années 90, nous avons une icône économique française : Bernard Tapie, puis des icônes économiques américaines. La France commence à être influencée par la culture américaine et l'est encore.

Je vous ai dressé un tableau relativement simple. Je vais maintenant vous donner un tableau structuré car, dans le champ de la santé et sécurité au travail, nos perceptions diffèrent et, selon les fonctions que nous occupons dans l'entreprise, nous avons suffisamment ou peu d'attrait pour la fonction. Dans ce cadre, je vous propose de nouveau un retour en arrière afin de vous montrer pourquoi et comment notre mode de management a évolué. Je le fais généralement en mettant en parallèle l'éducation et les managers, en soulignant la place de l'individu.

Au début de XX<sup>ème</sup> siècle, le modèle familial reposait sur une famille nombreuse composée d'un père solide qui rapporte de l'argent, et d'une mère protectrice. La première forme de management identique à la première forme de la famille est le paternalisme. Il se dit que le management est le plus vieux des métiers et la plus récente des professions. Deux types de paternalisme coexistent, l'un encadre, protège ses salariés, leur apprend un métier, l'autre est bienveillant. Les deux sont proches des salariés. En 1900, une entreprise sur cent comptait plus de 50 salariés ; à cette époque, les entreprises sont donc de petites tailles, ce qui induit une proximité avec le rôle paternel qui consiste à transmettre son savoir, à rassurer son personnel. Quand j'interviens dans une entreprise, j'essaie d'évaluer le type de paternalisme qui la régit. Au sein de vos structures, la logique de protection et de paternalisme prédomine. Ce type de management est très rassurant et confortable car le chef d'entreprise s'occupe de tout. Dans ce cadre, chacun fait en sorte que tout se passe bien, les conflits et les tensions sont mis de côté au profit de l'ambiance ; l'appartenance prédomine. La place de l'individu au travail est importante à cette époque, celui-ci bénéficiant de soutien et de proximité.

Dans un contexte de guerre mondiale et de crise économique, la logique productiviste succède à cette ère traditionnelle. Les enfants sont élevés différemment : on leur apprend à être forts, à ne pas se laisser faire. Au niveau de l'entreprise, cela se traduit par le développement de l'organisation scientifique et rationnelle du travail, qui marque une rupture avec la logique de proximité et de paternalisme. C'est l'émergence d'une nouvelle forme de management basée sur la rationalisation et la productivité. La recherche de productivité est confiée aux ingénieurs qui cherchent les meilleures méthodes productivistes que les ouvriers doivent appliquer. La place de l'individu change : celui-ci devient un outil parmi les autres outils et doit se contenter d'appliquer les procédés.

Après la seconde guerre mondiale, la France se reconstruit sur un autre système de valeurs qui repose non plus sur une notion de force mais sur une notion d'ordre. A cette époque, le Général de Gaulle est plébiscité et constitue la V<sup>ème</sup> république qui symbolise la recentralisation du pouvoir. Pendant qu'il travaille à reconstruire la France, les Français se doivent de respecter les règles qu'il met en place : construction des routes, des habitations, système de protection sociale. Les enfants se doivent d'être forts, respectueux des principes. La société se structure autour d'un certain nombre de valeurs et de règles à respecter. Dans l'entreprise, cette évolution se traduit par une recherche de qualité au détriment de la productivité. Ainsi, dans les années 90, le système de management devient un management bureaucratique qui repose sur le contrôle de règles, de prescriptions et d'instructions. La France règle d'ailleurs nombre de problèmes en créant des lois. A cette époque, l'appellation de chef disparaît, supplantée par celle de manager ou de cadre. Pour asseoir cette logique et prouver qu'elle fonctionne, se développe la pratique des formulaires, d'instructions, de chartes, d'organigrammes, etc. Pour s'assurer que les personnels sont traités avec équité, sont mis en place des conventions collectives, des accords. Le système repose sur l'organisation. La place de l'individu se résume à la réglementation car les dirigeants voient dans la réglementation la fin de tous leurs soucis. Le problème de ce mode de fonctionnement est qu'il freine la compétitivité.

Les années 90 voient apparaître les premières vagues de chômage. Le mode d'éducation de nos enfants change ; ils sont encouragés à poursuivre leurs études pour obtenir un diplôme, condition *sine qua non* pour décrocher un travail, qui leur permettra d'assouvir leurs besoins matériels. A cette époque, le matérialisme est un préalable à la réussite d'une vie. En termes de management, les français se rapprochent de plus en plus du modèle américain guidé par la logique de performance. La logique de qualité est ainsi abandonnée pour une logique de performance. A la fin des années 90, le management devient stratégique et s'inscrit dans une démarche de leadership avec un leader qui impulse une politique et motive les personnels. Tous les ans, le leader réunit ses équipes, organise des événements pour renforcer l'esprit d'équipe. Cette période est marquée par l'influence de Peter Brucker qui prône la fixation d'objectifs pour être efficace et performant. C'est le début de la direction participative par objectif, qui était à l'origine direction par objectif, les français ayant rajouté la dimension « participative ». Pourtant, je ne suis pas certain qu'aujourd'hui, beaucoup participent à la définition de leurs objectifs. Dans ce cadre compétitif, les personnes sont incitées à être performantes pour pouvoir percevoir une part variable. Cette période marque le début de l'ère individualiste (la priorité de l'individu), avec les stock-options, les parts variables, l'intéressement. L'individu marque son efficacité par la performance alors qu'auparavant, il la marquait par son ancienneté. L'entreprise commence à fonctionner en mode projet : plus elle a de projets, plus elle a de valeur alors que l'efficacité est inversement proportionnelle au nombre de projets. Dans ce monde, l'individu est considéré comme une ressource, les moins performants d'entre eux en sont exclus. L'individu n'existe que par le prisme de son statut professionnel.

En réaction à ce stress et ces pressions, nous éduquons nos enfants au bonheur. Depuis le XXIème siècle, l'enfant occupe la place centrale de la famille, à la place du père, car l'enfant est le seul à garantir le lien de la continuité. Les structures familiales ont été bouleversées avec les divorces, les familles monoparentales ou recomposées. Désormais, les enfants interrompent les conversations des adultes et sont habitués à être écoutés. Comme leurs parents leur ont dit que le plus important était qu'ils soient heureux, il faut donc qu'ils le soient. Cette tendance se traduit par un nouveau mode de management qui s'appuie sur le coaching, avec le coefficient émotionnel, l'esprit collaboratif. Si l'individu n'est pas heureux dans l'entreprise, il la quitte. D'ailleurs, aujourd'hui les entreprises se battent pour entrer dans le classement « *Great place to work* » (entreprise où il fait bon travailler), né il y a quatre ans. Désormais, l'attractivité de l'entreprise ne se mesure plus à son chiffre d'affaires mais à l'ambiance bienveillante qui y règne. Dans ce mode de management, la place de l'individu devient centrale et entre dans une recherche d'équilibre entre business, performance et bien-être.

Ce phénomène est relativement récent, cependant qu'une autre tendance émerge : une partie de l'éducation de nos enfants nous échappe. Nos enfants se structurent en partie avec Google où ils vont vérifier nos propos alors qu'enfant, une telle idée ne nous aurait jamais traversé l'esprit. Cette nouvelle tendance va changer le monde de l'entreprise. Progressivement, l'individu entre dans une revendication d'indépendance : être auto-entrepreneur, créer sa société, ne plus rejoindre la fonction publique ni une entreprise du CAC 40. Les entreprises se battent pour recruter ce type d'individus qui sont souvent ceux dont l'entreprise a besoin. L'individu d'aujourd'hui va choisir son entreprise car le plus important est d'avoir le choix et d'être libre. Pourtant, les entreprises ne sont pas encore structurées pour répondre à ces envies. Depuis une dizaine d'années, deux systèmes de valeur sont apparus : la liberté et l'individu. La difficulté majeure pour une entreprise est de faire coexister ces deux valeurs. La liberté peut par exemple se traduire, pour les jeunes recrues, par le refus de cotiser pour leur propre retraite ou de travailler à des heures tardives. Symboliquement, la santé et la sécurité au travail ont traversé trois étapes : la recherche de la sécurité, la santé physique, la santé psychologique.

Il est intéressant d'observer comment ces évolutions sont perçues par l'entreprise. Il se peut que, dans certaines institutions, votre gouvernance, vos cadres dirigeants ne s'inscrivent pas dans le bien-être mais dans le pouvoir. En effet, le bien-être les frustre car ils s'y sentent soumis et faibles ; ils lui préfèrent largement le code du travail, garant d'une gouvernance en ordre mais qui se traduit par une indifférence vis-à-vis du bien-être. Enfin, dans d'autres entreprises, les managers courent après la performance, la rationalisation des coûts, la rentabilité et n'ont pas le temps de s'occuper du bien-être. La dimension de bien-être s'impose à eux mais ils n'ont pas envie de s'y investir. Dans ces entreprises, développer le bien-être relève quasiment du militantisme. Il me paraissait important de clarifier avec vous ces styles de mode de management et leur genèse.

Ancien DRH, j'ai quitté le monde de l'entreprise en 2008, alors que les RPS ont fait leur apparition. Aujourd'hui, j'interviens à la demande des entreprises sur un certain nombre de sujets, dont les RPS. J'ai pu mesurer combien il importe d'aborder ces sujets sous un angle délicat. Fort de ce constat, j'ai jugé intéressant de changer de logique et de quitter celle de la souffrance au travail pour développer celle du plaisir et de l'épanouissement au travail. Il est flagrant que les résultats obtenus ne sont pas les mêmes. D'autres entreprises m'appellent car leurs managers ne parviennent pas à former les équipes au bien-être au travail. Là encore, j'ai estimé pertinent de penser d'abord au bien-être des managers si ceux-ci sont censés le relayer auprès du personnel. Enfin, j'ai noté, en travaillant sur ces sujets, qu'une multitude de fonctions était progressivement née – la médecine du travail, la psychologie du travail, l'ergonomie, les missions handicap, diversité, les professionnels des ressources humaines – chacune étant très spécialisée. Je me suis interrogé sur la façon dont ces différentes fonctions cohabitent et coexistent entre elles. J'ai ainsi observé que ces différents intervenants étaient accrochés à leur pouvoir, la médecine se retranchant par exemple derrière le secret professionnel au détriment de l'intérêt du salarié. Mon métier m'a également conduit à réfléchir aux notions de bien-être, de bonheur et d'épanouissement pour arriver à la définition suivante : le bien-être est un état général conditionné par de la motivation (désir et envie) avant le travail, le plaisir pendant le travail et la satisfaction après le travail. Si nombre de théories et outils existent pour la motivation et la satisfaction, je me suis heurté à la notion de plaisir pour laquelle je n'ai pas trouvé beaucoup de correspondances. Je vous propose aujourd'hui d'explorer cette dimension de plaisir et de laisser de côté la notion de stress.

Est-il possible de trouver du plaisir dans le travail ? A ce titre, je vous recommande la lecture de « La vérité sur ce qui nous motive » de Daniel H. Pink. Il développe trois niveaux de motivation : la survie, la récompense, le plaisir. Les deux premières sont favorisées par des facteurs exogènes : il appartient à l'entreprise de créer les conditions de ces motivations. En revanche, la troisième motivation relève d'un facteur endogène : il appartient à l'individu de trouver du plaisir. A ce titre, prenez trente secondes pour identifier ce qui vous donne du plaisir dans votre travail. Je vais vous aider et vous poser les questions suivantes : Votre plaisir est-il lié au projet d'entreprise ? Non. Est-il lié aux conditions de travail ? Deux ou trois personnes y répondent favorablement. Est-il lié à la relation et la convivialité avec vos collègues ou votre patron ? Presque la moitié de la salle répond positivement. Est-il lié à la nature des activités qu'on vous confie ? La grande majorité d'entre vous se positionnent sur cette réponse.

Au fil de ma recherche sur la dimension du plaisir au travail, j'ai constaté que pour motiver les gens, le projet d'entreprise doit être pertinent et donner du sens. Il faut aussi créer de bonnes conditions de travail pour limiter le stress. Les deux premiers facteurs sont donc liés à l'évitement de la souffrance. Si vous voulez que les personnels se sentent bien, il faut agir sur les deux derniers facteurs, c'est-à-dire réfléchir avec eux à ce qu'ils aiment dans leur métier, sur ce qu'il faudrait mettre en place pour que le projet, l'ambiance, le partage, la collaboration soient plus sereins, plus efficaces et plus agréables.

Nous observons, depuis deux voire trois ans, que le contenu de l'activité et la nature de la relation sont majoritairement générateurs de plaisir. Dans ce cadre, beaucoup de personnes rêvent d'être auto-entrepreneurs, c'est-à-dire de conserver leurs activités actuelles mais en sous-traitance. Nombre d'études confirment cette tendance, ces dernières années. Pourtant, il convient de s'interroger sur les éléments de l'entreprise, de l'activité qui contribuent à l'épanouissement des salariés en s'appuyant sur des outils. Quels sont-ils ? Les descriptions de poste, les référentiels de compétences et l'entretien d'évaluation. Dans la plupart des entreprises, l'entretien d'évaluation ne vise qu'à s'assurer que les salariés font bien leur travail. Les outils sont donc plutôt centrés sur le savoir-faire. La dimension de « l'aimer-faire » m'intéresse davantage.

Dans un contexte flou et incertain, il convient aussi de réfléchir sur les apports de la neuroscience. Dans nos entreprises, deux types de populations coexistent : ceux qui veulent être heureux, ceux qui ne veulent pas être malheureux. Travailler sur la notion « d'aimer faire » revient à prendre un temps de réflexion sur ce que je mets en place pour qu'un maximum de personnes effectue des activités qu'elles jugent satisfaisantes et épanouissantes ; il s'agit de travailler sur la récompense. En travaillant sur ces aspects, nous réalisons que nombre d'individus ne savent pas ce qui pourrait les satisfaire, les épanouir. Ainsi, la moitié des personnes stressées au travail reconnaissent se stresser toutes seules. Lorsque l'individu s'inscrit dans le schéma de la récompense, il vit son stress positivement puisqu'il prend du plaisir. Mais celui qui est positionné dans un schéma de punition reçoit le stress comme une vraie souffrance.

Partant de ce constat, nous avons été amenés à créer un référentiel des appétences, suggérant au management d'interroger ses salariés sur ce qui leur procure du plaisir dans leur activité. Par exemple, le plaisir du comptable est de retrouver l'erreur qui relève de l'appétence de la résolution de problème ; celui du juriste est de chercher des informations juridiques ce qui correspond à une appétence pour l'exploration. Il serait intéressant de partir des activités et de les corréliser avec des appétences. Par exemple, le consultant doit avoir une appétence pour trouver des clients, prospecter et entretenir un réseau ; il se doit d'être curieux, de savoir narrer pour être attractif, de savoir conceptualiser pour créer de nouveaux services. Ce sont les appétences que j'ai retenues pour mon activité. Quand j'ai créé ma société, je n'avais ni client ni offre et aucune appétence avérée pour la relation commerciale. Dans ces cas-là, deux options s'offrent à vous : soit sous-traiter cette partie à quelqu'un qui serait appétant à la relation commerciale, soit trouver une alternative. Pour ma part, l'alternative a été Internet. Il convient également de demander aux collaborateurs ce qu'ils aiment faire, ce qu'ils n'aiment pas ou plus faire, ce qu'ils aimeraient faire sans savoir le faire, ce qu'ils n'aimeraient pas faire et qu'ils ne savent pas faire. L'idée est de responsabiliser le collaborateur sur le fait que l'entreprise a des besoins en termes d'organisation, tout en restant à l'écoute de ses envies pour trouver des solutions qui satisfassent les deux parties. Par exemple, un manager n'est plus seulement un technicien, un gestionnaire, il doit aujourd'hui veiller au bien-être de ses équipes, maintenir le niveau d'enthousiasme et l'engagement, accompagner la conduite du changement. Pourtant lors de son recrutement, il lui avait été dit qu'il traiterait des dossiers complexes, qu'il aiderait ses collaborateurs pour un soutien technique.

Lorsque j'interviens pour une mutation managériale, je demande aux managers de répondre à ces quatre questions pour ouvrir la discussion. J'y vois aussi un outil de responsabilité. Certaines autres entreprises, comme les SDIS, ont réformé l'entretien annuel pour le résumer en deux questions : Qu'est-ce qui vous a fait plaisir cette année ? Qu'est-ce qui ne vous a pas fait plaisir cette année ? Les réponses apportées à la seconde question aident à tirer un enseignement de façon à ce que les éléments déplaisants ne se reproduisent pas. Ce qui peut sembler comme de la théorie a pourtant été mis en pratique. Ainsi, l'entreprise Sanofi a inauguré en janvier dernier les premiers entretiens plaisir. Il s'agit

d'un entretien informel, mené ailleurs que dans un bureau au cours duquel le management échange avec son collaborateur sur ses appétences et ses crispations. Pour sa part, la société Cristal, en cas de difficultés avec un collaborateur, se centre sur ses appétences afin de voir si elle peut en tirer des bénéfices par rapport à son projet. J'ai eu aussi l'occasion de travailler avec la mairie de Levallois sur la problématique du reclassement des personnes en difficulté dont plus aucun service ne voulait. Nous avons accompagné cinq de ses agents pour révéler leurs appétences et mieux comprendre leur personnalité respective. Suite à cette prospection, nous avons ensuite négocié avec les chefs de service, quatre personnes sur les cinq ont pu être reclassées. Enfin, au sein du conseil général du Puy-de-Dôme, il s'est agi d'appréhender le projet santé et sécurité par le prisme de la recherche d'amélioration de la qualité de vie. Un projet présenté sous un angle positif, en l'occurrence l'amélioration de la qualité de vie, sera accueilli bien plus favorablement par les décideurs que s'il est présenté dans sa dimension négative, en l'occurrence, la diminution de la souffrance. La sémantique est importante.

Et enfin, soyez bienveillants avec vos managers qui n'ont pas été formés au bien-être au travail, mais au leadership, à la gestion. Je forme des managers sur les risques psychosociaux, la gestion des conflits, la conduite du changement. J'observe que nombre d'entre eux ont développé un sentiment de culpabilité car ils ne parviennent pas à créer les conditions du bien-être de leurs collaborateurs. Ils se sentent impuissants et sont dans le doute. Une étude montre que 30 % des salariés considèrent que leur patron est mauvais ; 51 % avouent qu'ils ne feraient pas mieux qu'eux et 65 % ne veulent pas être patron. Le rôle de manager n'est pas un rôle facile. Tous les modes de management sont basés sur le modèle parents-enfants (« c'est moi qui décide, c'est toi qui fais »). La position du manager peut aussi s'apprécier par le triangle de Karpman organisé autour du persécuteur, de la victime et du sauveur. Le manager et le salarié se sentent tous deux victimes, traitant l'autre de persécuteur. Dans ce triangle, les préventeurs sont les sauveurs. Deux types de sauveurs existent : la fonction santé sécurité et celle de représentant du personnel.

Si l'on se préoccupe du stress chez les salariés, il est rare que l'on se penche sur le stress des managers et des cadres supérieurs. Pourtant, ils sont plus stressés que les salariés et enregistrent depuis cinq ans un taux de démotivation alarmant et, consécutivement, un taux d'arrêts de travail tout aussi alarmant. Selon l'enquête Ipsos de 2012, 57 % des cadres supérieurs se déclarent stressés ; ils se sentent seuls et ne savent plus comment appréhender leur fonction. Ce niveau de stress induit un certain nombre de syndromes entrant dans le champ de la santé au travail des managers. Le premier syndrome est appelé l'effet millefeuille dans la mesure où leur métier a évolué et a vu s'empiler les missions successives les amenant à être un technicien, un gestionnaire, un leader, un coach sans qu'ils n'aient eu le temps de se repositionner dans leur rôle de manager. Le manager a quatre finalités, la gestion, la production, l'innovation et l'animation. La production est son cœur de métier, avec le marketing, la relation client ; la gestion relève de l'organisation, la planification ; l'animation, de la formation, développement ; l'innovation consiste à avoir de nouvelles idées. Lorsque j'interroge des managers sur le temps qu'ils consacrent à chacune de ces finalités, ils me répondent qu'ils n'ont pas de temps à consacrer au volet animation puisqu'ils croulent sous les dossiers. De plus, ils savent qu'ils ne seront pas jugés sur ce critère mais sur leur productivité.

L'autre syndrome qui affecte les managers se nomme le syndrome du ressort car le manager doit aujourd'hui être innovant tout en respectant les règles. Il lui est aussi demandé d'avoir un esprit collectif. Il se doit de ne pas dépasser les budgets. In fine, le manager est obligé de concilier trois différents points de vue qui relèvent du champ social (bien-être), économique (business) et politique. De plus, le manager n'a pas appris à manager une équipe. Nombre d'entre eux sont devenus managers sur des critères d'ancienneté. Le manager ne peut pas tout faire. Aujourd'hui, la politique en termes de santé et de sécurité

au travail doit s'ancrer dans une dynamique de partage. Laissez-moi vous donner quelques exemples. A la SNCF, les managers ont créé une communauté à travers un portail de ressources et d'outils en dehors de leur ligne hiérarchique. Ainsi, ils peuvent recevoir des conseils, des appuis de tiers sur l'animation des équipes, sur le bien-être au travail. Chez Fiat, tous les matins, les salariés déclarent leur humeur. Ce système favorise la déclaration plutôt que l'évaluation. Il s'agit de rendre les collaborateurs actifs. Au conseil général du Puy-de-Dôme, l'amélioration de la qualité de vie au travail est passée par l'amélioration de la qualité de vie au travail des collaborateurs en charge de cette question.

Enfin, il est regrettable de constater que les différentes composantes de la qualité de vie au travail reposent sur une multitude de missions et de fonctions. Pour éviter les dysfonctionnements et les tensions entre ces professionnels de la santé et sécurité au travail, il importe de restructurer ces fonctions ou bien de créer des organes de collaboration, en désignant un pilote qui portera l'ensemble du dossier en se faisant assister. La mairie de Toulouse a choisi cette seconde piste. Je crois aujourd'hui que la vie est une recherche constante d'équilibre. A cette fin, Il faut parvenir à impulser une dynamique où chaque collaborateur se sent et devient responsable. La co-responsabilisation des salariés s'obtient en leur prouvant qu'ils ont choisi l'entreprise et qu'ils ont choisi d'y rester et en les incitant à participer au changement de gouvernance. Nous sommes entrés dans l'ère de la liberté. Votre combat est de placer l'individu au centre de l'organisation, de veiller à sa sécurité, de prendre soin de sa santé. Mais pour ce faire, il est nécessaire de quitter la relation parent-enfant pour entrer dans la relation adulte-adulte, ce que j'appelle la co-responsabilité. Je vous remercie pour votre écoute.

### **Michelle FRETIER**

Merci pour cette présentation dont nous retenons que la première entrée est le plaisir, la deuxième le soutien au management et la troisième la co-responsabilisation. Souhaitez-vous réagir à ces propos ? Retrouvez-vous ces items dans vos collectivités ? Réussissez-vous à les mettre en œuvre ? Quelles sont vos préoccupations ?

## **Echanges avec la salle**

### **De la salle**

Demander à des collaborateurs s'ils sont heureux ou malheureux suppose qu'une relation de confiance s'est instaurée. Cela me paraît être la limite de cette démarche. Le collaborateur peut, de surcroît, le ressentir comme une intrusion dans son intimité. Quand la personne n'a pas confiance en son manager, que sommes-nous censés faire ?

### **Francis BOYER**

Il est important de sensibiliser et de former les managers en amont. Je leur apprend aussi à alléger leur fonction managériale et leur démontre qu'en pratiquant la co-responsabilisation, ils se sentiraient plus légers. Il va de soi que si mes relations avec mon manager sont tendues, je ne lui dévoilerai pas ma personnalité. En revanche, il s'agira d'identifier les causes de cette mauvaise relation. La notion de délégation s'inscrit dans le même schéma : les managers ne délèguent pas car ils n'ont pas confiance dans leurs collaborateurs. La confiance est en effet au cœur du système. La confiance se décrète *a priori* ou s'acquiert *a posteriori*. De plus, le mot « plaisir » n'est pas adapté à toutes les entreprises. Lorsque j'évoque cette notion dans vos collectivités, je parle de satisfaction. Ainsi, il convient d'interroger les agents sur ce qui les satisfait dans leur travail et ce qu'il ne les satisfait pas. Le rapport de confiance se construit au quotidien. Les managers doivent être formés sur ces questions. Ils doivent aussi être aidés dans leur prise de conscience que le monde a changé.

### De la salle

Vous affirmez qu'il est important d'identifier le bien-être et le mal-être des collaborateurs. Une fois que leurs difficultés ont été identifiées, de quels moyens disposez-vous pour résoudre leurs problèmes ?

### Francis BOYER

J'apprends aux managers à poser des questions. Selon moi, nous sommes dans un système d'assistantat, créé par la fonction RH. Cette fonction peut en effet conduire à s'engager sur des ouvertures de postes, des formations. Mais lorsque le salarié en difficulté consulte son DRH et apprend qu'aucune opportunité de poste ni de formation n'existe au moment où il va mal, il est déçu.

Le premier principe est de ne jamais faire de promesse. Le deuxième principe est la responsabilisation : vous demandez au collaborateur s'il a réfléchi à son parcours professionnel. Si vous êtes vigilant sur votre discours, si vous responsabilisez la personne, vous créez les conditions pour gérer d'éventuelles frustrations et pour aider la personne à faire ses propres choix. Vous pouvez aussi vous appuyer sur le questionnaire que je vous ai proposé sur le thème de l'envie. Je suis récemment intervenu pour l'APM (Association Pour le Management) qui regroupe 6 500 patrons et réfléchit à la modernisation de la fonction managériale. L'un d'eux a souhaité que je lui apprenne à transmettre le plaisir. Or, il est impossible de faire ça puisque le plaisir est intrinsèque. Mais les gens ne savent pas l'identifier, le confondant avec des caractéristiques personnelles ou des compétences. Nous avons créé un jeu pour aider les personnels pour ce faire.

Lorsque j'étais en entreprise, je confiais des dossiers, des projets à mes collaborateurs en leur demandant de les traiter tout en leur disant que je prendrai la décision finale. En agissant ainsi, je n'ai jamais réussi à voir remonter des dossiers que je leur avais confiés. Mes collaborateurs étaient démotivés car je refaisais le projet après eux. L'esprit collaboratif est né après les années 2000 avec l'avènement du web. Je partage un peu votre point de vue selon lequel celui qui décide, fait seul. Mais, soyez vigilante à ne pas vous inscrire trop dans le bien-être. Les entreprises orientées dans le bien-être et le travail collaboratif se heurtent à deux problèmes : la lenteur décisionnelle et la mollesse. En effet, l'esprit collaboratif est sain mais le groupe peut ralentir car il faut gérer les sensibilités de chacun. Le groupe a aussi besoin d'un leader, quelqu'un sur lequel il s'appuie lorsque le travail avance trop lentement. Si le collaboratif ne parvient pas à se gérer, il faut reprendre la main en expliquant les raisons pour lesquelles on la reprend. C'est le principe même de la démocratie de ne pas pouvoir satisfaire tout le monde.

### De la salle

Comment pouvons-nous agir lorsque nous sommes un manager collaboratif et que nous sommes face à des directeurs directifs ou à des agents qui attendent un management directif ?

### Francis BOYER

Vos organisations utilisent beaucoup les couleurs rouge et bleu qui symbolisent le directif. Si vous voulez sensibiliser vos managers au management collaboratif, je ne peux que vous proposer de leur présenter de façon approfondie ce que je vous ai montré ce matin. Il me semble en effet important de ne jamais remettre en cause les pratiques des managers car le bon mode de management n'existe pas. Il existe simplement des managements qui ont des atouts et des limites. Passer par l'évolution sociétale comme je l'ai fait, peut faire prendre conscience aux dirigeants que la société a changé et que l'entreprise, l'institution doivent suivre ce changement. La deuxième étape consiste à amener les personnes à se positionner. Je les fais ensuite travailler sur les regards croisés par le truchement d'inversion des rôles afin d'introduire de la diversité. Lorsque je forme les

managers, je leur conseille toujours de dévoiler leur personnalité. Si je suis dans un environnement régi par les règles, mais porté sur le partage et le travail collaboratif, je peux être en décalage avec la culture de l'entreprise. Pour pouvoir susciter l'adhésion des autres managers à un management collaboratif, il faut inviter les collaborateurs à exprimer leur point de vue mais il convient aussi de respecter les avis des autres. Ces différents principes fondent mon principe de management.

### **Michelle FRETIER**

Merci Francis Boyer pour cette intervention. Si vous le voulez, passons à la seconde phase de notre matinée de travail.

## **Restitution des ateliers**

### **Introduction musicale par la compagnie Théâtre, Florence Kolski et Claude Gélébart**

### **Michelle FRETIER**

Je vous remercie pour cette introduction qui montre la qualité du collectif à faire la qualité de vie. Je vous propose d'écouter François MEYER, directeur de projets auprès du directeur général du CNFPT.

### **François MEYER, directeur de projets e-ressources du CNFPT**

La restitution des six ateliers en un si court temps constitue un véritable travail d'équilibriste. Néanmoins, je peux d'ores et déjà vous confirmer que les documents qui vous ont été présentés en atelier seront disponibles sur notre site Internet. Vous recevrez un lien vers eux dès lundi. Les séances plénières ont été filmées. Un prestataire assure ici, pour nous, la retranscription des actes qui seront probablement disponibles à la mi-janvier. Je voulais remercier l'ensemble des animateurs et intervenants de ces ateliers ainsi que l'équipe, et tout particulièrement Hélène FAYARD et Jean-Claude FERRANT pour l'organisation de ces deux jours. Ces rencontres étaient inédites. Je me réjouis que cette manifestation ait drainé 170 personnes, entre les intervenants et les participants. Les résultats, pour un premier évènement de ce type, sont vraiment excellents et je voulais vous en féliciter.

L'atelier 1 s'intitulait « la santé et sécurité au travail : une opportunité d'engagement pour la qualité de vie au travail ». Des idées fortes en sont ressorties : la prévention et la santé au travail est avant tout une posture, celle de la prévention ; le cadre réglementaire ne doit pas être vu comme une contrainte mais comme un socle positif. De plus, un savant équilibre doit réguler les différents temps que sont le temps de la collectivité, le temps du préventeur et le temps de l'agent ; le changement, par l'effet dépressionnaire qu'il génère, doit être accompagné ; la qualité de vie au travail relève non seulement du contexte du travail mais aussi de la sphère privée, les deux devant cohabiter.

L'atelier 2 portait sur « l'évaluation des politiques de santé et sécurité au travail : simple mesure du changement ou réel accompagnement d'une démarche ? ». Dans un contexte de changement, cet atelier a souligné l'importance de mesurer le travail. Les collectivités territoriales sont dotées d'indicateurs : les indicateurs RH avec le bilan social, les indicateurs SST avec l'accidentologie, les indicateurs du personnel par le biais des services. Ces indicateurs doivent être partagés par l'ensemble des parties prenantes. Les indicateurs doivent absolument être suivis d'actions correctives.

L'atelier 3, consacré au « collectif, facteur de qualité de vie au travail », a rappelé l'importance à accorder pour que la santé et la sécurité au travail s'effectuent dans un cadre collectif. Le collectif permet créativité et innovation, déculpabilise l'individu, octroie le droit à l'erreur et induit la collaboration de différentes exigences qu'elles soient des gestionnaires, des managers ou des agents.

L'atelier 4 dédié à « l'impact de la mutualisation des services des collectivités sur les politiques de santé et de sécurité au travail » s'est articulé autour d'un focus sur le service de santé et de sécurité au travail et son positionnement. Beaucoup le voient rattaché à la direction générale. La mutualisation impose confiance et respect entre tous les acteurs. Au-delà de la mutualisation, certaines collectivités s'interrogent sur la démutualisation. En effet, les récentes élections municipales ont fait émerger la question de la démutualisation lorsque la ville centre et l'agglomération ne partagent plus les mêmes orientations. Les pouvoirs politiques doivent comprendre que la mutualisation doit pouvoir résister aux mandats électoraux.

L'atelier 5 consacré aux « différents outils de gestion des ressources humaines au service d'une politique de prévention » a montré que les collectivités appréhendent différemment la dimension SST : certaines s'ancrent dans le déni ; d'autres dans le minimalisme et le respect de la règle ; d'autres vont au-delà des obligations et mettent en place des formations sur des risques spécifiques ; enfin, les collectivités proactives intègrent les politiques de prévention dans la politique RH. Les services RH semblent le socle dédié pour le pilotage de la prévention puisqu'ils gèrent la carrière, la formation, l'évolution professionnelle des agents. Cet atelier a montré que la prévention pouvait résulter d'une démarche managériale, globale. Cet atelier a permis de présenter quelques indicateurs de santé. Il a montré également comment il est possible d'utiliser les fiches du répertoire des métiers élaborées par le CNFPT pour ce type de démarches.

L'atelier 6 s'intitulait « les acteurs de la prévention des risques professionnels : entre évolution réglementaire et vision prospective ». Il a permis d'énumérer les différents acteurs, en insistant sur le rôle de l'autorité territoriale et celui de l'agent qui doit être acteur de sa prévention. Il a rappelé la réglementation et les différents textes en explicitant leur mise en œuvre.

Au-delà du focus sur ces différents ateliers, nous voyons à travers les différents échanges intervenus qu'une politique SST doit inclure l'ensemble des acteurs dans une démarche collective, être fortement portée par les élus et les élus de direction générale, être accompagnée d'une communication vaste et pertinente et prendre le temps de se mettre en œuvre pour perdurer.

Le contexte actuel auquel les collectivités sont confrontées les place dans une double difficulté. La première est d'ordre économique avec des budgets en baisse. Les départements doivent composer avec des dépenses en hausse et des recettes stagnantes. Les collectivités doivent aujourd'hui réinterroger leur politique publique, les finances disponibles. Ce préalable rejaillira sur les investissements réalisés par les départements et les régions dans les collèges et les lycées ce qui aura nécessairement un impact sur les conditions de sécurité et de santé au travail. De même, la baisse des effectifs opérée par le non-remplacement des agents partant en retraite nuira aux équipes en poste. Enfin, la troisième contrainte est d'ordre institutionnel, avec la fusion des régions qui suscite des interrogations sur le cadre d'intervention futur des collectivités. Cette incertitude, cette crainte dans l'avenir existe à tous les niveaux. Les régions passeront de 26 à 13 - disposition récemment votée à l'Assemblée Nationale et devant passer devant le Sénat. Comment les services des régions vont-ils se réorganiser ? Ce flou suscite des réelles inquiétudes parmi les agents. Quant aux agents des départements, ils ont entendu plusieurs

versions sur leur devenir sans savoir laquelle est la plus pertinente. Leur visibilité dans l'avenir s'avère compliqué pour ces personnels. Enfin, l'échelle communale n'est pas épargnée avec le seuil de création des intercommunalités actuellement fixé à 10 000 qui serait porté à 20 000 habitants ce qui créerait une tout autre configuration dans le cadre de la mutualisation pour les collectivités. Cette incertitude dans l'avenir aura sans doute le plus d'incidences sur l'investissement et l'organisation. Je laisse maintenant la parole à Michel CLOUIN, de la Direction prospective, qui va présenter les éléments de l'enquête conduite par sa direction. Je renouvelle mes félicitations aux équipes pour l'ensemble de cette manifestation.

### **Michel CLOUIN**

#### **Responsable du service Prospective du CNFPT**

Je vous propose de vous restituer les premiers résultats d'une enquête menée par mon service, le service prospective du CNFPT, au cours du premier semestre 2014 sur la prise en compte de la pénibilité au travail dans les collectivités territoriales.

Permettez-moi d'abord de dresser brièvement le contexte de cette enquête eu égard au service de la prospective. La visibilité du service prospective repose sur le répertoire des métiers dont nous assurons l'évolution technologique et la coordination de sa mise à jour, sachant que celle-ci est réalisée par des groupes de compétences, dont celui œuvrant pour la sécurité et la santé au travail. Cette mise à jour intervient tous les trois voire quatre ans et est alimentée par des enquêtes conduites sur l'évolution de l'emploi public en région. Ces données sont adossées à la vision qu'ont les cadres dirigeants sur l'évolution de l'emploi et les problématiques de territoires, que nous recueillons lors d'entretiens avec ces derniers. Dans les semaines qui viennent, nous devrions sortir une enquête nationale sur les métiers, dont le genre est inédit. Elle nous donnera une visibilité sur l'ensemble des territoires, des métiers, afin de connaître la répartition des effectifs par métier.

Le service prospective accompagne également les collectivités dans des démarches de gestion prévisionnelle des emplois, des effectifs et des compétences, éléments cruciaux en termes de prévention. En effet, les effectifs renvoient à la démographie et au vieillissement de la population ; quant à la compétence, elle est un élément clé de la prévention puisque vous savez qu'un métier n'est pas pénible en lui-même, ce sont les activités qui le composent qui le sont. Enfin nous réalisons des études commanditées soit par le Conseil supérieur de la fonction publique territoriale, soit par le Conseil national d'orientation du CNFPT. Ces études portent généralement sur des sujets d'actualité. L'une avait été menée sur le RPS. Cette année, nous en avons réalisé plusieurs : une sur le télétravail, une sur les rythmes scolaires, une sur l'action sociale en direction des agents qui prolongent leur protection sociale et une sur la filière sociale. Toutes renvoient à l'analyse des situations de travail et à une autre étude réalisée cette année sur les pratiques des collectivités territoriales en matière de GPEEC.

L'étude qui nous occupe s'est déroulée au cours du premier semestre 2014 auprès d'une vingtaine de collectivités et de 190 à 240 acteurs locaux. Cela signifie qu'au sein de chaque collectivité territoriale, nous nous sommes astreints à rencontrer des élus, des DGA, des DRH, des chargés de projets GPEEC et mobilité, des acteurs de services de prévention dont des médecins, des conseillers et des assistants de prévention, des psychologues, des ergonomes, des assistantes sociales, des encadrants et des partenaires sociaux. Ces études sont basées sur des entretiens semi-directifs ou semi-ouverts qui durent une heure et quart voire une heure et demie. Ils sont souvent individuels, parfois collectifs et préservent l'anonymat des interlocuteurs et la neutralité du propos afin de formuler des verbatim. Ainsi, les résultats que je vais vous restituer représente bien l'avis de vos collègues ou peut-être même de certains d'entre vous.

Je définirai dans un premier temps le périmètre de la pénibilité pour les collectivités territoriales, les aspects organisationnels et la place des différents acteurs dans la prise en compte de la pénibilité, les dispositifs de repérage et les pratiques de prévention et enfin la prise en charge des agents.

La problématique générale relève de la transition entre une politique curative et de gestion des aléas à leur anticipation par une logique de prévention. Je ne rependrai pas le contexte réglementaire dans le détail. Pour autant, le Code du travail évoque « *l'analyse des environnements physiques, agressifs, les rythmes de travail susceptibles de laisser des traces durables identifiables et irréversibles sur la santé* ». A cette définition s'ajoutent les lois de 2010 et janvier 2014 qui déterminent les obligations de l'employeur en termes de prévention et de suivi et le principe de traçabilité et d'évaluation des risques. La pénibilité repose sur des critères importants à rappeler que sont les contraintes physiques marquées, un environnement physique agressif et des rythmes de travail.

Quant à son périmètre, les acteurs rencontrés l'inscrivent plus largement et y englobent tous les aspects liés à la douleur et à la souffrance au travail. Cette approche combine tous les métiers nécessitant des interventions techniques et ceux liés à un contact direct avec le public, comme les métiers de l'enfance, du social et du médico-social. A ce propos, une étude récemment menée sur la filière sociale à la demande des syndicats et des élus, montre que la problématique de la filière sociale renvoie à celle de l'exercice professionnel. La filière, au lieu de protéger les agents, tend à enfermer les agents dans un cadre, ce qui finit par générer de la pénibilité au travail. Cette même étude montre par exemple clairement que les ATSEM trouvent leur métier attractif à cause de l'évolution de leur situation de travail liée à la réforme des rythmes scolaires, mais qu'en même temps, ce métier fait partie des métiers à forte pénibilité.

Un verbatim propose une définition extensive de la pénibilité au travail « *la pénibilité est pour nous tout ce qui rend usant et difficile dans la durée l'occupation d'un poste de travail. Elle comprend des facteurs physiques, psychologiques, organisationnels et sociaux* ». En effet, un certain nombre de collectivités s'interrogent désormais sur des facteurs externes - tel que le temps de trajet pour aller travailler - qui peuvent contribuer à augmenter la pénibilité pour l'agent. De plus, nos interlocuteurs ont pointé une dégradation des conditions de travail qui met en exergue les problématiques de pénibilité au travail. Tous nous disent que les notions d'entraide et de solidarité amplifient la notion de pénibilité.

En termes d'organisation, il est vrai que conserver les agents en difficulté en surnombre devient difficile car le collectif tend à penser que cela augmente la charge de travail. De plus en plus d'agents sont en difficulté même si le nombre d'accidents du travail stagne voire diminue. En revanche, les absences pour raisons de santé (TMS et maladies professionnelles) observent une recrudescence. Elles sont liées à l'environnement, à l'évolution des organisations, à la culture du résultat et au vieillissement des agents au travail. Concernant la GPEEC, la réelle problématique des collectivités territoriales est l'absence de vision projet de la démarche, d'un vrai portage politique avec un affichage réel des enjeux et des finalités. En matière de GPEEC, vous allez pouvoir vous saisir d'une véritable opportunité que représente le départ des « papys boomers » à la retraite avant 2018. Cette opportunité doit être anticipée si elle ne veut pas être subie.

Concernant la vision organisationnelle et la place des différents acteurs, les élus ont tendance à être peu présents dans ces démarches. Dans les petites collectivités, ceux-ci appréhendent rarement leur qualité d'employeurs et considèrent que la GPEEC et la prévention relèvent de la DRH dont ils attendent qu'elle développe les dispositifs. Le coût de la prévention n'est, de plus, jamais apprécié en regard de l'absentéisme qui lui, est pourtant

bien supérieur. Pourtant la DRH, pas plus que vous préventeurs, ne pouvez adopter une posture de technicien. Le portage de ce type de démarche doit intégrer transversalité et vision globale des élus et de la direction générale. Le niveau de prise en compte de la pénibilité dépend donc des DRH. Les petites collectivités se sentent démunies et isolées sur ce champ. En effet, pour nombre de leurs élus, l'action sociale ne peut viser que leurs administrés et sûrement pas leurs agents. Pour autant, il leur faudra bien formaliser ces approches pour donner une lisibilité pour les agents. En cela, la GPEEC mérite son qualificatif d'usine à gaz tant elle manque de lisibilité.

Beaucoup de services commencent à être des services dédiés et adoptent une approche pluridisciplinaire avec les acteurs dédiés, à commencer par les médecins de prévention. Ceux-ci ont un rôle clé et commencent à avoir un positionnement croissant dans le collectif, leur seule limite étant la déontologie pas forcément favorable aux réseaux d'échanges.

Parlons plutôt de positionnement des acteurs plutôt que du rôle des acteurs. Votre rôle est cadré réglementairement. Le positionnement dépend de ce qu'acceptera de mettre en place la direction générale à l'égard du réseau d'échange entre ces médecins, les préventeurs – véritables chevilles ouvrières et pivots des politiques de prévention – les ergonomes qui adoptent, eux, une approche globale des situations de travail, les psychologues du travail, qui au travers de la prise en charge des RPS, sont largement interpellés sur les problématiques de management et d'encadrement, les assistantes sociales dont le rôle est de réduire le risque de rupture sociale de l'agent et la DRH qui est dans son rôle de coordination et de mise en perspective. J'insiste sur la notion de coordination car le portage de la démarche ne peut pas être le fait de la seule DRH et doit être assuré par l'encadrement qui jouera son rôle dans l'articulation avec les différents niveaux. A ce titre, les encadrants, pourtant tiraillés, doivent conforter leur engagement, sachant que dans nombre de cas eux-mêmes sont sujets à des situations d'usure professionnelle. Ils resteraient trop en retrait à l'exception de l'encadrement de proximité beaucoup plus impliqué. La prise en compte de la pénibilité inclut la mise en perspective de services « mobilité » et les problématiques de reclassement. La mobilité contrainte recouvre trois niveaux : les mobilités faciles au travers des compétences transférables qui s'organisent terme à terme, les compétences transférables qui entraînent un dispositif de formation et la formation qui est un élément important de mobilité professionnelle.

Les représentants du personnel ont pointé que la pénibilité occupait une place centrale dans le dialogue social. Elle est liée à l'allongement des carrières, au vieillissement des agents qui peuvent eux-mêmes être en situation précaire, notamment ceux les moins qualifiés et les plus exposés telles que les ATSEM. Malgré le dialogue social, les représentants du personnel déplorent que les résultats tardent à être visibles et préconisent un cadre réglementaire plus coercitif qu'il ne l'est actuellement. Concernant le signalement, les indicateurs ne se limitent qu'à fournir des données chiffrées et interviennent *a posteriori*. Pour autant un certain nombre de collectivités a mis en place des dispositifs d'études et des diagnostics qui relèvent les accidents de service ou les congés à répétition. Ces dispositifs semblent participer d'une meilleure connaissance des facteurs de pénibilité. Concernant le document unique, nombre d'interlocuteurs se demandent s'il ne se limite qu'à être un simple outil réglementaire ou s'il constitue un véritable levier. Les plans d'actions sont jugés un peu réducteurs, car très axés sur la formation et pas sur l'accompagnement. Globalement, les organisations syndicales constatent une amélioration des conditions de travail et soulignent l'enjeu de canaliser les alertes formelles et informelles afin d'envisager une prise en compte plus efficace qu'elle soit individuelle ou collective. Ils concluent à la nécessité de faire progresser les sensibilités aux conditions de travail et de développer un conseil interne, ce que font un certain nombre de centres de gestion ou de collectivités en interne.

Concernant le dispositif de prise en charge et d'accompagnement, le cadre est contraint. Le maintien dans l'emploi est privilégié car le reclassement est parfois vécu comme une sanction par les agents. Le reclassement est d'autant plus difficile que beaucoup de postes peu qualifiés ont disparu et ont été externalisés, ce qui rend la marge de manœuvre de la DRH extrêmement réduite. Cette problématique de reclassement relève à 70 % de l'individu lui-même, en fonction de son cursus scolaire, universitaire et de ses appétences. Pour les 30 % restant, nous travaillons à un outil, un tableau qui permettrait aux collectivités et aux DRH d'envisager la mobilité professionnelle, au travers d'une typologie des compétences transférables ou transposables. Cet outil s'avère fastidieux à construire dans la mesure où nous avons déjà identifié une quarantaine de métiers pénibles. A ce propos, les centres de gestion du sud-ouest et un certain nombre de collectivités ont élaboré, en complément des fiches métiers. Ces fiches seront versées au site internet. Concernant le reclassement, la mise en surnombre qui s'avère de moins en moins pratiquée, la solidarité s'étant étiolée. Quant aux aménagements de postes, les ergonomes estiment qu'ils s'attaquent plus aux effets plus qu'aux causes. Les opportunités de mobilité interne tendent à s'amenuiser. Le reclassement statutaire engendre des procédures lourdes et mal vécues car le changement de filière est difficile à supporter pour les agents. Les mises en retraite pour invalidité sont rarement employées en raison des durcissements des conditions d'octroi par la CNRACL. Dans le cadre de la pénibilité et des reclassements, il est préconisé que la DRH qui encadre la GPEEC puisse identifier a priori les métiers reconnus pour leur pénibilité, donnant lieu à terme, à un reclassement, et puisse l'annoncer au candidat lors du recrutement. Les entretiens professionnels sont un moment privilégié d'échange sur les conditions de travail. L'axe central semble être le dispositif de GPEEC.

Les constats et pistes de réflexion portent sur une amélioration générale des conditions de travail et des politiques de prévention, mais les plans d'action tardent à être mis en œuvre. Les collectivités sont encore attentistes dans l'application de la prévention, doivent encore définir un cadre d'action, mieux prendre en compte les problématiques RPS. Elles doivent sortir d'une approche curative et réparatrice pour engager une démarche préventive et collective. Parmi les pistes préconisées, notons le développement de lieux d'échanges et d'écoute, le développement d'une culture managériale du risque, la généralisation des entretiens à mi-carrière dans les domaines professionnels sensibles, l'organisation et la systématisation des mobilités préventives pour des métiers et des postes exposés, la modernisation du cadre statutaire. Pour ce dernier item, je vous renvoie à l'étude menée pour les filières sociales qui ont engagé une réflexion. Je souligne que les élus et les syndicats partagent le même point de vue autour de cette problématique. Je vous remercie. L'étude est disponible sur le site du CNFPT.

### **Michelle FRETIER**

Merci Monsieur CLOUIN. Avant d'accueillir Didier BARDET, délégué régional du CNFPT Limousin, je vous propose de dresser un bref bilan de ces deux journées de travail au cours desquelles avons tous constaté la mobilisation de vous tous, professionnels de la prévention, de la qualité de vie et de la santé au travail. Mais une question nous a parcourus : comment mobiliser les décideurs sur ces questions-là ? La première des actions que vous pouvez mener est de préparer au plus vite une restitution de ces travaux pour la remettre à vos dirigeants et à vos élus. Si vous êtes porteurs de l'ensemble des messages et des travaux de ces deux journées, vous serez certainement acteurs du déclenchement des consciences ou de la continuité d'engagement de vos collectivités. Pour terminer, nous pouvons accueillir Didier BARDET, délégué régional du CNFPT Limousin. Merci Monsieur.

### **Didier BARDET**

**Délégué régional du CNFPT Limousin**

## Les rencontres territoriales de la santé et de la sécurité au travail

Limoges – 27 et 28 novembre 2014

Madame la Directrice régionale, Mesdames, Messieurs, je suis heureux d'être parmi vous ce soir et de conclure ces premières rencontres territoriales de la santé et sécurité au travail organisées par le CNFPT. En tant que délégué régional, je suis honoré que la délégation Limousin ait été choisie pour organiser cet événement car cela vient couronner toutes les actions déjà mises en œuvre et le travail engagé depuis plusieurs années avec les collectivités et les agents. En tant que maire moi-même et président du centre de gestion de la Creuse, je sais combien les élus et les cadres territoriaux partagent votre préoccupation de la santé et sécurité au travail. Je sais combien nous sommes encore parfois démunis pour traiter de la complexité des situations et j'espère de tout cœur que vos travaux nous aideront à mieux penser les organisations, à mieux adapter l'ergonomie des postes de travail, à mieux prévenir les risques professionnels.

Ces rencontres sont une réussite car vous avez été nombreux à participer et les débats ont été riches. Le CNFPT fera en sorte que vous ayez rapidement accès à une vidéo téléchargeable sur son site internet et les actes seront publiés au début de l'année 2015. Je peux d'ores et déjà vous assurer que cet événement ne restera pas sans suite et que le CNFPT vous proposera un nouveau temps de rencontre dans un lieu qui reste à définir. Avant de vous laisser repartir dans les différents points de l'hexagone, je tiens à remercier toutes celles et tous ceux qui ont contribué à la réussite de ces rencontres, en particulier Jean-Claude FERRANT, ses collègues et tout le réseau des conseillers formation, Hélène FAYARD de la délégation régionale et toute l'équipe qui s'est mobilisée pour vous accueillir. Et enfin, je souhaite remercier tous les intervenants et tous les animateurs qui se sont relayés à la tribune et dans les ateliers. Je vous souhaite un bon retour et espère avoir le plaisir de vous accueillir à nouveau à Limoges ou en Limousin pour de futures rencontres.