

Docteur Françoise GRENET
Médecin de prévention

tel.: 05 62 51 40 56
courriel : francoise.grenet@
hautes-pyrenees.gouv.fr

Tarbes, le 12 août 2013

Monsieur le Directeur départemental
des Finances Publiques

Les membres représentant des organisations syndicales , lors de la réunion du CHSCT du 16 mai 2013 ont attiré l'attention de Madame la Présidente sur la très forte tension existant entre les agents du service «Comptabilité de l'Etat Dépense Produits divers ».

Le niveau de risque psychosocial a été requalifié en catégorie A.

L'intervention du CHSCT est sollicitée. Une visite du service par une délégation du CHSCT a lieu le 22 mai . Le médecin de prévention et l'assistant de prévention recevront les agents.

J'ai reçu en consultation les agents du service.

Ce service couvre des tâches très diverses et résulte de la fusion récente de trois entités. La succession de plusieurs chefs de service , le départ en retraite de 2 agents et une absence prolongée pour maladie ont été perturbateurs.

Au cours des consultations, les agents s'expriment facilement. Ils attendent beaucoup de l'intervention du CHSCT. Ils ne se sentent pas acculés dans une impasse et souhaitent avec énergie une évolution de la situation.

IDENTIFICATION DU RISQUE PSYCHOSOCIAL

Pour rendre compte de ces entretiens et respecter le secret médical, j'utiliserai la grille d'analyse du risque psychosocial établie par la DARES. Il s'agit de la Direction de l'Animation et de la Recherche, des Etudes et des Statistiques , issue du Ministère du travail, chargée d'analyser les risques psychosociaux en France .

* Le premier axe d'analyse concerne les exigences du travail.

Pour la quantité de travail, des agents évoquent une surcharge. Elle peut être réelle ou organisationnelle, personnelle ou institutionnelle. Il convient

de donner à chacun selon ses compétences. Le travail a été redistribué après les départs évoqués plus haut.

La pression temporelle est évoquée en cas d'échéances comptables, d'absence de continuité de service pendant les congés annuels ou maladie.

La complexité du travail peut provenir de l'empilement réglementaire, de la non maîtrise d'un outil technique (logiciel CHORUS).

* Le deuxième axe concerne les exigences émotionnelles.

Elles apparaissent quand un agent est confronté à la détresse des usagers. Par exemple, les demandes de recours gracieux.

* Le troisième axe concerne le manque d'autonomie.

Il y a des postes à faible autonomie procédurale combinée à une forte demande au moment des échéances.

Des agents veulent pouvoir donner leur avis et exprimer leurs attentes sur les organisations de travail.

Le logiciel Chorus impose un nouveau mode de fonctionnement.

* Le quatrième axe concerne les relations de travail, les rapports sociaux.

Le manque de solidarité est évoqué à plusieurs reprises, parfois qualifié de « choquant ». La coopération n'est pas spontanée et n'est pas formalisée.

Le désir d'encadrement est fort, pour l'appui technique et fixer les objectifs et priorités.

Le manque de reconnaissance des efforts fournis (période de changements, glissement des tâches de la catégorie B sur la catégorie C) et les perspectives d'évolution de carrière sont mal vécus.

Certains agents voient du mépris dans le comportement de la hiérarchie au moment de la réorganisation mais n'apprécient pas de fixer eux-mêmes les priorités.

.../...

* Le cinquième axe concerne les conflits de valeur.

Ils sont présents lors de la confrontation des normes professionnelles avec le temps ou les moyens disponibles.

Les agents se plaignent d'une baisse de la qualité du service rendu, de la frustration engendrée par l'impossibilité d'aller au fond des dossiers pour satisfaire les objectifs. L'attachement à la qualité du travail et à la fonction publique ne s'accommode pas de cette « qualité empêchée ». Et le « bien faire procure du bien-être ».

* Le sixième axe concerne l'insécurité de l'emploi.

Le travail ne semble pas encore en danger mais des métiers, des tâches disparaissent. La projection dans l'avenir est plus difficile.

Les axes d'analyse proposés par la DARES sont tous retrouvés dans les propos des agents.

Les répercussions sur la santé sont représentés par des troubles du sommeil, des symptômes d'angoisse, d'anxiété, des anomalies de la pression artérielle.

Les indicateurs de dysfonctionnement existent : horaires atypiques, CET, retour sur congé, turnover des cadres.

Les signes de malaise sont repérés : affaiblissement du collectif de travail, comportements excessifs, perte de plasticité émotionnelle. La vivacité des échanges a servi d'exutoire.

ANALYSE

Le sentiment de manque de reconnaissance (promotion, primes, mutation) naît du déséquilibre entre les efforts consentis par une personne et les récompenses perçues en retour.

Il faut produire plus ou différemment, mettre plus de soi dans son travail en l'absence de contre-partie. Les agents peuvent assumer, le plus souvent, des surcharges périodiques ou ponctuelles de travail si la reconnaissance au moins symbolique de l'encadrement est effective.

Les changements, fusion, régionalisation, entraînent la suppression de tâches qui ont nourri le quotidien et forgé l'identité et des doutes sur sa propre utilité au travail : « mon travail est devenu inutile donc je suis inutile ».

L'incertitude sur le devenir des tâches, (régionalisation), nuit à la motivation et à la progression individuelle : peur de changer de poste, d'aller sur un poste qui sera supprimé.

La simplification des procédures est mal vécue, elle engendre un sentiment de travail mal fait et peut aussi appauvrir la tâche, par exemple si la saisie remplace la réflexion.

La polyvalence est assimilée à une perte de compétence. La « qualité empêchée » est partout mal vécue.

Pourtant des agents souffrent de leur poste isolé, hésitent à s'absenter par crainte de la masse de travail au retour . Des horaires atypiques permettent d'organiser sereinement la journée.

L'individualisme se nourrit de cette solitude, les agents se sentent livrés à eux-mêmes pour atteindre les objectifs. Seuls aussi car l'encadrement « ne connaît pas mon travail ». En fait, la tâche est nommée et le travail est prescrit . Les procédés mis en œuvre pour y faire face, très personnels et mobilisant des ressources intimes ne sont pas accessibles à un tiers.

Sur le plan des relations de travail, le désir d'encadrement est fort, pour apporter un appui technique, pour fixer les priorités, et gérer les urgences.

Le soutien entre collègues est faible, l'entraide collective est défavorisée par les missions individualisées .

Le service est récent, il n'y a pas de sentiment d'appartenance. La configuration en open space a exacerbé les tensions.

PREVENTION

Il n'y a pas de solution universelle pour la résolution des conflits.

Toutes les études concluent au rôle majeur de l'encadrement, appuyé par le service des ressources humaines pour prévenir les situations de conflit. C'est une lourde charge car la hiérarchie est soumise aux mêmes risques psychosociaux.

Je citerai quelques mesures de prévention primaire abondamment reprises dans la littérature (INRS, ANACT, DARES etc)

Pour redonner du sens au travail, il convient de définir les missions, les enjeux, les objectifs, les priorités et d'informer sur l'environnement professionnel.

L'organisation du travail repose sur l'adaptation des objectifs aux moyens, la fixation de délais.

L'accompagnement des équipes est favorisé par la formation, l'adaptation des compétences aux profils des postes. Le responsable doit être un référent, gérer les tensions, en manifestant du respect et de la reconnaissance.

Le travail non fait, les troubles du comportement, les absences répétées, les horaires atypiques sont des indicateurs de dysfonctionnement, repérés également par le service des ressources humaines.

Les temps d'échange et de concertation , la participation aux changements d'organisation renforcent le sentiment d'appartenance, le collectif de travail, la reconnaissance entre pairs.

La prévention secondaire a pour but de renforcer la résistance au stress des salariés en proposant des informations, des stages de gestion du stress.

La prévention tertiaire consiste à prendre en charge les agents en souffrance. Elle doit s'accompagner d'une réflexion sur les sources de risques psychosociaux en respectant trois axes : l'organisation du travail, le facteur humain, la formation.

Le médecin de prévention

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Françoise Grenet', with a long horizontal flourish extending to the right.

Françoise Grenet