



INDISPENSABLES & fragiles

2018

Lorsque la portée des chiffres se renforce du poids des mots, quand l'intimité des témoignages s'éclaire de regards croisés, peut-on encore faire comme si on ne savait pas ?



Serge Brichet,
Président de la MFP

Avec l'Observatoire MFP des fragilités sociales dans la Fonction publique, nous nous dotons bien plus que d'un simple outil d'observation. Il porte, en effet, l'ambition de faire partager des problématiques de santé vécues par les agents publics dans le cadre de leur travail, les éclairer par l'analyse, les "challenger" par la réflexion collective. Et nous irons plus loin encore en étant source de propositions et en agissant concrètement et résolument dans ce cadre.

Démarche opportuniste pourrait-on penser tant le thème de la santé au travail est dans l'air du temps ? Non, certainement non, mais une volonté affirmée, sur la base de données et constats opportuns, de porter un regard critique sur une problématique qui constitue une préoccupation majeure des agents publics, comme des autres citoyens, d'ailleurs.

Les chiffres sont éloquents. Ceux que nous avons recueillis, lors de l'enquête effectuée auprès des agents par l'Institut Harris Interactive, font ressortir, notamment, que plus de la moitié des personnes interrogées considère que le travail dégrade leur santé ou la dégradera dans l'avenir.

Les mots résonnent et les silences marquent. Comme ceux de Christelle, infirmière depuis près de 30 ans, qui déclare : *"je soigne mais je souffre"*. Les analyses enrichissent nos idées. Comme celles dressées par les experts de la santé au travail et rassemblées dans cet ouvrage.

Lorsque la portée des chiffres se renforce du poids des mots, quand l'intimité des témoignages s'éclaire de regards croisés, peut-on encore faire comme si on ne savait pas ?

Peut-on encore ignorer ces états de fragilité alors même que ceux qui les subissent se disent par ailleurs très attachés à leurs missions de service public ? Où placer la responsabilité des employeurs publics dans la prise en compte de ces situations ?

Les constats sont dressés, les enjeux sont cernés, les questions sont posées. Aussi, dans le prolongement de ses campagnes précédentes, la MFP veut porter une nouvelle démarche d'influence passionnante et ambitieuse. Porter aussi des initiatives en propre ou relayer celles menées par les mutuelles membres, dans le domaine de la prévention particulièrement.

Évidemment, la MFP n'est pas la seule à s'emparer de ces questions. D'autres institutions investissent le champ de la santé au travail et nous aurons à travailler avec elles en apportant un regard complémentaire, dès lors que notre approche concerne les trois versants de la Fonction publique.

Après l'enquête réalisée en juillet, notre colloque du mois d'octobre, cet ouvrage constitue une étape supplémentaire dans la formalisation de notre Observatoire MFP des fragilités sociales. Au regard de la qualité des personnalités sollicitées, nul doute qu'elle soit marquante et remarquable.



INDISPENSABLES & **fragiles**

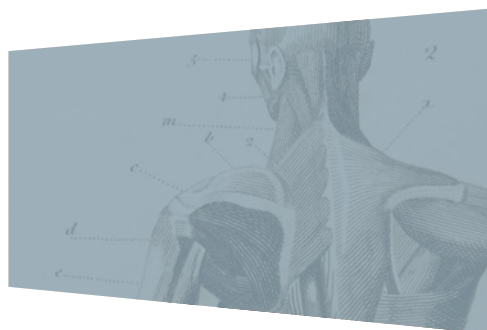
08 Des êtres surexposés

Notre grand témoin : **Hélène L'Heuillet**,
philosophe et psychanalyste



16 Le temps & l'abîme

Notre grand témoin : **Luc Rouban**,
sociologue et spécialiste de la Fonction
publique



24 Le corps tiraillé

Notre grand témoin : **Alexis Descatha**,
médecin spécialisé en pathologie
professionnelle



32 Le mental malmené

Notre grand témoin : **Philippe Douillet**,
chargé de mission à l'Anact

40 L'hôpital en souffrance

Notre grand témoin : **Frédéric Moatty**,
chargé de recherche au CNRS



48 La souffrance éthique

Notre grand témoin : **Marie Pezé**,
psychologue et psychanalyste

Directeur de la publication : Didier Quercioli
Comité de rédaction : Serge Brichet, Didier Quercioli,
Dominique Combe, Laurence Tribillac et Angéline Ségué
Conception, rédaction, réalisation : **oKé**
Crédits photos : iStock
Impression : KORUS imprimerie

Indispensables & Fragiles est édité par la Mutualité Fonction Publique
(organisme régi par le Code de la Mutualité) :
Tour Maine Montparnasse - BP 144 - 33, avenue du Maine -
75755 Paris Cedex 15 - Tél.: 01 44 10 87 00
Site internet : mfp.fr
Dépôt légal : à parution
Numéro ISSN : en cours.

l'observatoire

MFP des fragilités sociales

En créant l'Observatoire MFP des fragilités sociales, l'intention première a été d'établir un constat précis et objectif sur la réalité des fragilités des agents dans les trois versants de la Fonction publique. L'enquête menée en juin 2018 a été présentée le 23 octobre 2018 à l'Auditorium du Monde.

MÉTHODOLOGIE

Réalisée en partenariat avec l'institut Harris Interactive, cette étude* a été menée en juin 2018 auprès de 1507 agents publics âgés de 18 à 65 ans en activité, représentatifs des trois versants de la Fonction publique (État, territoriale, hospitalière) et des 3 catégories (A, B, C).

L'anonymat du sujet et du donneur d'ordre de l'étude a été respecté pour ne créer aucune influence et donc aucun biais.

L'objectif de cette étude est de mieux comprendre le lien que les personnes travaillant dans la Fonction publique établissent entre occupation professionnelle et santé ; d'identifier ensuite, les principales zones de risques ou d'insuffisance ; et enfin, d'interroger le rôle des différents organismes de santé – et notamment des mutuelles – dans ce paysage global.



ENSEIGNEMENTS

Au global, la situation des fonctionnaires au quotidien est marquée par l'existence de 3 types majeurs de fragilités :

- Les **conditions de travail particulières** vécues par certains d'entre eux (posture de travail, rythmes professionnels spécifiques...),
- Les conséquences de l'activité professionnelle sur l'**état psychologique** des personnes,
- Le sentiment, pour une majorité d'entre eux, que les **enjeux de santé** et de bien-être au travail sont mal pris en compte par leur employeur.

*Enquête Harris Interactive, commanditée par la MFP, réalisée en ligne du 8 au 25 juin 2018 auprès d'un échantillon de 1507 personnes représentatif des agents de la Fonction publique, âgés de 18 à 65 ans. Méthode des quotas et redressement appliqués aux variables : sexe, âge, versant FP (État, territoriale, hospitalière), catégorie (A,B,C) et région de l'intervisé(e).



87 %

des agents de la Fonction publique sont satisfaits de remplir une mission d'intérêt général



35 %

ont le sentiment que leur travail dégrade leur santé aujourd'hui et 51% s'attendent à un impact accru à l'avenir

57 %

des agents ont le sentiment que leur employeur n'est pas suffisamment actif pour leur bien-être au travail



69 %

des agents de la Fonction publique font confiance aux mutuelles pour agir dans le bon sens en matière de protection

Des êtres surexposés

* Pour les agents de la Fonction publique, la rencontre avec les usagers se transforme parfois en confrontation : insultes, menaces, violences physiques, coups, atteintes à leur vie... C'est là un étrange paradoxe : alors que le lien avec les représentants du service public est considéré comme toujours plus essentiel, il est aujourd'hui affaibli par cette recrudescence d'irrespect et de malveillance. Si l'utilité de nos agents est incontestée, elle est de plus en plus esquintée. C'est ici le premier enseignement de l'étude nationale menée par l'Observatoire MFP des fragilités sociales. Hélène L'Heuillet, philosophe, psychanalyste et auteur du livre *"Tu haïras ton prochain comme toi-même"* nous invite à restaurer un lien de proximité pour mieux affirmer l'utilité de nos agents et combattre leurs fragilités.



SUREXPOSITION PSYCHOLOGIQUE

22 %

des agents subissent des incivilités (insultes, agressions verbales...)

Focus

33 % Fonction publique hospitalière > 39 % du personnel soignant

22 % Fonction publique d'état > 54 % des policiers

SUREXPOSITION PHYSIQUE

1/10

subit régulièrement des agressions physiques

Focus

32 % des policiers et 21 % du personnel soignant



DES MÉTIERS SUR LE FIL

15 %

des agents prennent régulièrement le risque d'être blessés ou accidentés dans leur travail

Focus

46 % des policiers et 31 % du personnel soignant

Hélène L’Heuillet, philosophe et psychanalyste



Hélène L’Heuillet se passionne et vous passionne. Philosophe et psychanalyste, elle porte sur les relations humaines et leurs évolutions un regard acéré qui n’est jamais sans conséquence dans nos esprits. Avec elle, nous nous sommes intéressés à la transformation du lien social. Et particulièrement à celui qui nous relie aux agents de la Fonction publique. Dès la première réponse, nous avons compris que cette conversation allait nous mener loin.

Dans une interview accordée au Monde le 22 octobre 2017, vous affirmiez qu’il existe “une jouissance nouvelle de la haine”. S’applique-t-elle aux agents de la Fonction publique ?

Hélène L’Heuillet Oui, je crois. L’expérience quotidienne de chacun d’entre nous le vérifie. Nous nous sentons plus autorisés à exprimer davantage de haine à l’égard d’un fonctionnaire qu’à l’égard de quiconque.

Vraiment ?!

H.L’H. Qui n’a pas assisté à une scène violente à l’égard de la police, d’un enseignant ou même à La Poste ? Bien sûr, il existe de la haine ailleurs. Dans mon interview accordée au *Monde*, il n’était d’ailleurs pas spécialement question des fonctionnaires. Il était question de toutes les sphères de la vie sociale où les formes de haine se multiplient : haine politique, haine conjugale, haine familiale...

Mais pourquoi cette tension à l’égard des fonctionnaires ?

H.L’H. Parce que pour beaucoup, ils représentent l’État et on se sent alors autorisé à exprimer plus directement sa haine. En attaquant les agents, nous attaquons l’institution qu’ils représentent. Avec tous les messages implicites et le double discours qui peuvent l’accompagner : “*Vous n’êtes pas à la hauteur de ce qu’on peut attendre de l’État*”, “*Vous n’en faites pas assez alors que l’État devrait en faire plus*”...

Comme l’habit fait le moine, le statut de fonctionnaire fait la fragilité ?

H.L’H. Oui. Laissez-moi vous raconter une anecdote. J’étais dans une banlieue un peu difficile où je m’occupais de formation d’enseignants. Un jour, je discute avec un chauffeur de bus qui faisait partie de la compagnie des transports d’Île-de-France. Il m’apprend que leur uniforme crée des problèmes. Pourquoi ? Parce qu’on les prend pour des fonctionnaires. On les prend pour des agents d’État et on se sent autorisé à les attaquer. Les fonctionnaires sont les cibles de préjugés et de toutes les rancœurs à l’égard de l’État.

Mais ce n’est pas nouveau. Déjà en mai 1968, la rue disait “non” à l’État.

H.L’H. Le “non” de 1968 ce n’était pas le “non” de la haine d’aujourd’hui. C’était un “non” qui visait la transformation de la réalité. L’État représentait l’ennemi, il était l’incarnation de la superstructure de la bourgeoisie. À travers l’État, c’est le patronat qu’on attaquait. Aujourd’hui, on est dans une situation tout à fait différente. C’est le “non” du rejet, le “non” qui accompagne un appauvrissement du langage. On ne voit plus de slogans poétiques sur les murs ou alors c’est du marketing ou du street art. En 1968, tous ces slogans étaient des trouvailles extraordinaires. Il y avait une pensée. Aujourd’hui, nous sommes face à un déficit de pensée.

On a changé d’époque et de modèle.

H.L’H. C’est une évidence. Être fonctionnaire ne fait plus rêver. Aujourd’hui, on essaie d’abord de créer sa petite entreprise. De ce fait, le patronat est beaucoup moins l’objet de la haine. Je suis frappée de voir les réactions suite à un scandale comme celui du PDG de Carrefour qui part avec des sommes invraisemblables le jour où on annonce un grand nombre de licenciements dans l’entreprise. Il a échoué mais il part avec un parachute doré. Bien sûr, cela scandalise les journaux, cela alimente le populisme mais la critique, la vraie critique sociale, on ne l’entend pas. En revanche, on ne craindra pas de s’attaquer aux fonctionnaires qui n’ont pas de parachute doré... même les plus hauts fonctionnaires.

Si je vous comprends bien, cela signifie que nous, usagers, ne regardons plus les services publics de la même manière ? La distance respectueuse est tombée et nous basculons vers une relation de clients et non plus d’usagers ?

H.L’H. Oui, tout à fait. Pour devenir fonctionnaire et, surtout, pour le rester, il faut avoir un certain sens du service public. Ce qui relie le fonctionnaire à l’État, c’est l’idée du service public. Je pense que la fragilité de la Fonction publique est liée au déclin de l’idée républicaine.

Comment cela ?

H.L’H. La République, c’est la chose publique, *res publica* en latin. Auparavant, être fonctionnaire c’était noble, c’était avoir un certain sens de la chose publique. Un lien utile. Si ce lien est coupé, si l’État devient un employeur comme un autre, il n’est plus qu’un grand instrument technique

de gestion des affaires communes. À partir de là, la perte du lien suscite une irritation générale de part et d’autre.

Irritation à l’égard de personnes indispensables à nos vies comme les infirmières, les enseignants, les militaires, les policiers, les agents territoriaux... Tous sont au cœur de nos vies sans pour autant les voir. Est-ce que cette invisibilité amplifie cette ingratitude ?

H.L’H. Oui, sans nul doute. Leur utilité n’est pas reconnue parce qu’elle n’est pas toujours publique dans les domaines que vous citez. En France, il y a encore un hôpital public qui existe tant bien que mal et nous avons une école publique. Mais là où les libéraux n’ont pas complètement tort, c’est que l’État peut être minimal. Je ne vais peut-être pas aller dans votre sens, mais tant pis... Je suis attachée à la Fonction publique, étant moi-même fonctionnaire, mais il me semble normal de se tourner vers le privé si on n’est pas content du service public. En revanche, s’il existe un certain nombre de tâches qui peuvent être accomplies par d’autres que des fonctionnaires, je crois que la fonction de l’État comme garant a disparu de la confiance populaire. Et cela fragilise beaucoup les fonctionnaires. S’ils n’apparaissent plus comme garants, ils deviennent une cible comme une autre.

“Il faut se laisser diviser, se laisser malmener, même si on est fragile, surtout si on est fragilisé parce que c’est là qu’on trouve davantage de puissance pour augmenter justement son utilité.”

Peut-on alors parler d'utilité esquintée ?

H.L'H. Utilité esquintée... Est-ce que ça me parle ? Je crois que l'intérêt particulier est devenu roi. Chacun recherche avant tout ce qui peut lui être utile individuellement. Or, l'utilité du service public postule l'intérêt général. L'utilité du service public, c'est faire confiance et accepter qu'il y ait un intérêt public. Aux urgences, il m'est utile qu'un médecin fasse passer un cas plus grave avant le mien. Cela m'est utile parce que je sais que, le jour où je vivrai un cas grave, je passerai avant quelqu'un qui a la grippe. Cela m'est utile et, en ce sens, je suis d'accord avec votre expression d'utilité esquintée.

Pour que cette utilité soit préservée, il faut aussi accepter la critique. Prenons l'exemple d'un policier qui commettrait des exactions. Il faut être intraitable avec cela parce que sinon on contribue là aussi à esquinter l'utilité. Je crois que la Fonction publique a beaucoup perdu avec le corporatisme. Je distingue les syndicats et les corporatismes mais, parfois, c'est un mauvais virage qu'ont pris les syndicats à adopter des défenses corporatistes. On ne peut pas se servir de la fragilité comme un alibi à tout. *"On est fragile, on est attaqué, donc on va faire corps en bloc."* Non, il faut se laisser diviser, se laisser malmenier, même si on est fragile, surtout si on est fragilisé parce que c'est là qu'on trouve davantage de puissance pour augmenter justement son utilité. Je veux dire qu'un enseignant, un policier, un médecin hospitalier ne sont jamais seulement des fonctionnaires. Ils ont eux aussi des critiques à exprimer par rapport à ce qu'ils font et cette autocritique, c'est la vraie utilité. L'utilité riche.

Dans votre ouvrage *Du voisinage, réflexion sur la coexistence humaine*, vous expliquez que la relation que nous entretenons avec nos voisins n'est qu'un lien par le lieu. Si cette proximité consentie peut sembler insuffisante pour instaurer une relation solide et respectueuse, quels sont alors les facteurs de réussite d'une relation interpersonnelle ?

H.L'H. C'est certain, il n'y a pas que la proximité pour renouer le lien social, il existe bien d'autres formes.

Revenons au service public puisque c'est l'objet de notre conversation. Les services publics sont des institutions de voisinage et c'est pour cela qu'ils ont été créés. Je mets à l'écart les grands corps d'état qui sont récents. L'ENA a été créée après la Seconde Guerre mondiale. Non, revenons aux origines. Le corps des fonctionnaires est un maillage de proximité sur le territoire. Prenons là encore l'exemple de la police. C'est un métier de proximité. Les sociologues de la police ont démontré que la plupart des initiatives policières viennent du bas de la hiérarchie. Celles-ci sont issues de celles et ceux qui patrouillent, qui surveillent, qui regardent, qui parlent... Les policiers ne sont pas seulement là pour exercer une répression, mais aussi pour qu'on leur signale tout ce qui ne va pas. L'école, l'hôpital c'est aussi la proximité. L'utilité esquintée c'est la proximité esquintée. La proximité n'a pas bonne presse. On la confond souvent avec promiscuité mais la promiscuité n'est pas la proximité. La promiscuité abolit toute ligne entre nous et donc toute possibilité d'un tiers, d'une instance tierce.



“L'utilité esquintée c'est la proximité esquintée. La proximité n'a pas bonne presse. On la confond souvent avec promiscuité mais la promiscuité n'est pas la proximité. La promiscuité, abolit toute ligne entre nous et donc toute possibilité d'un tiers, d'une instance tierce.”

La proximité peut donc restaurer le sentiment d'utilité et combattre la fragilité ?

H.L'H. Oui, la proximité est l'une des possibilités de renouer le lien. Avec elle, le service public peut retrouver son utilité parce qu'on en a besoin. Les écoles privées, les cliniques privées n'ont pas la même obligation de maillage. Elles vont et elles iront là où ça peut rapporter. Et seulement là. Aujourd'hui, on redécouvre le local, ne serait-ce que par conscience écologique. Redécouvrir le local c'est une chance pour les services publics de retrouver leur mission, d'être des institutions de proximité. On s'est moqué de La Poste pour le service qu'elle propose de surveiller les personnes âgées seules. La Poste a réinvesti la proximité mais lorsqu'elle invente ce service, on lui tape dessus en disant : *"Vous allez nous faire payer pour surveiller les volets de notre grand-mère alors que les facteurs ont toujours fait ça"*... ce qui n'est pas faux d'ailleurs.

Mais, avec ce service, La Poste ne nous considère plus comme des usagers mais bien comme des clients puisque le service est payant.

H.L'H. C'est vrai que le message est trouble : *"Si vous ne payez pas, il n'y a aucune raison que nous fassions attention à votre grand-tante, à votre grand-mère."* Donc, oui, ça veut dire : *"Vous êtes client."* Mais à l'inverse tout le monde est-il prêt à le faire ? Pour certains fonctionnaires, ce n'est pas évident. Imaginez un receveur de poste qui dit à ses facteurs : *"N'oubliez pas de regarder si tout le monde va bien dans le quartier."* Il peut s'entendre répondre : *"Non mais ce n'est pas notre boulot. Cela ne fait pas partie de nos attributions."* Disons-le, il peut y avoir parfois quelque chose d'un peu étroit chez certains fonctionnaires et cela porte souvent sur la définition de leurs tâches. Il y a une tendance à la restriction. Les enseignants qui disent : *"Nous ne sommes pas des éducateurs, nous ne sommes pas des parents à l'école maternelle."* Le facteur qui dit : *"Je ne suis pas un surveillant, je ne suis pas un auxiliaire de vie."* Avec des réactions de ce type, l'utilité est esquintée. On réduit le sens du travail et le bonheur de travailler. L'institutrice ou l'instituteur qui se préoccupe d'avoir un ton un peu maternant et rassurant pour l'enfant séparé de sa maman, le facteur ou le policier qui veille à entretenir de bons liens avec la population... tous ces actes-là donnent du bonheur à accomplir sa mission. Bien sûr, ils font des choses qui ne sont pas strictement dans leurs attributions. On ne peut pas reprocher à celui qui ne les fait pas de ne pas les faire mais une chose est certaine, s'il les fait, il se sent alors plus heureux. Il ne travaille pas seulement pour avoir sa retraite ou pour payer les traites de son appartement, il travaille aussi pour exister.

Au cours d'une de vos interventions, vous évoquiez qu'il n'existe plus d'intervalles entre le genre humain. À quoi faisiez-vous référence ?

H.L'H. J'évoquais une citation de Kant dans le texte sur la paix perpétuelle. Dans ce texte, il définit les déserts et les mers comme des intervalles du genre humain. Or, aujourd'hui les océans, les mers, les déserts ne séparent plus les parties du genre humain. Les déserts, les océans et les mers n'étaient à personne. C'était des zones de non-droit et elles le restent encore un peu. Aujourd'hui encore, il y a beaucoup de pirateries sur les mers et la plupart des déserts sont des zones de guerre. Et cela nous rend tous voisins.

Auparavant, on pouvait ignorer le voisinage d'un bout à l'autre du désert. On n'avait pas le sentiment d'être voisin puisqu'il y avait quelque chose qui nous séparait. Aujourd'hui, on ne peut plus penser qu'on est à l'abri d'un désert, d'une mer ou d'un fleuve. Il nous faut donc penser cette relation de voisinage, trouver le moyen d'avoir des lignes qui nous distinguent tout en nous rapprochant. C'est cela le voisinage, c'est une ligne qui sépare deux demeures et cette ligne nous pouvons l'investir justement comme un espace commun et cela crée une interdépendance qu'il nous faut penser. Elle nous sort de cette idée illusoire que nous serions des individus clos sur nous-mêmes. Nous n'existons pas sans nos voisins et à quelque échelle que ce soit. À l'échelle de nos habitations ou à l'échelle du monde.

“S’il existe un certain nombre de tâches qui peuvent être accomplies par d’autres que des fonctionnaires, je crois que la fonction de l’État comme garant a disparu de la confiance populaire. Et cela fragilise beaucoup les fonctionnaires. S’ils n’apparaissent plus comme garants, ils deviennent une cible comme une autre.”

Le voisinage nous fournit donc une expérience de l’altérité. Ceci signifie-t-il que les métiers de la Fonction publique, qui, par nature, sont tournés vers les usagers ne doivent pas perdre cette altérité ?

H.L'H. Évidemment. Revenons à cette logique de privatisation que nous évoquions au début de notre entretien. Aujourd'hui, les métiers sont davantage conçus comme des métiers privés. L'altérité, qui était portée par le service public, disparaît parce que l'on considère que c'est un service privé comme un autre et que les personnes sont des personnes privées. Pour avoir l'idée de l'altérité, il faut bien penser qu'on n'est jamais seulement deux, il y a toujours un tiers qui est là. On a un pacte tacite et ce pacte disparaît quand il n'y a plus que des rapports duels. La privatisation générale de tout aboutit à ces rapports duels. Conséquence, il n'y a plus de place pour l'altérité.

Et cela change tout ?

H.L'H. Oui, cette idée de l'utilité publique tend aussi à disparaître du côté des usagers qui se considèrent comme des clients. Or, nous sommes des usagers et être usagers, c'est aussi avoir des devoirs, ce n'est pas seulement pouvoir revendiquer. Selon moi, cet oubli est aussi une meurtrissure pour les agents de la Fonction publique. Ils sont très meurtris et très fragilisés par le fait que quelqu'un réclame toujours pour son intérêt privé, sans voir les autres justement. Ils sont meurtris de se voir reprocher que la demande soit toujours insatisfaite quoi qu'ils fassent. Et si la demande est bien traitée, alors c'est juste normal. Je pense que c'est là aussi une source de fragilité. L'État gagnerait à mieux protéger les gens qui travaillent pour lui et chacun de nous gagnerait à mieux penser la notion de service public.

**QUI EST...
HÉLÈNE L'HEUILLET ?**

Maître de conférences en philosophie politique et éthique à l'université Paris 4 Paris-Sorbonne, membre de l'Association lacanienne internationale. Elle fait partie du comité de rédaction de la revue *Cités* et du *Journal français de psychiatrie*. Ses recherches se situent dans le cadre de la philosophie politique appliquée, à partir d'un corpus diversifié, constitué de l'histoire de la philosophie classique et contemporaine, des sciences sociales, ainsi que de la théorie et de la pratique psychanalytiques.

**QUELLES LECTURES...
POUR ALLER PLUS LOIN ?**



Tu haïras ton prochain comme toi-même
Hélène L'Heuillet



Du voisinage. Réflexions sur la coexistence humaine
Hélène L'Heuillet

**OÙ TROUVER...
NOTRE ÉTUDE SUR LES
FRAGILITÉS SOCIALES DANS
LA FONCTION PUBLIQUE ?**

[» mfp.fr/lobservatoire](https://mfp.fr/lobservatoire)

Le temps & l'abîme

* Travail de nuit ou le week-end, horaires décalés, astreintes... la vie professionnelle des agents de la Fonction publique ne manque pas de contraintes. Au milieu de ces difficultés inhérentes à leur mission de service public, les agents déclarent, pour une majorité d'entre eux, ne jamais s'ennuyer dans leur travail. Luc Rouban, sociologue et spécialiste de la Fonction publique, évoque l'autonomie comme solution mais il attire également notre attention sur des situations, "où, en absolu et en théorie, les besoins et les demandes des usagers n'ont pas de limites." Alors où est la solution ?



UNE VIE PROFESSIONNELLE INTENSE

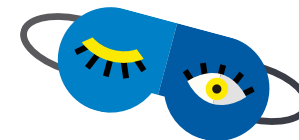
71%

des agents publics ne s'ennuient jamais dans leur travail

HORAIRES DÉCALÉS

28 %

des agents publics travaillent la nuit et/ou le week-end



Focus

59 % Fonction publique hospitalière > 75 % du personnel soignant

23 % Fonction publique d'état > 51 % dans la défense

DES RYTHMES DE TRAVAIL CONTRAIGNANTS

29 %

des agents ont des rythmes de travail contraignants

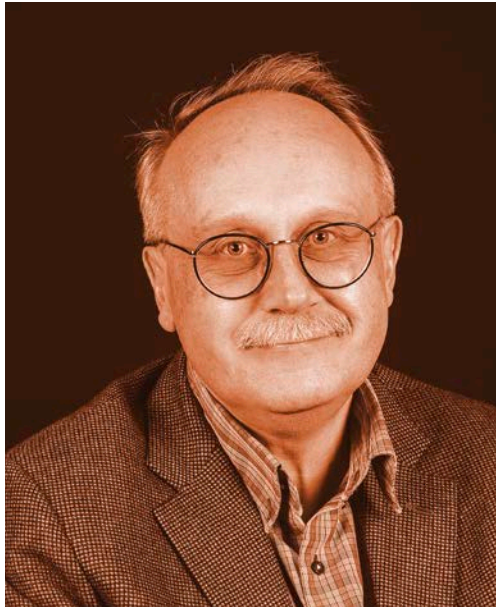


Focus

50 % Fonction publique hospitalière > 60 % du personnel soignant

23 % Fonction publique d'état > 47 % dans la défense

Luc Rouban, sociologue et spécialiste de la Fonction publique



Sociologue, spécialiste de la Fonction publique et directeur de recherches à Sciences Po-CEVIPOF¹, Luc Rouban éclaire nos réalités contemporaines de faits historiques et d'analyses politiques récentes. Il évoque le temps et les conditions de travail des agents de la Fonction publique. Il porte également un intérêt tout particulier sur la transformation numérique qui efface le temps mais peut-être aussi bien d'autres choses.

Lors d'une audition devant le CESE², vous avez rappelé que la Fonction publique jouait un rôle essentiel dans la vie politique et sociale française. Pourquoi les agents de la Fonction publique sont-ils si indispensables à nos vies ?

Nous devons donc beaucoup à ces fonctionnaires et, pourtant, il y a 30 ans, vous avez publié un livre au titre évocateur *Le fonctionnaire détrôné* ? Que s'est-il passé pour en arriver là ?

Luc Rouban La première réponse, évidemment, consisterait à rappeler le nombre de métiers qu'exercent les fonctionnaires. Des métiers qui relèvent aussi bien de l'État régalien (défense, sécurité, justice...) que de l'État Providence (assistance sociale, santé...) sans oublier l'action publique concrète et quotidienne, notamment dans les collectivités territoriales. Historiquement, l'action des services publics ou des ancêtres des services publics, sous des formes plus ou moins privatisées, a été à ce titre tout à fait importante pour organiser non seulement, la société française, mais aussi la géographie française et l'univers normatif des Français. Dans cette volonté de rationalisation et de normalisation, vous retrouvez deux idées. La première est celle de l'égalité des citoyens. La seconde est celle de la solidarité.

L.R. Lorsque j'écris ce livre avec Jean-Luc Bodiguel, nous sommes dans la phase de mi-ascension de la deuxième gauche. Elle entérine le libéralisme et la mondialisation tout en renforçant la décentralisation. Autant de phénomènes qui jouent en faveur de la classe politique contre les fonctionnaires pour aboutir au raisonnement que nous devons gérer les fonctionnaires de plus en plus comme les salariés des entreprises privées.

¹ Centre de Recherches Politiques de Sciences Po Paris
² Conseil Économique Social et Environnemental

Il y a 30 ans, le fonctionnaire était "détrôné" et en mars dernier, dans une interview à *Libération*, vous évoquez son malaise. D'où vient cette fragilisation ?

L.R. Cette fragilisation des fonctionnaires est la conséquence de plusieurs phénomènes. Le premier phénomène, c'est l'affaiblissement de l'encadrement syndical. Nous constatons une perte de confiance dans les syndicats. Une perte assez nette, puisque, aujourd'hui, nous n'avons plus qu'un tiers des fonctionnaires qui maintiennent leur confiance dans les syndicats. Nous venons de mener une enquête sur la nature et la qualité du dialogue social. Il apparaît que la qualité du dialogue social est bien inférieure dans le secteur public que dans les entreprises privées, et cela, quelle que soit la taille des entreprises considérées. La fragilisation des agents de la Fonction publique s'est traduite par une forme d'anonymie mais aussi par la dégradation des conditions de travail, avec la multiplication de suicides dans certains secteurs, avec la dégradation des relations avec les usagers, avec des agressions, *a minima* verbales, qui se sont multipliées, etc. Bref, de tout cela est né le sentiment d'abandon.

Sommes-nous les témoins d'une crise de sens dans la mission des fonctionnaires ? Peut-on dire qu'ils sont confrontés à un abîme ?

L.R. Très franchement, on ne voit pas très bien quel est l'horizon à moyen terme de la Fonction publique ou du service public. Depuis un certain nombre d'années, nous sommes plongés dans des préoccupations d'ordre comptable, budgétaire, de réduction des effectifs, de réaménagement des services avec, notamment, la réorganisation extrêmement complexe des services déconcentrés de l'État. La réforme de l'administration territoriale de l'État (RéATE) a été très lourde et très difficile à gérer, posant une interrogation de fond sur le rapport entre la Fonction publique territoriale et la Fonction publique d'État. Nous devons admettre que, depuis 1982, nous assistons à une division du travail, qui fait que vous avez une Fonction publique d'employés et d'ouvriers au niveau territorial, et une Fonction publique de cadres au sein de l'État. Vous avez donc une forme de séparation et de distinction sociale qui s'est opérée entre ces deux fonctions publiques. À mon sens, elle est contraire à l'idée de fluidité ou de mobilité professionnelle entre les secteurs. Dans ces conditions, comment peut-on avoir une vision d'avenir ? Avez-vous remarqué que, jusque dans les années 80 et 90,

la première source de réflexion et de projection sur la Fonction publique venait des hauts fonctionnaires ? Vous aviez énormément de travaux, de livres et de réflexions émanant d'eux sur l'évolution de la Fonction publique. Depuis, cela a disparu. Il nous reste donc des interventions plus politiques mais cette réflexion sur le service de l'État, sur le service public et la Fonction publique s'est beaucoup appauvrie. Énormément appauvrie.

“Régulièrement, il y a un débat sur la durée de temps de travail dont la moyenne serait un peu plus courte dans le public. Personnellement, je me méfie de ces moyennes. Je préfère regarder les conditions de travail, qui sont mauvaises. Et puis, vous avez aussi le problème des absences engendrées par l'usure physique mais aussi l'usure psychologique. Croyez-moi, on est loin du bureaucrate tranquille dépeint par Courteline.”

Dans votre livre *Quel avenir pour la Fonction publique ?* vous affirmez que les réformes des 30 dernières années ont rapproché les fonctionnaires des employés du secteur privé. Quels sont ces rapprochements concernant notamment la durée et la complexité du temps de travail ?

L.R. Il y a tout d'abord une première différence qui joue en défaveur du public : les contraintes de services sont souvent plus fortes dans le secteur public que dans le secteur privé. Lorsque les contraintes horaires s'expriment dans le secteur public, elles sont fortes. D'ailleurs, il faut dire que l'on se trompe souvent dans le débat sur le temps de travail. Beaucoup de rapports ou d'études prennent en considération les durées moyennes mais ils ne tiennent pas forcément compte des astreintes ou des obligations de travail de nuit. Vous avez une organisation du temps de travail qui n'est pas forcément la même dans la Fonction publique. Régulièrement, il y a un débat sur la durée de temps de travail dont la moyenne serait un peu plus courte dans le public. Personnellement, je me méfie de ces moyennes. Je préfère regarder les conditions de travail, qui sont mauvaises. Et puis, vous avez aussi le problème des absences engendrées par l'usure physique mais aussi l'usure psychologique. Croyez-moi, on est loin du bureaucrate tranquille dépeint par Courteline. Un bureaucrate qui pantouflait alors que l'employé du privé était en butte aux clients ou à son patron qui l'exploitait. Aujourd'hui, nous avons une forme d'exploitation publique qui est, à peu près du même niveau avec les mêmes effets : maladies psychosomatiques, maladies psychologiques... Autant de situations qui se sont suffisamment aggravées pour qu'on ait des plans ministériels pour lutter contre les risques psycho-sociaux. Nous sommes confrontés à une évolution qui va à l'encontre du discours caricatural et facile sur les fonctionnaires planqués.

Voyez-vous d'autres comparaisons possibles entre public et privé ?

L.R. Si on veut mettre en parallèle les contraintes de travail du secteur public et du secteur privé, je dirais que le sentiment de précarité ne joue pas sur le même terrain. Dans le public, nous constatons une dégradation des conditions de travail alors que dans le privé il s'agit de la précarité de l'emploi. Au final, tout cela aboutit à faire émerger un sentiment de relégation à la périphérie du système, avec des perspectives de carrière relativement

médiocres. Cependant, vous avez des environnements très différents si vous évoluez dans la Fonction publique territoriale, hospitalière, ou au sein des services de l'État. Par exemple, le vieillissement du personnel est plus marqué dans la Fonction publique territoriale où 40% des agents ont plus de 50 ans, ce qui suscite bien plus d'arrêts maladie. Par ailleurs, les métiers, comme celui de policier, génèrent des difficultés spécifiques. Les comparaisons globales entre privé et public n'ont donc pas beaucoup de sens.

De façon générale, ces difficultés sont-elles bien prises en compte par l'employeur public ?

L.R. C'est une question difficile, parce que tout dépend de la nature de l'employeur public. Il est difficile de repérer ces problèmes dans les grandes organisations. D'ailleurs, c'est davantage dans les petits collectifs de travail que le bien-être au travail est le meilleur et que le dialogue social est le meilleur. À l'évidence, il y a là une question de proximité de la hiérarchie. Dans notre enquête sur le dialogue social, il ressort que les premières personnes à qui on va parler de ses difficultés, ce sont les collègues et, ensuite, la hiérarchie immédiate. En revanche, il subsiste toujours l'idée que les dirigeants sont toujours très éloignés, très lointains. Il existe une fracture vis-à-vis de ces cadres dirigeants. Il est important d'avoir un encadrement de proximité relativement fort et bien formé. C'est très important.



“Lorsque les contraintes horaires s’expriment dans le secteur public, elles sont fortes. D’ailleurs, il faut dire que l’on se trompe souvent dans le débat sur le temps de travail. Beaucoup de rapports ou d’études prennent en considération les durées moyennes mais ils ne tiennent pas forcément compte des astreintes ou des obligations de travail de nuit.”

Selon vous, quelles sont les mesures à envisager pour combattre la fragilité des fonctionnaires, notamment celles provoquées par leur rythme de travail et les contraintes afférentes ?

La proximité comme clé du dialogue social ?

L.R. Oui, je crois que c'est très important d'avoir quelqu'un qui est en charge de l'organisation du travail quotidien. Quelqu'un à qui on peut se confier assez rapidement en cas de difficultés. J'y vois là un des éléments clé de la bonne qualité du dialogue social. Regardons les agents hospitaliers, les difficultés surgissent et s'accroissent lorsque les organisations et les systèmes sont gérés de manière très anonyme par l'informatique, par la numérisation des rapports d'activités, sans qu'il y ait un véritable face-à-face avec une hiérarchie physique. Cette dématérialisation du travail est porteuse de risques psychologiques et de risques de santé. C'est un vrai problème. On croit que la numérisation est la solution à tous les problèmes mais elle crée de nouveaux problèmes, notamment cette idée que vous évoluez dans un univers abstrait. On vous applique des normes sans même savoir ce que vous faites concrètement au quotidien. Et nous arrivons là à un autre point important : la reconnaissance du travail réalisé, la capacité que le supérieur a de vous évaluer directement. Ce sont là des éléments très importants dans la satisfaction travail et dans la qualité du dialogue social.

L.R. Je crois qu'il y a une solution qui peut être adaptée au cas par cas. Nous devons aller vers davantage d'autonomie. À la fois plus d'autonomie au niveau des collectifs de travail et au niveau des établissements mais aussi au niveau des institutions. Nous devons apporter aussi une fluidité plus grande aux carrières, ne plus être prisonniers des corps ou des institutions où vous risquez d'avoir des petits chefs. Le phénomène du petit chef, il n'y a rien de pire pour créer des situations de travail très dégradées. Il faut pouvoir s'en échapper assez facilement. Il faut de la fluidité. Nous connaissons également une évolution de la culture des usagers. Ils ont plutôt tendance à considérer que les services publics devraient fonctionner comme des entreprises privées et qu'ils sont les clients. Nous constatons une pression accrue sur les agents, notamment les agents qui sont en contact direct avec les usagers. Nous sommes dans une situation où, en absolu et en théorie, les besoins et les demandes n'ont pas de limites. Il n'y a aucune limite aux aspirations des usagers et, paradoxalement, nous avons connu beaucoup de fermetures de services publics de proximité, notamment dans les zones rurales. Beaucoup de fermetures d'écoles, de services hospitaliers de proximité... Il y a une raréfaction du service public et vous avez des demandes qui vont croissantes.

Dans ce contexte, quelle organisation adopter ?

L.R. Nous sommes dans un cadre de pénurie et si nous devons faire plus avec moins de personnel, il nous faut trouver des modes d'organisation beaucoup plus souples. Il faut surtout que le travail réalisé soit visible et ne soit pas enserré dans des normes purement abstraites où, finalement, on a le sentiment, quand on est sur le terrain, que la hiérarchie va surtout regarder les chiffres. Il y a une chose que je veux ajouter : ne négligeons pas le fait que, surtout en matière de service public, vous n'avez pas un travail individuel. Le service public, il n'est pas produit. On ne vend pas quelque chose à un client. On fait partie d'un processus de type politique, de prestations sociales, de prestations juridiques, de prestations d'ordre public ou de santé publique.

“Nous sommes dans un cadre de pénurie et si nous devons faire plus avec moins de personnel, il nous faut trouver des modes d'organisation beaucoup plus souples. Il faut surtout que le travail réalisé soit visible et ne soit pas enserré dans des normes purement abstraites où, finalement, on a le sentiment, quand on est sur le terrain, que la hiérarchie va surtout regarder les chiffres.”

C'est un processus collectif.

L.R. Oui, c'est un processus collectif. Il y a donc des limites à l'individualisation. Et ça, c'est un vieux problème, qu'on soulevait déjà avant la guerre de 1914. Dans le secteur public, il est très difficile d'individualiser. C'est beaucoup plus compliqué que dans le secteur privé parce que vous avez de nombreux intervenants : les élus, les considérations politiques, les cabinets ministériels, les considérations budgétaires, le droit applicable et, éventuellement, les demandes des usagers aussi. Ce n'est pas une situation

très simple et c'est pour cela qu'il ne faut pas non plus se dire : *“en privatisant tous les services publics ou la Fonction publique, on va résoudre les problèmes.”* Vous n'allez pas faire disparaître la conflictualité. Vous n'allez pas faire disparaître le problème de la gestion de la pénurie, sauf à faire une autre politique réellement libérale, comme au Royaume-Uni, où vous allez laisser les gens à leur triste sort, et se débrouiller eux-mêmes. Alors, si on veut cela, on ressort de la logique sociale et presque constitutionnelle de la France.

Vous évoquiez la numérisation...

L.R. Le problème de la numérisation, c'est que vous allez vous retrouver face à des robots ou à des sites web et vous n'aurez plus de personne. Vous n'aurez plus de personne physique. Or, vous ne pouvez pas tout numériser, de nombreux dossiers sont souvent complexes. Le droit fiscal peut être numérisé mais il est quand même complexe. En matière de santé, la numérisation est utile pour les agents, pour gérer les dossiers, pour le suivi mais l'interface physique est absolument nécessaire parce que vous avez aussi une dimension psychologique du service. Vous ne pouvez pas être pris par un système anonyme et complètement abstrait. Vous ne pouvez pas être réduit simplement à un ensemble de données.

Et cela crée des tensions...

L.R. Cela crée toujours des tensions parce qu'on se dit : *“Qu'est-ce que c'est que ces petits employés qui me donnent des ordres ?”* De l'autre côté, vous allez avoir des magistrats ou des universitaires qu'on va considérer comme n'appartenant pas aux élites sociales parce que leurs salaires sont relativement médiocres, même totalement médiocres par rapport à ce qu'ils pourraient obtenir dans le privé. Or, il ne faut pas oublier que lorsque vous entrez dans la Fonction publique, vous y entrez souvent pour exercer un métier, pas pour être fonctionnaire. C'est peut-être vrai dans un certain nombre de cas de catégorie C et, plus encore, au niveau territorial, où l'on veut échapper au chômage. Mais, dans la plupart des cas, vous faites le choix d'exercer un métier. Vous vous voulez faire de la recherche, vous vous voulez être militaire, vous voulez être magistrat... Vous voulez faire un métier, pas spécialement être fonctionnaire.

QUI EST... LUC ROUBAN ?

Directeur de recherches au CNRS et travaille au CEVIPOF depuis 1996 et à Sciences Po depuis 1987. Ses recherches portent principalement sur les transformations du secteur public en Europe et plus particulièrement sur les mutations de la Fonction publique et la réforme de l'État. Ses travaux visent à développer des analyses théoriques des ordres institutionnels qui s'appuient sur des enquêtes empiriques concernant les relations entre administration et politique, le travail des fonctionnaires ou la sociologie des élites.

QUELLES LECTURES... POUR ALLER PLUS LOIN ?



Quel avenir pour la Fonction publique ?
Luc Rouban



La Fonction publique en débat
Luc Rouban

OÙ TROUVER... NOTRE ÉTUDE SUR LES FRAGILITÉS SOCIALES DANS LA FONCTION PUBLIQUE ?

[» mfp.fr/lobservatoire](https://mfp.fr/lobservatoire)

Le corps tirailé

* Les images d'Épinal ne sont plus à la mode depuis presque deux siècles. Pourtant, il est des clichés qui subsistent comme celui du fonctionnaire assis toute la journée derrière son bureau. Une image ridicule et vite démentie par l'étude nationale menée pour le compte de l'Observatoire MFP des fragilités sociales. Près d'un agent sur deux déclare rester trop longtemps debout et plus des 2/3 dans la Fonction publique hospitalière. Alexis Descatha, médecin spécialisé en pathologie professionnelle, connaît bien cet envers du décor. Il nous livre son regard acéré et tout en nuances sur le corps en souffrance tout en nous conviant à penser autrement, à *"penser positif"*.

DOULEURS PHYSIQUES

67%

des agents ressentent des douleurs physiques liées à leur posture, leur position au travail
32 % sont des agents de catégories C



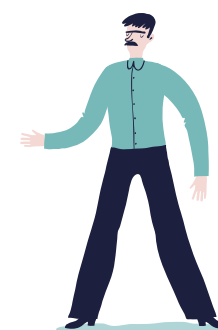
POSTURE CONTRAIGNANTE

43%

déclarent rester trop longtemps debout

Focus

66 % Fonction publique hospitalière ▶ 85 % de personnel soignant
37 % Fonction publique d'état ▶ 58 % dans l'éducation et la formation
37 % Fonction publique territoriale ▶ 62 % dans l'éducation et l'animation



CHARGES LOURDES

1/5

des agents déclarent déplacer des charges lourdes

58 % de personnel soignant et 24 % d'agents de catégories C



Alexis Descatha, médecin spécialisé en pathologie professionnelle



Lorsque le travail martyrise le corps, les exemples abondent. En partant à la rencontre du Professeur Alexis Descatha, spécialiste de la médecine du travail à l'Hôpital Raymond-Poincaré AP-HP, les échanges s'annonçaient donc riches. Au cours de cet entretien, il est apparu que les mots n'avaient pas toujours la même signification dans la Fonction publique.

Pouvez-vous commencer par nous donner une définition de la maladie professionnelle ?

Alexis Descatha Tout d'abord, il faut savoir que dans la Fonction publique, on parle de maladie professionnelle et de maladie contractée en service. Une maladie professionnelle est une maladie contractée en service indemnisée, en référence aux tableaux du régime général.

S'il est difficile de nommer les mêmes choses, il doit donc être difficile de les quantifier ?

A.D. Bien sûr. Si vous me demandez si les maladies professionnelles ont augmenté, je pense que la réponse est non. Si on commence à parler des maladies liées au travail, les choses sont différentes. En tant que clinicien, nous voyons de plus en plus de fonctionnaires avec des pathologies différentes, à la fois somatiques et psychologiques. A *contrario*, il y a des pathologies que l'on ne voit plus et ça aussi il est important de le dire.

C'est lié à l'évolution du travail ?

A.D. Exactement. Par exemple, ici, à Garches, on voyait énormément d'infirmiers avec des asthmes professionnels. Aujourd'hui, grâce à l'amélioration des conditions de travail - notamment sur les gants en latex - nous avons vu diminuer de manière très profonde ce genre de pathologies au travail. Dans le même laps de temps, sont apparues d'autres pathologies, à la fois somatiques et psychologiques.

Par exemple ?

A.D. Depuis très longtemps, nous nous intéressons aux états dépressifs potentiellement liés au travail. Lorsque j'évoque des états dépressifs, il peut s'agir de troubles anxieux ou de stress post-traumatique. Si, par nature, notre unité de santé professionnelle ne reçoit ni tous les patients ni spécifiquement ceux issus de la Fonction publique, nous pouvons quand même constater une augmentation des pathologies psychiatriques à composantes professionnelles, qu'elles soient directement ou indirectement liées au travail. Et ce n'est pas qu'ici, tous les praticiens ou tous les cliniciens le constatent.

“La réglementation à force d'être une aide devient un obstacle.”

Retrouvez-vous cette tendance haussière pour les pathologiques musculo-squelettiques ?

A.D. Non, elles restent assez stables ou augmentent légèrement. Les pathologies d'épaule augmentent mais les courbes se superposent avec celles du régime général et du régime agricole.

C'est-à-dire ?

A.D. La réglementation à force d'être une aide devient un obstacle. Tout le monde s'accordera pour vous le dire. Notre réglementation est d'une telle complexité. Je vois des gens qui, pour la même pathologie, vont avoir beaucoup plus de difficultés en termes de maintien d'emploi, de conséquences privées, personnelles ou tout simplement professionnelles dans la Fonction publique. Toutes ces procédures complexes sont mal connues des praticiens. Dès qu'il y a une maladie, les médecins sont de très mauvais aides parce que la réglementation est très différente.

Des évolutions qui poussent à agir.

A.D. Oui, dans certaines mairies, on voit bien qu'il y a des personnes qui connaissent et qui ont envie de faire bouger les choses. Ces petites collectivités n'ont pas forcément beaucoup de moyens financiers mais elles agissent. Un agent a un problème de santé ? Tout le monde se mobilise, le collectif absorbe les choses. Et puis dans la mairie voisine, on ne fera rien et c'est la moitié des agents qui seront en souffrance.

Évoquons ensemble les troubles musculo-squelettiques. Constituent-ils toujours la première cause de maladies professionnelles reconnues ?

A.D. Oui, la première cause des maladies indemnisées.

Quels sont les symptômes principaux de ces troubles ?

A.D. Tout d'abord, il faut savoir ce que l'on entend en parlant de troubles musculo-squelettiques. Je suis désolé mais je suis obligé de redéfinir un petit peu les choses pour qu'on ait le même langage. Les troubles musculo-squelettiques (TMS) sont devenus une étiquette mais ils ont une définition qui est plus médico-sociale que médicale. Demandez à un rhumatologue de savoir ce que c'est qu'un TMS, il peut vous répondre que ça ne veut rien dire. La définition donnée aux TMS concerne des pathologies de l'appareil locomoteur qui ne se limitent pas aux muscles et au squelette. Parmi les premières pathologies, nous trouvons les lombalgies mais aussi les affections des épaules, principalement au niveau des tendons et les affections des nerfs ou des structures nerveuses ; l'exemple type c'est le syndrome du canal carpien. Il s'agit ici d'affections définies sur un plan médical. Nous pouvons les déclarer en maladies professionnelles puisque la Fonction publique va se calquer sur le tableau de maladies professionnelles (tableau 57, tableau 98...). Il faut bien noter qu'il s'agit là de troubles identifiés avec des lésions. Pour les rachis, c'est plus complexe car pour la plupart des maux de dos, l'atteinte lésionnelle n'est pas forcément définie.

C'est une sacrée nuance.

A.D. Au cours d'une négociation sociale, il a été demandé que les pathologies de dos reconnues en maladies professionnelles soient celles qui ont une sciatique par hernie discale. Les autres affections qui sont de loin les plus fréquentes, ne peuvent pas donner le droit à une indemnisation. Cependant, l'agent a la possibilité de solliciter l'étude de son dossier au titre d'une maladie contractée en service.

Toutes ces pathologies sont-elles liées au travail ?

A.D. Nous savons qu'il y a une composante professionnelle indéniable pour les problèmes de dos ou d'épaule dans certaines conditions de travail. Cette composante professionnelle est principalement centrée autour des gestes de travail et c'est souvent la conséquence de l'hyper-sollicitation biomécanique. Il arrive parfois que certains TMS ne provoquent pas de douleur mais c'est quand même rare.

L'hyper-sollicitation biomécanique ?

A.D. Je vais essayer de simplifier. Il y a 20 ans, on vous aurait dit que la fréquence d'exposition et l'intensité des gestes provoquent une lésion. Aujourd'hui, heureusement avec les modèles plus complexes comme le modèle bio-psycho-social, nous savons qu'il s'agit d'une interaction entre différents niveaux de déterminants. Vous avez des déterminants proximaux comme les facteurs biomécaniques (port de charges lourdes, manutention de patients...) mais ce ne sont pas les seuls. Reprenons l'exemple du port de charges. Si nous nous intéressons uniquement au fait de manutentionner un patient, on peut se dire tout simplement qu'il suffit de mettre des lève-malades. Or, si vous mettez un lève-malade, ça ne résout pas le problème. Une aide-soignante qui est seule pour 30 lits devra faire toutes les toilettes en une heure. Or, l'organisation de son travail ne lui permet pas d'utiliser le lève-malade ou si elle l'utilise, elle va mal l'utiliser. La question n'est donc pas que les gens portent ou ne portent pas mais est-ce que leur organisation du travail leur permet de diminuer leurs contraintes ?

Est-ce que ces maladies engendrent de plus en plus d'invalidité ?

A.D. Le terme invalidité est un terme que je n'aime pas. Le mot "invalidité" n'a pas toujours le même sens.

Dans la Fonction publique, il a une définition particulière, une définition réglementaire. Et si je vous parle d'invalidité en régime général, elle n'aura pas la même définition que dans la Fonction publique. Pour ma part, je préfère le terme d'incapacité. Et pour être encore plus précis, je préfère l'envisager comme une nouvelle capacité. L'objectif n'est pas de savoir ce qu'une personne ne peut pas faire avec son TMS mais bien de savoir ce qu'elle peut faire.

C'est-à-dire...

A.D. On ne meurt pas d'un TMS mais on peut avoir une vie gâchée. Pour certaines pathologies comme celle du canal carpien, on vous recommande un traitement et vous pouvez guérir. À ce sujet, le pronostic après chirurgie est remarquable. Si c'est vrai pour le canal carpien, ce n'est pas vrai pour le mal de dos ou les douleurs à l'épaule. Nous allons pouvoir proposer certaines choses mais nous ne pourrons pas les gérer médicalement. Les patients vont avoir des douleurs chroniques qui vont retentir dans leur travail et comme leur travail est en partie lié à leur douleur, je vous laisse imaginer dans quel cercle ils sont.



“L’objectif n’est pas de savoir ce qu’une personne ne peut pas faire avec son TMS mais bien de savoir ce qu’elle peut faire.”

Avez-vous l'impression que les employeurs publics s'intéressent davantage à ces problèmes de santé ?

A.D. Je vois des endroits où ça se passe très bien et des endroits où ça se passe très mal, avec un creusement des inégalités. Dans un contexte économique restreint, les hôpitaux vont en général très mal mais on oublie que le cœur d'un hôpital c'est son humain, ce sont ses soignants mais aussi ses équipes administratives et ses structures supports. Beaucoup sont en grande souffrance mais vous trouverez des structures où les directeurs ont compris qu'en mettant des moyens ils préservent voire amélioreraient leur rentabilité. Une étude récente qui n'était pas spécialement consacrée à la Fonction publique nous apprend qu'un euro investi dans le domaine de la prévention en santé dans le travail peut rapporter deux à cinq euros¹. Préserver la santé, c'est rentable !

¹ On appelle cela le ROP (Return on Prevention)

Dans l'étude menée par l'Observatoire MFP des fragilités sociales, le corps des agents publics semble pourtant de plus en plus tirailé par des problèmes de santé. Le ressentez-vous ?

A.D. Je ne veux pas diaboliser la Fonction publique. C'est une structure qui présente des avantages comme le maintien à l'emploi de certaines personnes. Si elles ne travaillaient pas dans la Fonction publique, elles ne seraient pas maintenues dans leur travail. Néanmoins, il y a une exigence de plus en plus forte et qui s'exprime partout, en Fonction publique ou ailleurs. Le monde du travail a considérablement changé au cours des dix dernières années avec une exigence qui a augmenté. Le fait d'avoir une réglementation qui n'a pas su évoluer, qui est rigide, peu réactive et bien trop complexe aboutit à placer des femmes et des hommes en situation de conflits éthiques. On tiraille leur corps mais aussi leur esprit. Nous avons vu apparaître des maladies psychiatriques liées au travail et elles sont probablement plus importantes dans le secteur public.

Dans cette même étude, on apprend qu'un agent public sur deux est insatisfait de la fréquence de ses visites chez un médecin du travail.

A.D. Très bien mais pour moi, la fréquence des visites n'est pas le cœur du problème. Le problème est ailleurs : est-ce que les médecins du travail en Fonction publique hospitalière ou les médecins de prévention dans les autres Fonctions publiques ont vraiment les moyens de pouvoir agir ? La réglementation est vraiment beaucoup plus complexe et rigide en Fonction publique. Le médecin a-t-il la possibilité de recevoir les personnes qui en ont vraiment besoin ? A-t-il la possibilité et le temps de pouvoir trouver les solutions ? S'il ne fait que de la visite, il n'aura pas de temps pour ça. Je vous rappelle qu'il y a plein de postes vacants parce que les médecins du travail sont moins bien payés en Fonction publique que dans le privé.

Il est un autre élément issu de l'étude menée par la MFP qui devrait vous faire réagir. Les agents déplorent un manque d'espaces permettant de se reposer. Est-ce que cela vous surprend ?

A.D. Pas du tout, je suis absolument d'accord avec eux. Pendant très longtemps, on a imaginé qu'il fallait densifier le travail, que cela permettrait d'avoir plus de temps en dehors et que ce serait mieux. C'était un choix politique. Les 35 heures s'inscrivaient dans cette logique. Aujourd'hui, on se rend compte qu'à force d'intensifier le travail, on n'arrive plus à le faire. Personne n'est capable de travailler 7 heures sans pause. Avoir des espaces de repos mais aussi des lieux pour recréer du collectif de travail, pour partager une pause ou échanger, tout cela est essentiel.

Certains métiers sont soumis à des fortes contraintes ou variabilités d'horaires. Quelles sont les conséquences pour la santé ?

A.D. Elles sont très nombreuses même si je pense qu'on en sait encore très peu. Beaucoup de mes confrères travaillent sur ces questions et leur impact sur la santé. Il y a des effets sur le court terme mais aussi sur le long terme. Je pense notamment aux problèmes cardiovasculaires et on s'interroge aussi sur des conséquences comme le cancer pour les femmes.

Au regard de tout cela, les agents publics vous apparaissent-ils aujourd'hui plus fragilisés qu'auparavant ?

A.D. Pas plus fragilisés, non. Par exemple, ils n'ont pas plus de TMS mais ils se retrouvent trop souvent dans des situations d'injonctions paradoxales par rapport à leur éthique notamment. Je ne crois pas que l'on devienne fonctionnaire par hasard. On a une ambition ou plutôt...

“Avoir des espaces de repos mais aussi des lieux pour recréer du collectif de travail, pour partager une pause ou échanger, tout cela est essentiel.”

... une mission ?

A.D. C'est plus qu'une mission, c'est une vocation. Les gens sont là pour rendre service. Pour servir ou périr comme la devise des Pompiers de Paris le proclame. Le problème c'est que leur métier, le contenu de ce que fait le fonctionnaire a changé. Il a changé partout, pas seulement en France. On en revient à cette intensification du travail. Lorsque le fonctionnaire déplore l'absence de pauses ou de lieux de détente, c'est une manière de dire *“je n'ai plus la capacité de fonctionner”*. Par ailleurs, nous avons des fonctionnaires qui ont un niveau de résilience extraordinaire. Beaucoup font face à des contraintes remarquables, parce que justement ils ont la vocation et qu'on ne devient pas fonctionnaire par hasard.

Au-delà de cette résilience individuelle, pensez-vous qu'il existe une impuissance collective pour combattre ces fragilités ?

A.D. Non, je ne pense pas que nous soyons impuissants. Certains fonctionnaires ont une latitude décisionnelle. Ils ont la capacité d'avoir des pauses régulières, ils ont la possibilité de se faire aider face à certaines contraintes, ils ont à leur disposition du matériel adapté. Et puis, n'oublions pas que dans ces composantes professionnelles, il y a aussi une composante personnelle sur ses pathologies. L'activité physique, l'hydratation, les repas équilibrés, l'hygiène de vie qui vous conduit à ne pas fumer, tout cela influe.

Si nous ne sommes pas impuissants, la prévention des risques du travail est-elle suffisante dans la Fonction publique ?

A.D. Non, la prévention des risques professionnels est insuffisante. La prévention des risques professionnels a été vécue comme un coût au lieu de réfléchir un petit peu à ce qu'elle peut rapporter. Il nous faut penser en mode positif. Il nous faut rendre visible les bonnes pratiques, les promouvoir, les partager pour nous inciter tous à agir.

**QUI EST...
ALEXIS DESCATHA ?**

Dirige une unité de consultation de pathologie professionnelle à l'hôpital Poincaré de Garches. Professeur de médecine du travail à l'Université de Versailles-Saint-Quentin-en-Yvelines, son domaine principal de recherche est l'épidémiologie des troubles musculo-squelettiques en relation avec les conditions de travail. Il est le rédacteur en chef des *Archives des maladies professionnelles et de l'environnement*, revue française de référence et organe officiel des Sociétés de Médecine du Travail.

**QUELLES LECTURES...
POUR ALLER PLUS LOIN ?**



Risques professionnels - Caractéristiques, réglementation, prévention
Nichan Margossian



Troubles musculosquelettiques et travail : quand la santé interroge l'organisation
F. Bourgeois, C. Lemarchand, François Hubault, A. Polin

**OÙ TROUVER...
NOTRE ÉTUDE SUR LES
FRAGILITÉS SOCIALES DANS
LA FONCTION PUBLIQUE ?**

[» mfp.fr/lobservatoire](https://mfp.fr/lobservatoire)

Le mental malmené

* Harcèlement, stress, burn-out... le vocabulaire des souffrances psychologiques ne manque pas de mots pour parler des difficultés provoquées par le monde du travail. Existe-t-il une spécificité pour la Fonction publique ? Philippe Douillet, chargé de mission à l'Anact, partage sa lecture comparée des situations. Il évoque notamment la cohérence éthique sur laquelle se construisent la motivation et la raison d'être des agents de la Fonction publique. Une cohérence qui malmène le mental des agents lorsqu'elle est niée ou négligée.



ÉPUISEMENT

91%

pensent que le “burn-out” doit être reconnu comme une maladie professionnelle



MÉDECINE DU TRAVAIL

50 %

des agents ne sont pas satisfaits de la fréquence des visites à la médecine du travail



REPOS

57 %

ne sont pas satisfaits de la qualité et/ou de la quantité des espaces permettant de se reposer



Philippe Douillet, chargé de mission à l'Anact



Philippe Douillet est une vigie. Il est chargé de mission à l'Anact (Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail). Il observe et analyse les risques et les fragilités issues du monde du travail autant dans le secteur privé que dans la Fonction publique. Il propose aussi des solutions, des renversements de pensées ou d'habitudes. L'écouter est instructif et inspirant.

Stress relationnel, harcèlement moral, risques psychosociaux. Pourquoi parle-t-on autant de ces problématiques professionnelles depuis une quinzaine d'années ?

Philippe Douillet De nombreux travaux montrent le développement des problèmes de santé psychique et de tensions au travail. Il y a plusieurs grandes causes. Tout d'abord, le développement des activités de services qui, en elles-mêmes, suscitent de nouvelles formes de tensions et exigent un engagement psychique plus important. Ces activités nécessitent beaucoup d'adaptation et elles ont un résultat moins facilement évaluable car elles comportent une dimension relationnelle importante. Et par conséquent, l'investissement exigé par ces activités est plus complexe, plus impactant sur le plan cognitif et mental. Il y a aussi des formes d'intensification du travail ou d'injonctions paradoxales qui se sont développées et qui rendent les situations de travail plus difficiles à gérer.

Et dans le service public, c'est particulièrement vrai ?

P.D. Cette évolution est aussi valable dans la Fonction publique. Cette dimension relationnelle et d'engagement à l'égard de l'utilisateur qui est à satisfaire est très importante. Les réformes et les transformations ont, elles aussi, suscité une intensification du travail car elles ont souvent été associées à des réductions de moyens et à des restrictions budgétaires. Surtout, tous ces processus de rationalisation bousculent le sens du travail des agents et les représentations de leur métier. Il devient plus difficile de construire du sens dans son activité professionnelle, ce qui est pourtant une condition de la santé psychique.

Et votre motivation peut s'abîmer...

P.D. De nombreux travaux dont ceux de Luc Rouban, montrent que la motivation dans le secteur public est assez fortement liée à la qualité du service apporté au public. Le fait de pouvoir servir le public dans des conditions satisfaisantes est un élément de motivation très fort pour les agents. Bien plus que dans d'autres secteurs. N'oublions pas

non plus que la Fonction publique est en première ligne face à des situations de précarité avec des situations à fort enjeu social et émotionnel. Elle est également confrontée à des contextes de plus en plus complexes avec parfois des situations de violence nouvelle avec des menaces, des agressions physiques liées à son activité. Je pense par exemple à la situation des pompiers intervenus sur des incendies et qui reçoivent des jets de pierre. Non seulement il peut y avoir un risque pour leur propre sécurité mais c'est surtout une grave atteinte à l'image de la mission qu'ils portent en eux. Ils interviennent pour secourir et se retrouvent en situation de violence et d'opposition. Processus de rationalisation, réformes successives, confrontation à la précarité sociale, tous ces phénomènes constituent un mélange qui fragilise et conduit à des situations de tensions fortes pour les agents entre "ce qu'ils voudraient faire" et "ce qu'ils n'arrivent plus à faire". Les agents souffrent du décalage entre les objectifs de leur mission et les situations concrètes de réalisation de leur travail. Ce décalage crée alors des risques psychosociaux, des formes de retrait du travail, du burn-out, etc. Ce décalage impacte leur santé psychique.

Au sein de l'Anact, vous avez réalisé une étude sur les démarches de prévention des risques psychosociaux dans la Fonction publique entre 2016 et 2017. Quel bilan en tirez-vous ?

P.D. Il y a plusieurs enseignements. Le premier : face à ces phénomènes de développement du stress et des tensions, la Fonction publique a engagé des actions significatives. Les partenaires sociaux ont négocié un accord important en 2013 pour prendre en compte ces questions-là et essayer de les prévenir. Beaucoup d'initiatives ont été prises en termes de formation notamment. La prise de conscience de la nécessité d'agir a incontestablement progressé. Les personnels d'encadrement, les membres de CHSCT¹, les agents ont été formés sur ces questions-là. Mais s'il y a eu beaucoup de diagnostics qui ont été faits dans les structures publiques, la plupart des actions engagées ont été davantage curatives que préventives. Concrètement, on prévoit des mesures de soins, des cellules d'alerte, des appuis psychologiques pour régler les problèmes quand ils apparaissent. Au mieux, on fait de la formation aux risques psychosociaux mais on a du mal à toucher aux questions d'organisation du travail en amont, causes majeures des tensions. Or, pour nous, ce sont ces causes organisationnelles qu'il faut viser en priorité. Nous devons construire de nouvelles organisations qui se préoccupent de la qualité de vie au travail.

¹ Comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail

Vous évoquez trois stades de prévention : primaire, secondaire et tertiaire ? Quels sont ces stades ?

P.D. Le terme de prévention tertiaire est un oxymore. Ce n'est déjà plus vraiment de la prévention. Ces actions réparent ou atténuent les conséquences d'une difficulté, d'un problème. Prenons l'exemple des activités aux guichets en relation avec le public. Vous pouvez avoir des situations de tensions, des altercations avec les usagers. La prévention tertiaire va consister à mettre en place une cellule d'alerte, des dispositifs de surveillance et d'intervention pour pouvoir intervenir rapidement en cas d'agression et ainsi diminuer la situation de tension. Une cellule psychologique pourra aider l'agent agressé. En une phrase : la situation de tension est avérée et, par la prévention tertiaire, on gère les conséquences au mieux.

“Les agents souffrent du décalage entre les objectifs de leur mission et les situations concrètes de réalisation de leur travail. Ce décalage crée alors des risques psychosociaux, des formes de retrait du travail, du burn-out, etc. Ce décalage impacte leur santé psychique.”

Quelles sont les autres formes de prévention ?

P.D. La prévention secondaire va chercher à aider les personnes à gérer les situations difficiles. Dans le cas présent, nous pouvons imaginer des formations à la gestion de situations conflictuelles. Les agents sauront mieux repérer une situation de crise qui pourrait s'envenimer et ils seront capables de pouvoir trouver les bons mots, les bonnes attitudes pour désamorcer le conflit.

Avec la prévention primaire, là on va chercher à réduire au maximum la probabilité d'apparition des situations de conflit. Lorsque vous avez des files d'attente importantes et que l'usager se voit répondre qu'il n'est pas au bon guichet, vous venez de créer une situation de tension. Alors, en prévention primaire, on va chercher par exemple à organiser un pré-accueil qui va s'intéresser au motif de visite de la personne afin de l'orienter vers le bon guichet ; la tension éventuelle liée à l'attente inutile est réduite. On pourra aussi faire varier les effectifs d'accueil selon les périodes pour réduire l'attente. On a agi en amont et ainsi réduit la probabilité de situations conflictuelles.

Quels sont les éléments à prendre en compte dans l'évaluation des risques psychosociaux ?

P.D. La commission placée sous l'autorité de Michel Gollac a recensé les travaux qui existaient sur les facteurs de risques psychosociaux. À partir de là, elle a déterminé six grandes familles de causes de risques psychosociaux (RPS). La première c'est l'intensité du travail et le temps de travail. Cela inclut aussi le fait d'être interrompu dans ses tâches sans arrêt ou bien la charge dans toutes ses dimensions physiques, cognitives, psychiques. La deuxième famille est liée aux exigences émotionnelles et pour n'évoquer qu'un seul exemple, le travail en soins palliatifs n'est pas une activité neutre. Troisième famille : le manque d'autonomie. Plus votre marge de manœuvre pour organiser votre travail est réduite, plus votre santé peut être affectée. Des études l'ont démontré, l'autonomie dans son travail est un facteur important qui aide à préserver sa santé.

Et la monotonie ?

P.D. Oui, si mon travail est monotone et extrêmement répétitif, il devient un facteur aggravant pour la dégradation de la santé. Quatrième famille : la mauvaise qualité des rapports sociaux au travail et, par voie de conséquence, le soutien social qui est très important. Le soutien social

de mes collègues, de ma hiérarchie, de mon chef de service. Cinquième famille : la souffrance éthique. Je place dans mon travail un certain nombre de valeurs et d'engagements et je suis amené, compte tenu de mes conditions de travail, à faire des choses qui viennent contredire mes valeurs et mes engagements. C'est l'infirmière qui n'a pas assez de temps pour soigner, trop accaparée par d'autres tâches administratives. Sixième et dernière famille : l'insécurité de la situation de travail. C'est la question du changement permanent, du risque de perdre son emploi. Ces six facteurs de RPS ont été reconnus et sont utilisés aujourd'hui par tous les préventeurs et par tous les chercheurs.

Évidemment, la place de chacun d'eux n'est pas la même pour toutes les activités et métiers. On constate, par exemple, que les conflits éthiques sont importants dans les métiers de la santé ou les métiers de services liés à une relation sociale forte. Les exigences émotionnelles, quant à elles, se manifestent plus fortement dans les métiers où la relation avec le public intervient.

Le facteur de la sécurité de l'emploi - vous pourriez penser que ce facteur est de peu d'importance dans la Fonction publique - est pourtant très présent dans l'esprit des agents. D'une part, le nombre de personnes en précarité d'emploi est non négligeable ; mais surtout, compte tenu des multiples réformes, les agents publics expriment aujourd'hui une forte inquiétude sur le devenir de leurs conditions d'emploi. Bien sûr, cette inquiétude est encore plus vive dans le privé mais elle n'est pas absente dans les expressions des fonctionnaires dont les services sont souvent restructurés.



“Même si les agents vous confient que leur travail est difficile, ils vous disent aussi à quel point ils tiennent à leur travail, au sens du travail qu’ils font, à leur mission de service public. On voit bien que la dimension de la cohérence éthique est un élément de motivation et de santé.”

N'est-ce que la perte d'emploi qui inquiète ?

P.D. Au-delà du risque de perte d'emploi pour les contractuels et vacataires, c'est une perte de repères qui est commune à tous les agents. *“Où vais-je travailler ? Et dans quelles conditions ?”* Il y a sans cesse des recoupements de structures, des fusions, des réorganisations. Et si je ne vis pas une insécurité sur mon emploi à strictement parler, je vis des incertitudes sur mon cadre d'emploi et cela a pris une ampleur très importante dans la Fonction publique.

C'est un sombre panorama.

P.D. À l'Anact, notre approche part à la fois de ces facteurs de contraintes, de ces difficultés mais aussi sur la dimension des ressources. Concrètement, dans les situations de travail, les choses ne sont jamais tout noir ou tout blanc. S'il existe des facteurs de difficultés ou contraintes, il existe aussi des facteurs de ressources. Vous pouvez avoir beaucoup de travail, connaître des difficultés mais, si vous avez autour de vous une bonne équipe, alors les situations de travail peuvent être vécues positivement. Nous observons fréquemment à quel point la dimension du soutien social peut jouer un rôle d'atténuateur. Quand nous menons des analyses des conditions de travail, nous travaillons toujours sur *“ce qui fait contrainte”, “ce qui fait problème”, “ce qui fragilise le travail”,* mais aussi sur *“ce qui fait ressource”,* sur *“ce qui permet de réguler, de compenser et d'aboutir à une situation qui est gérée finalement avec satisfaction”.* La question de la fierté au travail dans beaucoup de métiers, on la retrouve souvent dans les services publics. Même si les agents vous confient que leur travail est difficile, ils vous disent aussi à quel point ils tiennent à leur travail, au sens du travail qu'ils font, à leur mission de service public. On voit bien que la dimension de la cohérence éthique est un élément de motivation et de santé. Ces éléments, favorables à l'engagement des agents, sont une force pour le service public et son efficacité. Mais, actuellement, le sens du service public est clairement malmené par un grand nombre de réformes qui se succèdent à grande vitesse. Et du coup pour beaucoup d'agents publics, des questions surviennent : *“à quoi sert vraiment notre action ?”, “exerçons-nous encore une mission de service public ?”, “est-ce qu'on a les moyens de rendre un service de qualité aux usagers ?”*

Et les managers dans tout ça ?

P.D. L'encadrement est globalement en difficulté. Les managers sont chargés de mettre en place des réformes globalement très descendantes. Ils se retrouvent alors très vite avec une surcharge de travail et des situations de tensions qui s'accroissent entre leur mission de service public, les réformes à faire passer auprès des équipes et les difficultés de leurs agents. On est souvent frappé par ce malaise de l'encadrement lors de nos interventions.

Dans l'étude menée pour l'Observatoire MFP des fragilités sociales, il apparaît que la catégorie A des personnels soignants est très exposée. Quelle est votre analyse ?

P.D. Cela rejoint tout ce qu'on a dit auparavant. Nous voyons à quel point l'encadrement est sursollicité actuellement. Il est sollicité par ses équipes qui sont souvent en situation de tension. Il est sollicité par les directions pour la gestion efficace des services malgré souvent des manques de moyens. Il est aussi fortement sollicité par les grandes réformes car il est en charge de les appliquer. Lorsque vous observez les missions de l'encadrement, il y a trois activités : les activités de gestion, avec les reportings, les activités de pilotage car il faut donner du sens à l'action et aux équipes et, enfin, la régulation du travail quotidien auprès des équipes. Comment concilier tout cela ?

Tous ces éléments affectent-ils la perception du métier chez les agents ? Se sentent-ils toujours aussi indispensables ou plus fragilisés ?

P.D. Votre question est juste. Je crois que les agents vivent une contradiction entre une exigence croissante des usagers et des moyens limités pour répondre aux besoins exprimés. D'un côté, l'erreur n'est plus possible et les délais de réponse sont extrêmement serrés et, en même temps, les moyens d'agir manquent parfois. Et cela nous conduit à nous poser la question suivante : c'est quoi la performance d'un service public ? Est-ce que c'est de répondre à tout prix, tout de suite, le plus vite possible ? Est-ce que c'est de répondre à tout le monde mais sachant qu'il y a des demandes et des intérêts différents selon les populations, à la ville ou à l'hôpital ? C'est quoi la performance d'un service d'urgences ? C'est quoi la performance d'un enseignant ?

“Pour nous, il y a vraiment un lien entre la qualité des conditions de travail, la qualité de service public et finalement la performance du service public, y compris dans sa dimension économique.”

Il y a aussi de nouveaux modes de travail apparus avec le numérique.

P.D. C'est vrai, le numérique irrigue autant le secteur public que le secteur privé et de grandes transformations sont en cours dans les relations aux usagers. Il impacte aussi beaucoup l'encadrement. De plus en plus de cadres sont en surcharge de travail. Ils vont recevoir des messages, ils vont travailler le week-end... Ces surcharges de travail, vous les retrouvez dans beaucoup de services. Toutefois, ce qui peut être spécifique au secteur public, c'est que le numérique risque d'éloigner les agents des usagers et contribuer à formater les modalités de réponses et cela aussi risque d'engendrer des situations de tensions pour les agents.

En conclusion, observez-vous des obstacles dans la prévention des risques psychosociaux dans le milieu de la Fonction publique ?

P.D. Oui, il y en a plusieurs. La réduction des moyens est une difficulté majeure car si tout le monde est en surcharge de travail, vous vous exposez forcément à des tensions dans les équipes. A contrario, la prévention des risques psychosociaux ne se résout pas uniquement par la question des moyens. Il y a donc d'autres sujets à prendre en compte. La succession des réformes dont le sens n'apparaît pas en est un. Des réformes trop descendantes et qui n'offrent pas assez de marges de manœuvre aux acteurs locaux pour pouvoir se réapproprier les choses et construire des démarches participatives. Je crois aussi qu'il faut soutenir une vision positive du service public. Le service public, ce n'est pas uniquement une charge. Ce n'est pas uniquement un coût pour la société. C'est aussi une condition pour que la société fonctionne. S'il n'y avait pas des services publics de qualité, vivrions-nous de la même manière ? Pour nous, il y a vraiment un lien entre la qualité des conditions de travail, la qualité de service public et finalement la performance du service public, y compris dans sa dimension économique. Soutenir une vision positive du service public, c'est important pour beaucoup d'agents. S'il y a des dispositions qui doivent être réformées dans la Fonction publique, je crois que la notion de service public doit être préservée et défendue. La santé et l'efficacité des agents publics sont aussi en jeu.

**QUI EST...
PHILIPPE DOUILLET ?**

Chargé de mission au département Études, Capitalisation et Prospective de l'Anact, à Lyon, il a piloté pendant 7 ans le projet “prévention des risques psychosociaux”, après avoir travaillé sur la prévention des TMS. Il travaille actuellement sur divers sujets de prévention, qualité de vie au travail en particulier dans la Fonction publique. Il a exercé comme inspecteur du travail pendant 13 ans, puis exercé des fonctions de formation en santé au travail.

**QUELLES LECTURES...
POUR ALLER PLUS LOIN ?**



L'autre trésor public
L. Berger



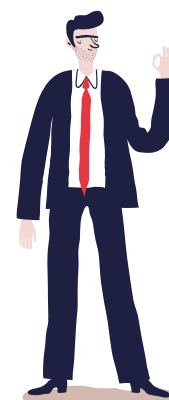
Les conditions de travail
Michel Gollac

**OÙ TROUVER...
NOTRE ÉTUDE ?**

>> mfp.fr/lobservatoire

L'hôpital en souffrance

* Voilà encore un paradoxe de la vie moderne : celles et ceux qui nous soignent souffrent. Rythmes de travail éprouvants, nouvelles organisations consécutives à la tarification à l'activité, pertes de repères, déficit de moyens... les raisons ne manquent pas. Les carrières s'abrègent, les burn-out se multiplient. Frédéric Moatty, chargé de recherche au CNRS, connaît bien le milieu hospitalier auquel il a consacré études et ouvrages avec Gheorghiu Mihaï Dinu. Ses analyses sont pragmatiques et sensibles.



**LE PERSONNEL HOSPITALIER
EST LA POPULATION LA PLUS
TOUCHÉE PAR LES FRAGILITÉS**

1/4

**des agents de la Fonction publique hospitalière
n'est pas satisfait de son activité professionnelle**

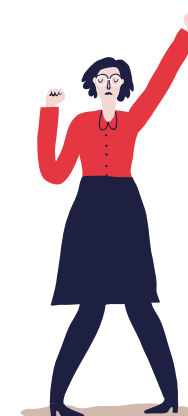
**Les agents de la Fonction publique hospitalière
déclarent régulièrement**

66 % rester longtemps debout

59 % travailler la nuit et/ou le week-end

50 % subir des rythmes de travail contraignants

44 % déplacer des charges lourdes



**Impact psychologique et physique
du travail au quotidien**

57 % du personnel soignant se sent fatigué

56 % ressentent des douleurs physiques liées à leur travail

40 % se sentent stressés



Frédéric Moatty et Gheorghiu Mihai Dinu, chargés de recherche au CNRS



En 2013, Frédéric Moatty, chargé de recherche au CNRS, publie avec Gheorghiu Mihai Dinu *L'hôpital en mouvement. Changements organisationnels et conditions de travail*. Cinq années après, nous lui avons demandé quelle était la nature des nouveaux mouvements à l'hôpital et leurs conséquences sur le personnel soignant.

Avec la tarification à l'activité, l'hôpital semble subir de nouveaux mouvements. Son modèle d'organisation semble basculer vers une logique de rendement et ce n'est pas sans conséquences.

Frédéric Moatty La tarification à l'activité n'est pas vraiment une logique de rendement. Si un hôpital veut avoir des moyens, il est rémunéré en fonction de la quantité d'activités réalisées. Ce n'est pas tout à fait la même chose. Je constate d'abord que puisque les hôpitaux sont incités à justifier de leur activité, ils répondent plus que jamais présents lorsqu'il y a une épidémie ou une crise sanitaire. Au-delà de ce premier constat, il est vrai que l'on a augmenté beaucoup plus vite le nombre d'actes

que le nombre de soignants. Voilà pourquoi, les cadences de travail ont augmenté pour les soignants mais c'est moins vrai pour les médecins.

Pourquoi cette distorsion ?

F.M. Parce qu'on a recruté des médecins. La charge de travail des soignants, quant à elle, a été augmentée. Et vous rencontrez là un problème purement mécanique : si vous avez des personnes qui ont plus d'activités que ce qu'elles peuvent faire, elles n'auront plus le temps de s'occuper correctement des malades. Et si vous avez davantage de malades, se posent à vous des problèmes de disponibilité, de mémoire ou de concentration.

Avec pour conséquence un suivi moins attentionné des patients ?

F.M. Moins attentionné, non. C'est davantage une question de disponibilité, de temps. La charge de travail ayant augmenté, les soignants ne peuvent pas forcément faire face à tout. Soigner c'est aussi prendre soin des malades. Or, si les soignants assurent toujours la partie technique de leur travail, ils n'ont plus forcément le temps de prendre soin. Prendre soin, c'est expliquer ce qu'on fait, rassurer les gens, rassurer les familles. Tout ce travail d'accompagnement diminue. Le problème existait déjà avant les réformes mais les réformes l'ont amplifié.

Il y a un autre phénomène qui évolue : la flexibilisation de la main-d'œuvre.

F.M. Oui et cela a énormément augmenté. Changer de poste en fonction des besoins du service est passé de 9% à 17% entre 2003 et 2013 chez les infirmiers ! Ceci est la conséquence de l'organisation en pôles. Jusqu'à présent, les équipes étaient affectées à un service. Aujourd'hui, les pôles regroupent plusieurs services et les soignants peuvent passer d'un service à l'autre au sein d'un même pôle. Le danger, c'est qu'ils n'ont pas forcément les compétences. Si vous avez des compétences en pédiatrie et que l'on vous envoie dans un service de gériatrie, vous allez avoir l'impression de mal faire votre travail. Il ne faut pas oublier que la professionnalisation des infirmiers s'est construite autour de la spécialisation. Vous êtes infirmier spécialisé en gériatrie, en pédiatrie, en cancérologie... La flexibilité va à l'encontre de l'évolution professionnelle. La flexibilité défait le métier. Vous êtes taillable et corvéable à merci, vous devenez un bouche-trou. Cette flexibilité est très mal perçue mais il faut aussi y apporter quelques nuances.

Lesquelles ?

F.M. Les syndicats combattent cette évolution mais les perceptions individuelles diffèrent. À titre personnel, vous pouvez être heureux d'aller travailler dans un autre service parce que c'est une source de formation et d'apprentissage et je crois qu'il y a 2/3 des gens qui en sont satisfaits de ce point de vue mais beaucoup le redoutent aussi car ils sentent qu'ils peuvent commettre une erreur.

Au-delà des évolutions récentes, les jeunes générations Y et Z abordent-elles le métier de soignant différemment de leurs aînés ?

F.M. Les anciennes générations étaient dans une logique où elles ne comptaient pas leurs heures. Elles vivaient leur métier dans une logique d'engagement. Les jeunes générations sont davantage dans le donnant-donnant. De façon générale, c'est un métier où on ne compte pas ses heures... mais depuis les 35 heures, on les compte davantage.

“Il ne faut pas oublier que la professionnalisation des infirmiers s'est construite autour de la spécialisation. Vous êtes infirmier spécialisé en gériatrie, en pédiatrie, en cancérologie... La flexibilité va à l'encontre de l'évolution professionnelle. La flexibilité défait le métier.”

Mais quel que soit leur âge, tous les soignants sont exposés aux problèmes d'efficacité et aux agressions qui peuvent survenir. Les considère-t-on toujours comme indispensables ?

F.M. Oui et c'est un point très positif. Autant les conditions de travail des personnels hospitaliers sont difficiles et même parmi les plus difficiles, autant la source principale de reconnaissance des soignants, ce sont les malades et c'est très important pour eux. Être personnel soignant reste un beau métier. Ils ont le sentiment d'être utiles, ils ont la fierté d'exercer ce travail. On l'entend dans nos entretiens avec eux. Cependant, le sentiment de fierté du travail bien fait est plus faible chez les infirmiers que chez les agents d'entretien. C'est une différence assez nette. Ils sont obligés de travailler vite. Ils n'ont pas toujours le sentiment de pouvoir bien faire leur travail du point de vue de leurs normes professionnelles. Ils ont l'impression d'avoir été trop vite, de ne pas avoir eu le temps d'expliquer. À leur sentiment global de fierté se mêle l'impression de ne pas pouvoir faire le travail comme il le faudrait.

Et dans ce contexte, comment vivent-ils les agressions qui les visent ?

F.M. Elles émanent davantage des familles que des patients. Ces violences se concentrent dans certains services. Je pense notamment aux urgences ou aux hôpitaux psychiatriques. Dans les hôpitaux psychiatriques, les problèmes sont liés à la maladie. Par conséquent, la violence qui surgit dans ce contexte est comprise. Elle est naturellement intégrée. Il faut faire attention mais ça fait partie du métier.

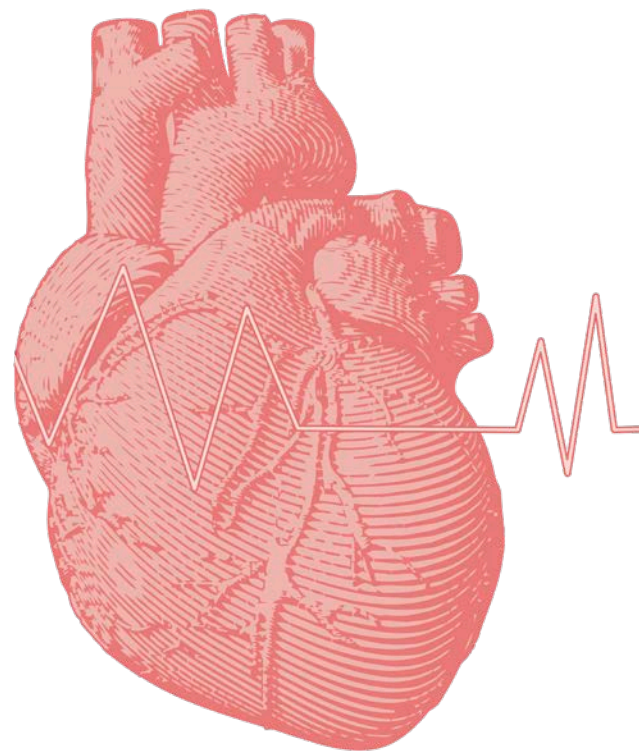
Comment expliquez-vous la recrudescence d'actes irrespectueux, d'intimidations ou de violences à l'égard des personnels soignants ?

F.M. C'est vrai que la violence a augmenté mais comme je vous le disais plus tôt, elle vient souvent des familles. Les gens sont exigeants, ils veulent tout savoir tout de suite. Il y a là un paradoxe : le droit du malade existe. Les demandes d'information s'accroissent mais les infirmiers n'ont pas le temps matériellement d'y répondre.

Le meilleur moyen de désarmer la violence, c'est la parole mais pour ça, il faut avoir du temps. Ajoutez à cela une mauvaise compréhension de la part des patients. Ils arrivent les premiers aux urgences et pensent être traités rapidement alors que la logique médicale des urgences priorise selon la gravité des cas. La logique médicale c'est le risque, le danger, pas l'heure d'arrivée. N'oublions pas non plus que les personnes précaires socialement fréquentent souvent les urgences. Elles n'ont pas de médecin traitant, elles ne peuvent pas avancer les frais et ce public revient souvent. Tout cela crée de l'incompréhension.

Le métier de soignant souffre-t-il d'une perte de repères ?

F.M. Oui, il y a une perte de repères. À partir du moment où soigner se réduit à sa part technique, cela entraîne des pertes de repères. Beaucoup de soignants, notamment les plus âgés, ont l'impression qu'on les ampute de la moitié de leur travail. Les plus jeunes vont être plus adaptés. Enfin ceux qui résistent.



“Est-ce que je choisis mes enfants ou est-ce que je choisis les malades ? Ce point-là est très important dans le ressenti personnel parce qu'il ne fait pas partie du contrat initial, il est hors contrat.”

Ceux qui résistent ?

F.M. Oui, il y a beaucoup d'abandons et c'est un vrai problème. Il y a beaucoup de gens qui s'engagent dans ce métier mais qui arrêtent en cours de route parce que c'est trop dur. Mais il y a une autre raison. Par le passé, les soignants venaient par vocation. Aujourd'hui, nombreux sont ceux qui viennent parce que c'est un emploi qui existe localement. Il n'est pas délocalisable, c'est un emploi sûr. Il n'y a pas forcément le même engagement dans le métier.

Dans l'étude nationale menée en 2018 par l'Observatoire MFP des fragilités sociales dans la Fonction publique, plus de la moitié des agents hospitaliers déclarent se sentir fatigués au quotidien et ressentir des douleurs liées à la posture de travail.

F.M. Fatigué, il y a de quoi. L'intensification de l'activité est telle qu'aujourd'hui il n'y a plus beaucoup de moments de récupération. Il est donc naturel de se sentir fatigué.

Les hôpitaux prennent-ils en charge ces problématiques ?

F.M. Les pénibilités physiques ont légèrement diminué mais les directions hospitalières sont parfaitement conscientes des conditions de travail difficiles. Tout le monde le sait. Les conditions de travail du personnel hospitalier sont sans doute parmi les plus difficiles de la Fonction publique. Je pense notamment aux risques psychosociaux. Les directions hospitalières en sont conscientes. Dans la Fonction publique, ce sont celles qui ont le plus mis en œuvre des plans de réduction des risques psychosociaux. Maintenant, est-ce que cela marche ?

Autre sujet : le rythme de travail. Selon les médecins du travail, l'organisation en 2 x 12 heures augmente la possibilité d'accidents et des TMS. Pourtant, cette organisation semble avoir la faveur des soignants. Pourquoi ?

F.M. Parce que dans leur immense majorité, les soignants... sont des soignantes. Cette organisation horaire est souvent plus facile pour la vie de famille et diminue les temps de trajet domicile-travail. Mais c'est une vision à court terme. À long terme, c'est destructeur pour la santé.

Nous avons évoqué la flexibilité des postes mais il y a aussi la flexibilité horaire.

F.M. Absolument et c'est un point très important. Les personnels savent très bien qu'il y a du travail de nuit ou de week-end. Ça fait partie du contrat quand on est personnel hospitalier. Avec les réformes, une chose a changé. Il faut mettre les personnels en face des malades au moment où les malades sont là. Or, si une partie de la vie de l'hôpital peut être programmée, une autre partie n'est pas programmable. Une grosse partie de l'activité de l'hôpital est variable. Elle peut être provoquée par un épisode de maladie et on peut manquer d'effectifs pour y répondre. On va donc demander aux gens de revenir, parfois sur leur week-end, parfois sur leurs congés.

Ils ont obligation d'y répondre ?

F.M. Plus ou moins. Ils peuvent refuser mais après on ne leur accordera pas forcément les dates qui les arrangent. N'oubliez pas que l'absentéisme est important à l'hôpital pour tout un tas de raisons. C'est un lieu où les germes pathogènes circulent, les conditions de travail sont difficiles et on peut vite fait se faire mal au dos, etc. Il y a beaucoup d'absentéisme à l'hôpital et pour de bonnes raisons. Il faut donc souvent remplacer au pied levé quelqu'un qui n'est pas là. Cela désorganise les équipes. On fait revenir des soignants. Ce sont souvent les mêmes qui reviennent et, par conséquent, il y a une pression qui s'est développée

a des enfants qui peuvent également être malades. Ces jeunes soignantes que Paul Bouffartigue⁽¹⁾ appelle les *"jongleuses en blouse blanche"* car elles doivent jongler avec leur temps de travail. A *contrario*, si on veut donner un point positif, c'est quand même le passage aux 35 heures qui a été ressenti comme quelque chose de très positif. Personne ne voudrait revenir sur les 35 heures même si les 35 heures ont entraîné une hausse des cadences. Avec la mise en place des 35 heures, l'augmentation des cadences a été ressentie par le personnel hospitalier parce qu'on n'a pas créé assez de postes correspondants mais cela était accepté parce qu'il y avait un gain de temps pour la vie personnelle. Aujourd'hui, ils n'ont rien en échange.

“Les directions hospitalières sont parfaitement conscientes des conditions de travail difficiles (...) du personnel hospitalier qui sont sans doute parmi les plus difficiles de la Fonction publique. Je pense notamment aux risques psychosociaux. Les directions hospitalières (...) sont celles qui ont le plus mis en œuvre des plans de réduction des risques psychosociaux. Maintenant, est-ce que cela marche ?”

depuis les réformes sur la question des horaires et c'est mal vécu. Quand vous êtes obligé d'annuler un week-end, de revenir subitement, d'annuler vos congés, lorsque vous n'avez pas de prévisibilité sur votre temps personnel, vous en souffrez. Et c'est encore plus vrai pour le personnel féminin qui a des enfants et ne peut pas forcément se reposer sur un conjoint.

C'est un tiraillement personnel.

F.M. Oui. Qu'est-ce que je choisis ? Est-ce que je choisis mes enfants ou est-ce que je choisis les malades ? Ce point-là est très important dans le ressenti personnel parce qu'il ne fait pas partie du contrat initial, il est hors contrat. Vous pouvez accepter de travailler la nuit, de travailler le samedi mais à condition que ce soit prévisible. Ces contraintes-là sont acceptées et acceptables parce qu'elles font partie du métier mais celles qui s'ajoutent, les imprévisibles successives, conduisent à la démotivation, à la perte de repères que vous évoquiez. Dans le personnel soignant, nous avons deux extrêmes. D'un côté, un personnel assez âgé, 50-55 ans, qui a des problèmes de santé et de l'autre un personnel jeune qui

Il n'y a pas eu de compensations ?

F.M. Au début, de la T2A⁽²⁾, l'hôpital a compensé avec des heures supplémentaires ou avec des intérimaires mais tous ces dispositifs étant coûteux. Les hôpitaux ont alors cherché à flexibiliser le personnel. Petit à petit ils ont serré les manettes et le personnel a l'impression de ne rien avoir en échange. Le point d'indice a été gelé depuis longtemps. Leur effort est grand mais il n'y a pas de contrepartie. Bien sûr, ils ne sont pas les seuls mais quand même lorsque l'on voit leurs conditions de travail... Et puis disons-le, le groupe infirmier a perdu de son influence. Auparavant, il y avait l'espoir ou l'envie d'avoir trois pouvoirs à l'hôpital : le pouvoir médical, le pouvoir administratif et le pouvoir soignant. Aujourd'hui, on constate clairement que le pouvoir soignant est sous la double dépendance du médecin et de l'administration. La tentative de création d'un pouvoir autonome est délicate. La spécialisation est mise à mal. Certes, ils sont représentés dans les directoires mais ils le sont parce que ce sont les plus à même de savoir où on peut faire des économies ! Il reste un dernier point qu'il est important d'avoir en tête : les cadres de santé sont pris en étau. Ils sont juste au-dessus de l'infirmier et ils sont pris en

étau entre les demandes des directions qu'ils doivent relayer et les contraintes qu'ils doivent imposer à leurs équipes. Il y a là un problème de conflit de rôle. Auparavant il y avait une logique. Le cadre de santé était le représentant de son équipe. Maintenant, il est pris entre deux feux et il peut perdre sa légitimité auprès de ses équipes. Les nouveaux cadres de santé sont plus techniciens que soignants et la distance sociale entre les deux augmente. Malheureusement je n'ai pas de solution.

Les solutions à trouver c'est toujours la raison d'être des réformes. L'hôpital est souvent vu comme un problème...

F.M. Le principal problème, ce n'est pas tellement l'hôpital, c'est le lien entre la médecine de ville et l'hôpital. Il y a quand même beaucoup de zones de territoires dans lesquelles il devient difficile de trouver un médecin. Le monde a changé et l'hôpital en France est excellent pour soigner après un accident de la route ou pour mener une opération complexe. Pour tout ce qui relève des soins techniques de très haut niveau, l'hôpital français est véritablement excellent. Il n'y a pas à le discuter. En revanche, l'hôpital a du mal à suivre, par exemple, des personnes âgées présentant des pathologies multiples et qu'on ne peut pas soigner avec une opération. Pour cela, l'hôpital n'est pas très bien adapté, ce n'est pas vraiment son cœur de métier. Nous sommes devant une vraie difficulté où, en France, nous avons construit un monde centré sur l'hôpital et moins sur les soins de proximité. Je ne sais pas si un Plan suffira à résoudre cette équation. L'hôpital a perdu de sa centralité. Si vous êtes un centre hospitalier universitaire (CHU) extrêmement performant, reconnu internationalement pour ses découvertes et ses avancées, il n'y aura pas de problème. L'hôpital a plusieurs missions : la recherche, l'enseignement... Le soin est l'une des missions hospitalières. Pas la seule.

Et tous ces enjeux recherche posent de nouveaux enjeux financiers.

F.M. Exactement. Les moyens techniques dépassent les moyens financiers. Il y a des choses que nous pourrions guérir mais nous n'en avons pas les moyens économiques. Les économistes appellent cela des choix tragiques. Pour être clair, il y a des pathologies que nous pouvons soigner de façon expérimentale avec quelques personnes intégrées dans un protocole de recherche mais cela coûte très cher. Tant que les coûts ne baisseront pas, on ne saura pas étendre ces traitements au plus grand nombre. Cela aussi fait partie des difficultés nouvelles de l'hôpital. Des difficultés que peut ressentir et mal vivre le personnel soignant.

QUI EST FRÉDÉRIC MOATTY ?

Chargé de recherche CNRS, affecté au Laboratoire interdisciplinaire pour la sociologie économique (Lise). Il est membre associé du Centre d'études de l'emploi et du travail (CEET).

QUI EST GHEORGHIOU MIHAI DINU ?

Professeur à l'université de IASI (Roumanie), chercheur associé au Centre d'études de l'emploi et du travail & Centre européen de sociologie et science politique.

QUELLES LECTURES... POUR ALLER PLUS LOIN ?



L'hôpital en mouvement
Changements organisationnels et conditions de travail
Frédéric Moatty, Mihai Dinu Gheorghiu



Intensité et pénibilités du travail à l'hôpital. Quelles évolutions entre 1998 et 2013 ?
dans *Travail et emploi*, n° 152, pages 5 à 31
Benallah Samia, Domin Jean-Paul

OÙ TROUVER... NOTRE ÉTUDE SUR LES FRAGILITÉS SOCIALES DANS LA FONCTION PUBLIQUE ?

>> mfp.fr/lobservatoire

¹ Sociologue français, directeur de recherche au CNRS. Auteur notamment avec Jacques Bouteiller de *Temps de travail et temps de vie : Les nouveaux visages de la disponibilité temporelle* (Édition PUF)

² T2A : Tarification à l'activité

La souffrance éthique, l'esprit sous tension

* Souffrance éthique. Ces deux mots résument un vaste pan des fragilités vécues par les agents de la Fonction publique. On entre souvent dans ces métiers par vocation. Pour être utile. Année après année, cette utilité semble se disloquer et le sens du travail s'effrite à son tour. Marie Pezéraite de la souffrance au travail depuis 1997. Tant dans le privé que dans le public. Sa lecture comparée est très instructive car elle est sans fard, sans langue de bois.

TRAVAIL & FATIGUE PHYSIQUE

84 %

des agents affirment se sentir fatigués
dont 38 % souvent



TRAVAIL & FATIGUE MENTALE

75 %

déclarent se sentir stressé
dont 30 % souvent



LES CATÉGORIES A

sont celles qui ressentent
le plus la fatigue (45 %) et le stress (35 %)

Marie Pezé, psychologue et psychanalyste



Depuis plus de 20 ans, Marie Pezé s'intéresse aux fragilités que l'activité professionnelle peut engendrer. Elle a été, en effet, l'initiatrice de la première consultation *Souffrance au travail* au Centre d'accueil et de soins hospitaliers de Nanterre en 1997. Aujourd'hui, elle livre un regard nourri d'expériences, de témoignages et de sensibilité.

Selon une étude récente, 75 % des agents publics souffrent de stress et 84 % se sentent souvent fatigués. Pourquoi éprouvent-ils autant de stress et de fatigue ?

Marie Pezé Je pense qu'on ne peut pas faire de différences entre les travailleurs du privé et ceux du public. Actuellement les nouvelles formes d'organisation du travail produisent une telle intensification du travail, un travail qui s'effectue avec tellement d'effectifs insuffisants, de temps insuffisant et de moyens insuffisants que tout le monde travaille en mode dégradé. Nous constatons donc dans le privé, comme dans le public, les mêmes effets, les mêmes organisations, c'est-à-dire l'épuisement professionnel, les crises de nerfs, les tentatives de suicide, les pathologies cardiaques, les pathologies métaboliques.

À l'association Souffrance & Travail, nous recevons des patients du privé et du public. Ils présentent les mêmes caractéristiques. Cela fait maintenant assez longtemps que l'on introduit dans la Fonction publique les mêmes modèles managériaux que dans le privé. Les mêmes modèles auxquels

s'ajoutent parfois l'archaïsme et la technocratie très forte de la Fonction publique. Deux couches supplémentaires au mille-feuille. Sans oublier le devoir de réserve du fonctionnaire qui est plus englué dans le silence que dans le privé et l'impossibilité de changer de poste.

Pour faire écho à votre remarque, il apparaît que près de la moitié des agents de catégorie A, en milieu hospitalier notamment, déplorent de grands états de fatigue. Quelle est la spécificité de cette catégorie ?

M.P. J'étais moi-même catégorie A à l'hôpital. Dans cette logique de transformer les institutions et les administrations en *"entreprises comme les autres"*, l'hôpital a été intégré et a connu des effets pervers un peu plus spécifiques : comment transformer le fait de prodiguer des soins en *"on va les produire"* avec la tarification à l'acte ? On voit bien comment l'hôpital qui était une machine faite pour un fonctionnement humaniste, est devenu un aéroport, une usine comme les autres.

Et un quotidien qui se transforme ?

M.P. Au bout de la chaîne, les équipes aux urgences reçoivent ce flot ininterrompu de patients qui ne trouvent pas suffisamment de médecins en ville. Aux consultations, c'est pareil. Des files d'attente, des infirmières, souvent seules. Et puis dans les services administratifs, il y a celles et ceux qui font face à une grammaire chiffrée, cette importation à l'hôpital de tous les outils de la financiarisation de l'économie : les tableaux de bord, les reportings... Le chiffrage d'une activité de travail qui est inestimable uniquement par des chiffres. Ce qu'un soignant ou un administratif engagé dans son travail peuvent mettre dans leur tâche d'honneur, de conscience professionnelle, de sueur, d'inventivité, de ruse, tout cela est inestimable et impossible à quantifier dans des tableaux chiffrés qui ont été mis en place essentiellement pour contrôler le travail et augmenter la productivité. À l'hôpital, c'est un choc avec, d'un côté, un travail réorganisé par la financiarisation et, de l'autre, la logique historique d'accueil de la souffrance à l'hôpital. Les deux sont tellement incompatibles qu'au milieu il n'y a que les soignants, un personnel écartelé qui met tout en œuvre pour que *"ça tourne quand même"*. Là on est au bout du bout.

Au bout du bout ?

M.P. La financiarisation est une chose mais les outils de la financiarisation gauchissent le rapport au travail. Au-delà de créer de l'argent par les soins que l'on produit, la manière d'organiser les soins ne peut pas être basée que sur du contrôle par les chiffres ou par une optimisation des effectifs ou bien par une super polyvalence qui aboutit à la négation des compétences. Il y a aussi des règles de base, des règles de métier comme bien soigner le patient. Sur le terrain, celui qui travaille est seul face à des impasses du réel.

N'est-ce pas le contexte particulier de l'hôpital ?

M.P. Je ne citerai pas l'institution où je suis allée récemment et où les syndicats me racontaient que les secrétaires sont dans les couloirs avec les parapheurs pour chacun des directeurs de services. Parfois, il n'y a qu'une lettre dans le parapheur et elles se trimbalent donc avec 7 ou 8 parapheurs dans les bras. Soit plusieurs kilos tout ça pour promener un courrier. Mais sur quelle planète vit-on ? Même l'ergonomie la plus élémentaire, le bon sens, disparaît au profit d'archaïsme, d'usages qui sont là et auxquels on ne touche pas.

Dans cette culture de l'obéissance maximale, dans ce silence absolu sur ce qui se passe, dans cet univers de baronnies archaïques, les nouveaux outils qui devraient nous faciliter la vie deviennent des outils au service du ralentissement, des accentuations de la complexité supplémentaire des tâches.

“Actuellement les nouvelles formes d'organisation du travail produisent une telle intensification du travail, un travail qui s'effectue avec tellement d'effectifs insuffisants, de temps insuffisant et de moyens insuffisants que tout le monde travaille en mode dégradé.”

Avec cet esprit sous tension, comment peuvent réagir les fonctionnaires ?

M.P. Comment voulez-vous qu'ils s'en sortent ? Des policiers aux soignants en passant par les enseignants... À tous les étages de la Fonction publique, nous recevons aussi des directeurs d'hôpitaux, des chefs de service de très haut niveau des ministères... tous deviennent fous. Le système est à bout de souffle. Je pense que Kafka de nos jours irait se suicider tellement nous sommes aux prises avec une folie. Notre pays manque de pragmatisme. Tout cela participe à faire des fonctionnaires la cible des critiques. Quand on dit *"les fonctionnaires"*, c'est une espèce de grand concept poubelle et quand vous titillez un peu les gens, ils amenuisent leurs critiques : *"Ah non pas les infirmières. Pas les soignants, non plus. Ah non pas les policiers. Et pas les enseignants, non plus. Ah non pas les pompiers, ni ceux-ci, pas ceux-là."* Alors il reste qui ? Il reste qui maintenant que vous avez enlevé les gens dont vous avez besoin pour que ça tourne ?

Jusqu'à quel point, cette mise sous tension vient-elle dégrader le travail et le mental des fonctionnaires ?

M.P. Le terreau de l'épuisement des soignants, quelle que soit leur fonction à l'hôpital, c'est le travail en mode dégradé. C'est un geste de métier, un geste de soins dans lequel je ne peux plus me reconnaître, un geste que je n'effectue plus dans les règles de métier. Ce qui épuise les soignants c'est de faire et de vivre ce travail dégradé qui ne ressemble plus à du soin. C'est la file des patients allongés sur des brancards aux urgences, c'est être bazardé dans un service où on ne connaît plus la qualité des soins, c'est l'agressivité que l'on est obligé d'avoir quand on répond à un patient qui s'énervé. Il est là le terreau de l'épuisement. C'est le travail abîmé, malmené, le travail en mode dégradé.

Une souffrance contagieuse...

M.P. Cette souffrance a un nom. Souffrance éthique, c'est ainsi que nous l'appelons. Cette souffrance éthique est au premier plan de ce burn-out dans lequel on met tout et que l'on transforme, lui aussi, en concept poubelle. La souffrance éthique est à l'origine de tout. Vous la retrouvez avec l'assistante sociale qui n'a même pas un bureau pour recevoir des gens qui vivent dans une misère grandissante. Vous la retrouvez encore avec l'assistante sociale qui est obligée de demander à un père la dernière quittance de loyer pour

démarrer la prise en compte d'une allocation éventuelle. Elle lui demande la dernière quittance de loyer que le père n'a pas pu payer et c'est d'ailleurs pour ça qu'il vient demander de l'aide. Cette assistante sociale est confrontée à la folie d'un système administratif extrêmement contraignant, un système qui n'a pas revu sa copie par rapport à la souffrance des populations. Un système qui place l'assistante sociale dans une forme d'injonction paradoxale : comment vais-je obtenir la quittance de loyer qui me permet de démarrer la demande de l'allocation d'un homme qui a besoin d'allocations pour payer son loyer ?

Avec une question centrale : comment être utile ?

M.P. Exactement. Comment voulez-vous que les fonctionnaires soient contents lorsqu'on leur impose un système qui ne rend pas service ? Les fonctionnaires c'est le service public d'abord. Leur métier, leur raison d'être, c'est rendre service.



“Cette souffrance a un nom. Souffrance éthique, c’est ainsi que nous l’appelons. Cette souffrance éthique est au premier plan de ce burn-out dans lequel on met tout et que l’on transforme, lui aussi, en concept poubelle.”

Tout s’esquinte : l’esprit comme le corps.

M.P. Et ça se généralise. On voit que, même sur les métiers qui ne sont pas des métiers d'urgence comme le SAMU, les pompiers ou les flics de la BAC, la situation sociale s'est aussi dégradée. Aux guichets, les gens qui, autrefois faisaient du travail véritablement administratif, font maintenant du travail de pompier social. Les gens à l'accueil de la CAF vous racontent leur désarroi : *"Lorsque je dois refuser une allocation, les gens se mettent à pleurer parce qu'ils n'ont pas de quoi finir le mois. Ils n'ont pas de quoi manger et donc je leur donne un ticket de métro pour qu'ils ne repartent pas à pied. Il m'est arrivé de donner 10 euros parce que la maman n'avait rien pour faire à manger le soir."* Ces gens-là nous disent : *"Je ne peux pas faire autrement."* Ce qui est effrayant c'est lorsque l'on remonte ces situations à leurs supérieurs hiérarchiques et que l'on s'entend répondre : *"Ce n'est pas professionnel, ce sont des administratifs, ils (ou elles) n'ont pas à intervenir."* Mais ce sont des assistantes sociales, donc elles font leur métier car leur métier c'est d'aider, c'est pour cela qu'elles le choisissent ce métier-là.

À vous entendre, cette mise sous tension est donc permanente.

M.P. On a tellement intensifié le travail partout, et ça l'enquête SUMER¹ le montre bien, que tout le monde est effectivement soumis à ce qu'on appelle le *Job Strain*². C'est-à-dire à un travail à flux tendus, sans interruption, avec une production de cortisol incessante qui va du coup produire, chez les fonctionnaires comme ailleurs des myalgies, des troubles musculo-squelettiques, des problèmes cardiaques, des diabètes insulino-dépendants, des cerveaux abîmés sur un plan cognitif que l'on peut mesurer avec des bilans neuropsychologiques...

¹ Surveillance médicale des expositions des salariés aux risques professionnels

² Stress au travail

Est-ce vraiment une réalité partagée ?

M.P. Le rapport Gollac³ qui traite des différents indicateurs de risques psychosociaux évoque bien les exigences émotionnelles du poste de travail. Ces femmes de la CAF nous le disent avec beaucoup de justesse : *“Ce n’est pas parce que j’ai pitié, c’est parce que je suis une citoyenne. Ce que mon institution ne fait plus, je me dois de le faire.”* Ce n’est pas un manque de rigueur professionnelle, c’est une marque de solidarité face à des institutions devenues défaillantes. D’ailleurs la souffrance des fonctionnaires actuellement c’est la défaillance de leurs institutions, ils le disent tous. Autrefois l’institution avait un poids social, une place symbolique, une puissance sociologique qui faisaient que malgré ces travers, son archaïsme, sa lourdeur, son inertie, elle avait un impact sur le social. Maintenant toutes ces administrations courent derrière les injonctions financières et il leur manque la souplesse du privé. Les gens voient qu’il y a une disparition de l’épaisseur symbolique des institutions et ils en souffrent.

L’employeur public les protège-t-il encore ?

M.P. : Les agents de la Fonction publique sont mal protégés par leur système de santé, mal protégés par le droit public et de surcroît quand ils arrivent à la retraite ils sont souvent en mauvais état. Ils ont échangé la sécurité de l’emploi contre de moindres revenus. Or vous voyez bien que la sécurité de l’emploi est remise en cause sans arrêt. La soutenabilité jusqu’à la retraite de son métier n’est pas toujours tenable. Beaucoup finissent en longue maladie avec des revenus extrêmement entamés ou bien sont mis en retraite anticipée et ils se retrouvent alors dans une vraie précarité. La médiocrité du niveau de salaire, la médiocrité du niveau de la retraite... non il faut arrêter de penser que le fonctionnaire est un nanti.

³ Le rapport Gollac présente une série de recommandations pour évaluer 6 grands facteurs de risques psychosociaux au sein d’une entreprise

“Comment voulez-vous que les fonctionnaires soient contents lorsqu’on leur impose un système qui ne rend pas service ? Les fonctionnaires c’est le service public d’abord. Leur métier, leur raison d’être, c’est rendre service.”

Avec les carences que vous relevez, est-il encore possible pour les fonctionnaires de se sentir encore indispensables ?

M.P. : Oui, je vois des gens profondément engagés encore dans ce qu’ils considèrent comme étant le service public. Ils sont profondément soucieux. J’ai en ce moment en suivi quelqu’un qui répond au téléphone dans un hôpital, au standard. Le travail invisible que font ces hommes et ces femmes, c’est juste extraordinaire. Ils sentent l’urgence à la voix, ils finissent par connaître les voix qui appellent souvent, ils leur demandent des nouvelles. Ces gens-là font tout pour que ça reste du joli service public à tous les niveaux et c’est d’ailleurs pour cela que ça tient encore. L’hôpital ce n’est que des murs ça ne tient que par les gens qui sont dedans. C’est vraiment parce qu’il y a des médecins, des infirmières, des aides-soignants et toute une population d’administratifs qui se donnent beaucoup de mal que l’hôpital tient. Il y a encore des gens extraordinaires partout. Le jour où ils vont lâcher, les hôpitaux ne vont pas voir leurs murs s’effondrer, ils vont voir s’effondrer leur fonctionnement... et ça, on le sait.

Pouvez-vous nous aider à esquisser des mesures pour mieux protéger les agents de la Fonction publique ?

M.P. Les mesures, elles existent. Partout les chefs d’établissement doivent aux fonctionnaires la protection de leur santé physique et mentale. Si les fonctionnaires connaissaient un peu mieux les lois... Tenez, je suis sûre que beaucoup de fonctionnaires ne savent pas que l’ordonnance de janvier 2017 dans son article 10 inverse la preuve pour un accident du travail. Auparavant, le fonctionnaire devait apporter la preuve qu’il s’agissait d’un accident de service. Sinon, la direction ne l’acceptait pas. C’est terminé, on vient d’aligner le public sur le privé. Maintenant c’est à l’administration d’apporter la preuve que ce n’est pas un accident du travail. Je suis sûre que la plupart des fonctionnaires ne savent pas que cette ordonnance a été publiée. Une dernière chose : il faut protéger sa santé, il ne faut pas attendre que les directions la protègent, elles ne le feront pas. Une fois qu’on l’a perdue, surtout dans la Fonction publique, on est mal en point et mal protégé. Il faut tout faire pour ne pas la perdre. Il faut régulièrement se tester et aller consulter quand c’est nécessaire. C’est essentiel.

QUI EST...
MARIE PEZÉ ?

Psychologue et psychanalyste, elle est l’initiatrice de la première consultation “Souffrance au travail” au Centre d’accueil et de soins hospitaliers de Nanterre en 1997. De 2002 à 2014, Marie Pezé est experte près de la cour d’appel de Versailles en psychopathologie du travail. Elle s’intéresse particulièrement aux symptômes liés aux traumatismes professionnels, les symptômes liés au harcèlement moral, les troubles musculo-squelettiques et l’anatomie administrative.

QUELLES LECTURES...
POUR ALLER PLUS LOIN ?

Le Burn-out pour les nuls
Marie Pezé



Association Souffrance & Travail
www.souffrance-et-travail.com

OÙ TROUVER...
NOTRE ÉTUDE SUR LES
FRAGILITÉS SOCIALES DANS
LA FONCTION PUBLIQUE ?

>> mfp.fr/lobservatoire

Face aux risques professionnels, les employeurs publics ont un devoir de responsabilité

Dès 1853, l'État employeur reconnaissait aux fonctionnaires le bénéfice de garanties en cas d'accident ou de maladie. Il s'astreignait ainsi à une obligation morale : protéger ses agents lorsqu'ils se trouvaient inaptes temporairement à l'exercice de leurs fonctions.

Historiquement, cette obligation résultait du fait que le traitement accordé aux fonctionnaires rémunérait la place occupée dans la hiérarchie administrative et non l'emploi ou l'activité. Peu importait donc que l'agent soit malade ou accidenté. Une même place continuait de lui être reconnue.

Une responsabilité ancrée dans l'histoire

Un devoir de responsabilité renforcé devait incomber aux administrations employeur lorsque survenait un accident ou une maladie d'origine professionnelle. Il répondait à une double dette : une première, alimentaire, visant à ne pas abandonner l'agent qui s'était promis de servir la cause publique ; une seconde, indemnitaire, tendant à réparer le dommage causé par le service. **Cette responsabilité directe des employeurs publics demeure aujourd'hui.**

Ainsi, l'incapacité d'origine professionnelle permet l'octroi de congés, à l'occasion desquels la position d'activité et, par fiction, la rémunération sont maintenues. La principale différence tient dans la durée et le niveau de couverture. Le plein traitement est en effet garanti sur une période plus longue en cas d'affection professionnelle. Par ailleurs, les fonctionnaires accidentés par le fait ou à l'occasion de leur service ont droit au

remboursement des honoraires médicaux et des frais directement imputables à cet aléa.

Des coûts dont on prend difficilement la mesure Il en résulte **plusieurs difficultés sur le plan du pilotage et de la maîtrise des dépenses de personnel dans le secteur public.** La responsabilité individuelle des employeurs publics dans la gestion de ces garanties conduit à un éclatement des moyens et des ressources. L'absence de pilotage global ne permet pas de les compenser. D'autant que les systèmes d'information des administrations, collectivités et établissements d'emploi interdisent une bonne prise en compte de ces risques et de leurs conséquences professionnelles.

Faut-il rappeler que, dans la fonction publique territoriale, les seules estimations sur la sinistralité et l'absentéisme pour raisons de santé sont réalisées par Sofaxis, un courtier en assurance ? Les employeurs publics ne se sont jamais vraiment intéressés à la prévention et à la lutte contre les risques professionnels. Que surviennent 1, 10 ou 100 accidents de services ou maladies professionnelles dans l'année, ils paieront toujours la même chose !

Cet impact est particulièrement lourd quantitativement, si l'on dénombre les agents concernés,

et qualitativement, compte tenu de l'effet déstabilisant des problématiques de santé sur les personnels et les services. Il en résulte des coûts visibles et invisibles qui ne peuvent pas toujours être saisis à leur réelle mesure par les employeurs publics. L'impact sur les administrations est d'autant plus considérable qu'une atteinte à l'intégrité physique des agents ou une absence pour raisons de santé les rend redevables de coûts directs et indirects élevés. Elles les obligent à faire face à la désorganisation du service et ainsi à adapter les conditions de travail du fonctionnaire souffrant d'une affection ou à pourvoir son poste inoccupé.

La santé et la sécurité plus que jamais au cœur du débat

Au moment où les marges de manœuvre budgétaires apparaissent de plus en plus contraintes, ces carences sont un réel handicap pour la réflexion politique et pour la mise au point d'actions préventives et correctrices. **Il est plus que jamais temps d'initier une réflexion globale sur la santé et la sécurité au travail des agents publics.** À leur échelle, les mutuelles seraient à même d'y contribuer, aux côtés des organisations syndicales. Espérons que cela soit un enjeu au cœur des élections professionnelles de décembre 2018. Autant pour le bien-être des agents que pour l'efficacité du service public.

"Agents publics, notre protection sociale est-elle menacée ?"

À travers cette campagne lancée en 2016 avec les Fédérations syndicales de la Fonction publique à l'Assemblée nationale, **la MFP dénonce l'iniquité de traitement entre agents publics et salariés** pour l'accès à la complémentaire santé. Une mobilisation qui s'est développée sur tout le territoire avec 25 réunions organisées en régions, 500 000 agents publics touchés, 100 employeurs publics rencontrés et plus de 100 retombées presse.

"Ma Santé concerne tout le monde"

Cette campagne, initiée en 2017, rappelle que les agents publics sont, comme tous les Français, confrontés à des problèmes de santé et d'accès aux soins. Et, lorsqu'ils sont malades, cela peut affecter leur quotidien professionnel et le bon déroulement de leurs missions d'intérêt général. **Leur santé pèse donc sur celle de notre Société.** Cette campagne a été largement reprise par les médias avec une dizaine de conférences de presse organisées en région et plus de 150 000 vues et 1 500 engagements sur twitter.

La MFP, lanceur d'alerte

La MFP engage depuis plusieurs années des campagnes de mobilisation et de sensibilisation pour défendre la protection sociale complémentaire des agents de l'État et des personnels territoriaux et hospitaliers.

"Jour de carence, une fausse bonne idée... qui ne résoudra en rien l'absentéisme"

Une mesure injuste, stigmatisante pour les agents publics et surtout contre-productive réduisant le débat à une approche budgétaire et idéologique ne permettant pas de répondre de manière appropriée à la complexité du sujet. **La MFP, interpelle directement les parlementaires de la majorité et les incite à s'emparer du sujet en exposant 11 questions écrites pour amender le dispositif.** Un sujet relayé par de nombreux journalistes.

"Agents publics, indispensables mais fragilisés, pourquoi ?"

Octobre 2018, **la MFP lance l'Observatoire MFP des fragilités sociales dans la Fonction publique.** Étude nationale menée par Harris Interactive, soirée débat dans l'auditorium du *Monde* avec la contribution d'experts, films confession de 6 agents publics... c'est un outil de réflexion inédit dont se dote la MFP. Son ambition : **éclairer sur les fragilités qui touchent les agents publics, renforçant ainsi son rôle de lanceur d'alerte auprès des décideurs publics** dans le domaine de la protection sociale complémentaire. **Avec plus de 140 retombées média,** la presse et les réseaux sociaux se sont largement fait l'écho des premiers résultats de l'Observatoire MFP.

Six visages, six voix,
six carrières dans la Fonction
publique. Sur le site mfp.fr, trois femmes,
trois hommes livrent leur attachement
à leur métier mais aussi leurs fragilités
ou celles dont ils ont été les témoins.
Des sourires, de la gravité et une passion
jamais démentie pour leurs engagements.



*“Je pense que le temps,
oui, il manque aux
professionnels soignants
et il manque dans la vie
en général. C’est ce après
quoi on court tous.”*

Christelle, infirmière

**“Parmi les grandes causes
de fragilité, je crois qu’il y a
le manque de reconnaissance.
La notion de hiérarchie
est mal perçue.”**

Marie, agent territorial

**“C’est un métier difficile
parce qu’on est mal entouré.
On n’est pas protégé
comme on devrait l’être.
Et dans ce milieu,
se montrer fragile
reste un tabou.”**

Joël, surveillant pénitentiaire

**“Le militaire a le droit de parler
de ses fragilités. C’est même
un devoir s’il veut être efficace.”**

Dominique, officier de marine

*“J’ai toujours voulu porter
assistance, porter secours
et avoir la responsabilité
d’aider les autres.”*

Éric, policier

*“Cette sensation d’être utile,
en même temps ça motive, c’est agréable.
On sait pourquoi on se lève le matin
et d’un autre côté ça veut dire
que des gens comptent sur nous.
Ça donne un poids, une responsabilité.
Il faut être en forme, il faut être présent
quoi qu’il se passe.”*

Violaine, professeure des écoles

