

Transition choisie

La prise en compte de la santé psychologique au travail dans une collectivité

“Nous allons cartographier ce qui se joue quand une collectivité veut mieux prévenir les risques psychosociaux et améliorer la santé psychologique au travail, dans un contexte de surcharge, de tensions managériales, d’absentéisme et de perte de sens chez certains agents.”

Étape 1 — Transitions vécues ou observées individuellement

- “Hausse des arrêts maladie dans certains services”
 - “Agents en difficulté face à l’agressivité des usagers”
 - “Perte de sens après plusieurs réorganisations”
 - “Managers de proximité débordés”
 - “Tensions entre services”
 - “Difficulté à parler de la souffrance au travail”
 - “Charge de travail mal répartie”
 - “Télétravail qui isole certains agents”
 - “Manque de reconnaissance”
 - “Alertes syndicales sur les conditions de travail”
-

Étape 2 — Regroupement par familles

- charge de travail ;
- relations managériales ;
- reconnaissance et sens du travail ;
- tensions avec les usagers ;
- organisation du travail ;
- télétravail et isolement ;
- prévention des risques psychosociaux ;
- dialogue social ;
- santé au travail.

La santé psychologique au travail et la prévention des risques psychosociaux.

Formulation de la problématique :

“Nous allons cartographier ce qui se joue lorsqu’une collectivité souhaite agir sur la santé psychologique au travail, tout en maintenant la continuité du service public, en maîtrisant les moyens disponibles et en tenant compte des tensions vécues par les agents.”

Étape 3 — Politiques publiques, fonctions ou services impactés

- ressources humaines ;
- médecine du travail / prévention ;
- management de proximité ;
- direction générale ;
- dialogue social ;
- services opérationnels ;
- accueil du public ;
- action sociale interne ;
- formation ;
- communication interne ;
- organisation du travail ;
- finances ;
- qualité de service aux usagers.

“On voit que la santé psychologique au travail n’est pas seulement un sujet RH ou médical. Elle touche l’organisation du travail, le management, le dialogue social, la qualité du service rendu et la capacité de la collectivité à fonctionner durablement.”

Étape 4 — Acteurs concernés et rôle apparent

Acteur	Rôle apparent
Direction générale	Arbitre, pilote, fixe les priorités
DRH	Coordonne, outille, formalise les démarches
Managers de proximité	Traduisent les décisions, régulent le quotidien
Agents	Subissent, alertent, s'adaptent, contournent parfois
Médecine du travail / prévention	Alerte, conseille, objectivise les situations
Représentants du personnel	Alertent, sécurisent, mettent en débat
Élus	Arbitrent politiquement, portent ou freinent les priorités
Usagers	Peuvent générer de la pression ou révéler les tensions
Service finances	Contrôle les marges budgétaires
Communication interne	Rend visible ou invisibilise les messages de prévention

“Les acteurs ne s’opposent pas forcément à la prévention. Les tensions viennent souvent du fait qu’ils ne regardent pas le problème depuis le même endroit : certains voient la santé, d’autres la continuité du service, d’autres le budget, d’autres encore la reconnaissance du travail réel.”

Étape 5 — Zones d’incertitude

Acteur	Ce qu’il contrôle ou rend incertain
Direction générale	Les arbitrages entre moyens, priorités et calendrier
DRH	Les procédures, les outils de suivi, les dispositifs d’accompagnement
Managers	L’organisation quotidienne du travail et la manière de traiter les tensions
Agents	La remontée ou non des difficultés vécues
Médecine du travail	Les alertes médicales et les préconisations, dans le respect du secret médical
Représentants du personnel	La capacité à faire remonter les situations collectives
Élus	Le niveau de priorité politique accordé au sujet
Finances	Les marges de manœuvre pour recruter, former ou réorganiser
Usagers	Le niveau de pression exercé sur les agents
Collectif de travail	Les solidarités informelles ou les tensions silencieuses

“La zone d’incertitude majeure est la connaissance réelle de ce qui se vit dans le travail : certains signaux sont visibles, comme les arrêts maladie ou les conflits, mais d’autres restent invisibles, comme la fatigue, la perte de sens, l’isolement ou les tensions non dites.”

Étape 6 — Information : qui sait quoi ?

Information	Où elle se trouve	Problème identifié
Arrêts maladie	RH	Donnée visible, mais interprétation limitée
Tensions d'équipe	Managers, agents, représentants du personnel	Souvent connues localement mais peu formalisées
Charge réelle de travail	Agents, managers, tableaux de suivi	Donnée partielle ou mal objectivée
Perte de sens	Agents, entretiens, échanges informels	Difficile à faire remonter
Alertes santé	Médecine du travail, prévention	Informations sensibles et parfois cloisonnées
Conflits avec les usagers	Accueil, services opérationnels, élus	Visibles seulement quand ils deviennent graves
Risques liés au télétravail	Managers, agents, RH	Isolement parfois difficile à repérer
Contraintes budgétaires	Direction générale, finances	Peu partagées avec les équipes
Pratiques de contournement	Agents, managers	Rarement reconnues officiellement
Besoins de formation	Managers, RH, agents	Souvent identifiés après coup

“La décision repose souvent sur des indicateurs visibles, comme l’absentéisme, alors que les causes profondes sont parfois ailleurs : charge réelle, perte de sens, manque d’autonomie, tensions relationnelles ou absence de reconnaissance.”

Étape 7 — Régulations sociales

Type de régulation	Exemple observé
Régulation de contrôle	“Les agents doivent signaler les difficultés via la procédure RH officielle.”
Régulation autonome	Les agents s’entraident entre eux sans que cela soit reconnu dans l’organisation.
Régulation négociée	Un service réorganise les horaires ou les priorités après discussion avec les équipes.
Régulation implicite	“On évite de parler de souffrance au travail pour ne pas être perçu comme fragile.”
Régulation défensive	Les managers minimisent les alertes pour éviter d’être mis en cause.
Régulation protectrice	Certains collectifs ralentissent le rythme pour préserver les agents les plus fragilisés.

“Les arrangements informels ne sont pas seulement des dysfonctionnements. Ils montrent que les équipes tentent de protéger le travail et les personnes quand les règles officielles ne suffisent pas à traiter la réalité du terrain.”

Étape 8 — Logiques d'action

Acteur	Logique dominante
Direction générale	Rationaliste et politique : continuité du service, arbitrage, maîtrise des moyens
DRH	Rationaliste : procédures, prévention, conformité, accompagnement
Managers de proximité	Rationaliste et affective : tenir l'activité, protéger les équipes, gérer les tensions
Agents	Identitaire et affective : qualité du travail, reconnaissance, peur de ne plus tenir
Médecine du travail	Préventive et professionnelle : protéger la santé, alerter, conseiller
Représentants du personnel	Politique et sociale : rendre visibles les alertes, défendre les conditions de travail
Élus	Politique : image de la collectivité, continuité du service, attentes des habitants
Finances	Rationaliste : soutenabilité budgétaire, priorisation des moyens
Usagers	Affective et pratique : attente de réponse, frustration, besoin de service

“Le sujet n’oppose pas simplement ceux qui veulent agir et ceux qui résistent. Il met en tension plusieurs logiques : protéger la santé, maintenir le service public, respecter le budget, préserver l’image de la collectivité, reconnaître le travail réel et sécuriser les managers.”

Étape 9 — Enseignements tirés

Quels acteurs associer plus tôt ?

- les agents concernés ;
- les managers de proximité ;
- la médecine du travail ;
- les représentants du personnel ;
- la DRH ;
- la direction générale ;
- les services les plus exposés aux tensions avec les usagers.

Quelle information rendre visible ?

- la charge réelle de travail ;
- les tensions relationnelles récurrentes ;
- les situations d'isolement ;
- les causes des arrêts ou départs ;
- les irritants organisationnels ;
- les pratiques informelles qui permettent au travail de tenir ;
- les signaux faibles avant la crise.

Quelle zone d'incertitude traiter ?

- ce que vivent réellement les agents dans leur activité quotidienne ;
- la capacité des managers à réguler les tensions ;
- les marges de manœuvre pour adapter l'organisation ;
- les causes profondes de l'absentéisme ;
- les effets des réorganisations sur le sens du travail.

Quelle régulation négocier ?

- un circuit clair de remontée des alertes ;
- des temps collectifs pour parler du travail réel ;
- des marges d'adaptation locale dans les services ;
- une règle de traitement des situations de surcharge ;
- une articulation entre prévention, dialogue social et décisions organisationnelles.

Quelle logique d'action mieux prendre en compte ?

- la logique identitaire des agents, attachés à la qualité du service ;
- la logique affective liée à la peur, à la fatigue ou au manque de reconnaissance ;
- la logique rationaliste de la direction, centrée sur les moyens et la continuité ;
- la logique politique des élus, sensibles à l'image et aux attentes des habitants ;

- la logique préventive des acteurs santé au travail.
-

Rendu final possible du groupe

“Nous avons choisi de travailler sur la santé psychologique au travail dans une collectivité. Nous avons compris que ce sujet ne relève pas uniquement de la DRH ou de la médecine du travail. Il concerne aussi l’organisation du travail, le management, les finances, le dialogue social, les élus, les agents et la qualité du service rendu aux usagers.

Les tensions viennent du fait que les acteurs ne disposent pas des mêmes informations et n’agissent pas selon les mêmes logiques. La direction cherche à maintenir la continuité du service, les managers essaient de tenir le quotidien, les agents veulent préserver la qualité du travail, les représentants du personnel rendent visibles les alertes, la médecine du travail protège la santé, et les élus doivent arbitrer entre attentes des habitants, moyens disponibles et climat interne.

Pour mieux piloter cette transition, il faudrait associer plus tôt les agents et les managers, rendre visibles les signaux faibles, objectiver la charge réelle de travail, créer des espaces de discussion sur le travail, et négocier des règles permettant d’adapter l’organisation avant que les situations ne deviennent critiques.”

Synthèse

Santé psychologique au travail et prévention des risques psychosociaux

- **politiques et fonctions impactées** : RH, management, prévention, dialogue social, finances, qualité de service ;
- **acteurs** : DG, DRH, managers, agents, médecine du travail, représentants du personnel, élus ;
- **zones d’incertitude** : charge réelle, signaux faibles, marges de manœuvre, reconnaissance, conflits invisibles ;
- **informations invisibles** : perte de sens, fatigue, isolement, tensions informelles, pratiques de contournement ;
- **régulations** : procédures RH, arrangements locaux, compromis d’équipe, alertes formalisées ;
- **logiques d’action** : rationaliste, politique, identitaire, affective.

“Enseignement principal : la santé psychologique au travail ne se pilote pas seulement par des dispositifs RH. Elle suppose de rendre visible le travail réel,

d'écouter les signaux faibles, de soutenir les managers, de reconnaître les agents et de négocier collectivement les conditions d'une organisation soutenable.”