

Colloque du RT18 "Relations Professionnelles", Association Française de Sociologie (AFS),
Laboratoire d'économie et de sociologie du travail (LEST, AMU et CNRS)
Aix-en-Provence - 28 et 29 Mai 2015. Comment le travail se négocie-t-il ?

Santé et sécurité au travail : une nouvelle catégorie sociale de l'action publique dans la fonction publique en France ?

Denis Garnier, syndicaliste, auteur. Titulaire à la CCHSCT nationale du Conseil Supérieur de la Fonction Publique Hospitalière - Président du Comité Technique National H des maladies professionnelles et accidents du travail. (CNAM-TS), garnierdenis2@orange.fr, 06 08 72 71 45

Max Masse, Directeur-adjoint du travail, Institut national du travail, de l'emploi et de la formation professionnelle (INTEFP), 1498, Route de Sain-Bel 69280 Marcy L'Etoile, max.masse@travail.gouv.fr, 06 72 27 88 33 - Professionnel-chercheur associé au Laboratoire CIVIIC (Université de Rouen) <http://civiic.univ-rouen.fr/?q=content/max-masse>

Résumé

La réforme de l'État en France a provoqué de nombreuses réorganisations qui ne sont pas sans incidences sur les conditions de travail des agents et fonctionnaires de la fonction publique. Conscients de cette situation les partenaires sociaux ont négocié et signé deux accords majoritaires relatifs à la santé et la sécurité au travail (SST) et à la prévention des risques psychosociaux. À partir de nos expériences croisées d'acteur syndical-négociateur et de professionnel-chercheur en formation d'adultes, nous montrerons que, dans ce contexte singulier, la SST est devenue une nouvelle catégorie sociale de l'action publique.

Mots clés : négociation, catégorie, santé, sécurité, travail

Abstract

The State reform in France caused numerous reorganizations which are not without incidences on the working conditions of the agents and the state employees of the public service. Aware of this situation labor and management negotiated and signed two majority agreements relative to the health and the safety at work and to the prevention of psychosocial risks. From our crossed experiences of labor-union actor-negotiator and professional-researcher in adults 'training, we shall show that, in this singular context, the health and the safety at work became a new social category of the public action.

Keywords : negotiation, category, health, safety, work,

Introduction

La fonction publique française connaît depuis une dizaine d'année des bouleversements dans ses départements ministériels, établissements publics, collectivités territoriales et établissements hospitaliers. Ce processus sans précédent du fait de son amplitude, sa durée, ses coûts... impacte toutes les cultures, histoires, territoires et tous les statuts, fonctions et grades. Sont à la fois touchés l'administration (restructurations, restriction des budgets et des effectifs, réorganisations fonctionnelles) et les agents (intensification et individualisation du travail, augmentation de la charge émotionnelle, psychologisation). Par-delà, c'est le sens du service public, du bien commun et du travail lui-même qui sont en questionnement.

Au cœur de ces perturbations, un processus de négociation inédit¹ est à l'œuvre en matière de santé et de sécurité au travail (SST). Il s'est concrétisé par la signature de deux accords majoritaires en 2009 puis 2013. Les partenaires sociaux de la fonction publique ont permis la transition de l'approche hygiéniste des risques professionnels à la démarche de construction de la santé au travail et la reconfiguration des instances de représentation du personnel. En matière de risques psychosociaux, cette approche globale des conditions du et de travail ont amené le gouvernement à décliner un cadre réglementaire et méthodologique (2014). La dernière étape est constituée par la concertation actuelle sur la qualité de vie au travail.

À partir de nos expériences croisées, nous allons étudier genèse, modalités, résultats et perspectives de cette négociation et montrer qu'entre les enjeux de chaque partie prenante (ministère, administration fonction publique et organisations syndicales) et leur objectif partagé d'amélioration des conditions de travail, la santé au travail est devenue une catégorie de l'action publique. De par la négociation relative à la SST, le travail des agents a été questionné et nous formulerons l'hypothèse conclusive que ce sont les résultats de cette négociation qui seront susceptible de le transformer.

1. Notre posture

La SST sera examinée et débattue à partir de nos regards croisés ; pour l'un à travers son engagement personnel intrinsèque en tant que syndicaliste et pour l'autre en tant qu'observateur et analyste extrinsèque à la négociation.

1.1. Une personne ressource engagée

J'ai fourni le « la » de FO - Fonction publique de par mon expérience de négociateur, de secrétaire de CHSCT dans un établissement hospitalier pendant 15 ans, de membre de la CHSCT nationale du Conseil Supérieur de la FPH et qui, complémentirement, de membre du Comité Technique National (CTN) des maladies Professionnelles et accidents du travail auprès de la Caisse Nationale d'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés (CNAM-TS).

Ma connaissance des différents risques, de la médecine du travail, de l'apport de l'ergonomie dans la prévention, des études nationales conduisant à des recommandations qui doivent s'imposer dans toutes les entreprises, mon expérience de terrain et ma pratique du CHSCT ont été déterminantes pour comprendre les différences et rassembler les points de vue des autres

¹ <http://www.fonction-publique.gouv.fr/fonction-publique/modernisation-fonction-publique-33>

organisations syndicales et pour donner au texte final le contenu nécessaire à la signature de l'accord du 20 novembre 2009.

1.2. Un observateur

Directeur-adjoint du travail au sein de l'INTEFP, je développe une activité professionnelle en matière de SST dans la fonction publique :

- Conception et la réalisation de dispositifs de professionnalisation et de formation ;
- Développement de partenariats pour promouvoir une culture de la SST ;
- Ingénierie et recherche en développement à travers des expérimentations, analyses, expertises... et la production de connaissances.

Ma posture est celle d'un professionnel-chercheur qui associe activité constructive et productive de connaissances professionnelles et scientifiques. Je suis associé aux travaux de l'Axe « *Formation et professionnalisation des adultes* » du Centre de recherches interdisciplinaires sur les valeurs, les idées, les identités et les compétences (CIVIIC) de l'Université de Rouen, à travers une « action-recherche » sur les questions de la professionnalisation des parties prenantes en SST dans la fonction publique de l'État en France.

C'est donc à double titre que, depuis 2009, je suis en contact avec les négociateurs/trices des accords fonction publique et que j'analyse leur émergence et leurs évolutions.

1.3. Des regards croisés

Notre *disputatio* nous a permis d'apprendre l'un de l'autre sur la SST et s'est fixée pour ambition de rendre compte d'un phénomène et d'un processus sans précédent. Il concerne plus de 5 millions d'agents et fonctionnaires et mobilise l'ensemble des partenaires sociaux des trois versants de la fonction publique.

Pour mener ces lignes jusqu'à leur terme, nous avons croisé nos regards, nos expériences, nos méthodes et nos analyses en considérant que, dans ce débat d'arguments, ce qui nous rassemble sur les grandes évolutions que connaît la fonction publique française depuis 2009 prend plus de place que ce qui nous divise, voire nous oppose. Nous regardons le « ciel » de la santé au travail dans la même direction mais nous ne scrutons pas toujours les mêmes constellations et nous ne mobilisons pas les mêmes outils.

Les postures et la liberté de ton du responsable syndical (parfois catégoriques pour l'un) vont rencontrer les positions plus institutionnelles de l'analyste (parfois trop feutrées pour l'autre). *In fine*, nous proposons une *determinatio magistralis* qui tente de résumer l'ensemble de nos échanges depuis plusieurs années. Toutefois, il n'est point de maître dans ce travail qui demeure une expérience humaine de production partagée de connaissances.

2. Le contexte spécifique de la SST dans la fonction publique en France

Avant d'entrer au cœur de la négociation sur la santé au travail, il est utile de rappeler dans quel cadre singulier elle s'intègre au sein de la fonction publique en France et dans quel contexte elle a émergé.

2.1. La fonction publique française

La Fonction Publique (FP) en France n'est pas une entité homogène au service de l'Etat et du public. Elle a connu trois étapes essentielles.

Avant 1946, la fonction publique de l'État (FPE) regroupe essentiellement tous les agents des ministères, de la sécurité, de l'éducation nationale, de la défense. A côté, existent les agents des collectivités territoriales et les agents des collectivités hospitalières. Le droit syndical et le droit de grève sont interdits.

En 1946, le premier statut de la fonction publique française fixe les premières obligations et les premiers droits des fonctionnaires de l'Etat. Le 28 avril 1952 le Code des Communes et le 20 mai 1955 le code de la santé publique fixent respectivement le statut des employés communaux et celui des employés des hôpitaux.

La Loi du 13 juillet 1983, portant statut général des fonctionnaires, unifie les droits fondamentaux des trois versants de la fonction publique. Il en découle trois lois successives qui précisent les particularités de chacun des versants : la Loi du 11 janvier 1984 pour les fonctionnaires d'État, la loi du 26 janvier 1984 pour la Fonction Publique Territoriale (FPT) et la loi du 9 janvier 1986 pour la Fonction Publique Hospitalière (FPH).

2.2. La protection progressive de l'hygiène, de la santé et de la sécurité des fonctionnaires

La médecine du travail, telle qu'elle s'est imposée en France, a été instituée par la loi du 11 octobre 1946 pour toutes les entreprises du secteur privé au bénéfice de leurs salariés. Dans la fonction publique française, la prise en compte des risques professionnels fait essentiellement l'objet de mesures indemnitaires pour travaux dangereux, insalubres, incommodes ou salissants ou de départs anticipés à la retraite pour les métiers les plus pénibles.

Il faut attendre le décret n°82-453 du 28 mai 1982 pour voir la création de la médecine de prévention et des Comités d'hygiène et de sécurité (CHS) dans la FPE.

C'est la loi du 23 décembre 1982 qui reconnaîtra le caractère spécifique du travail en milieu hospitalier pour lui rendre applicables les dispositions du code du travail en matière d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail, dont la création des Comités d'Hygiène de Sécurité et des Conditions de Travail (CHSCT).

Pour la FPT, le décret du 10 juin 1985 relatif à l'hygiène et à la sécurité du travail ainsi qu'à la médecine professionnelle et préventive rend applicable les dispositions du code du travail en matière d'hygiène et de sécurité.

Ainsi, la Fonction Publique d'État connaîtra un droit séparé du code du travail avec la création d'une médecine de prévention. La FPT verra une partie du code du travail applicable, avec des instances de concertation (CTP et CHS) similaires à celles de la FPE avec une médecine professionnelle et préventive. Seule la FPH se verra dotée d'un CHSCT et d'une médecine du travail avec des droits et des obligations identiques à ceux du secteur privé, à l'exception des sanctions applicables à l'encontre des employeurs qui contreviendraient à leurs obligations de protection de la santé physique et morale des travailleurs qu'ils emploient.

2.3. Le contexte délétère de 2007

Depuis les années 1970, le libéralisme économique conduit à un monde de prédateurs pour qui les besoins relatifs sont insatiables au détriment des proies qui sont essentiellement les travailleurs (Garnier, 2011a). L'entreprise est un actif financier dans lequel chaque individu devient un centre de profit. Le management par contrats d'objectifs sévit dans tous les secteurs d'activité et les victimes sont de plus en plus nombreuses.

Comme la partie apparente d'un iceberg, des vagues de suicides sont révélées, d'abord dans le secteur privé (Banques, Renault), ensuite dans les entreprises publiques (France Telecom, La Poste) puis dans la fonction publique (la police, l'hôpital...).

C'est dans ce contexte et pour les mêmes raisons économiques que la Révision Générale des Politiques Publiques (RGPP) sera instaurée en France en 2007. Les objectifs affichés sont de mieux adapter les administrations aux besoins des usagers, de valoriser le travail des fonctionnaires et de réduire les dépenses publiques pour revenir à l'équilibre budgétaire et gagner des marges de manœuvre. Dans les faits, cette réforme vise essentiellement la réduction du nombre de fonctionnaires, bouleverse l'organisation générale des services publics et place l'ensemble des fonctionnaires dans une situation de contrainte qui provoque un mal-être quasi général (Garnier, 2011b et 2014).

C'est sans doute dans un souci « d'amortir le choc » de cette RGPP, dans l'embarras sans doute de ne pas pouvoir exiger des autres ce que l'on ne peut appliquer à soi-même, que le gouvernement ouvre les négociations pour tenter d'équilibrer les obligations entre les employeurs du secteur privé et ceux de la fonction publique. Parallèlement à l'affichage voulant placer l'amélioration des conditions de travail au centre du dispositif, le gouvernement veut mettre en œuvre dans la fonction publique la réforme de la santé au travail du secteur privé transformant la *médecine du travail* en *service de santé au travail* dotée d'une équipe pluridisciplinaire.

La première phrase du préambule du protocole d'accord 20 novembre 2009 (validé majoritairement) satisfait à ce double objectif. « *Les signataires s'accordent à considérer que l'amélioration des conditions de travail dans la fonction publique constitue un enjeu essentiel de la rénovation de la politique des ressources humaines et des relations sociales. Les actions en la matière doivent à la fois mieux adapter le travail à la personne humaine, pour favoriser le bien être de chacun tout au long de sa vie professionnelle et contribuer ainsi à renforcer l'efficacité et la production des services, au bénéfice des usagers et des citoyens* ».

Il est à noter que le premier Plan Santé au Travail (PST1 - 2005-2009, fiche 1.3, 3.2) précise que la Fonction Publique ne peut pas rester en marge de l'observation des accidents du travail et des maladies professionnelles. Cette approche sera confirmée dans le PST2 2010-2015 et les orientations 2015-2019 précisant clairement que la fonction d'observation doit être uniformisée pour l'ensemble de la fonction publique.

2.4. La nécessité de réformer et d'uniformiser le cadre d'action

C'est la Loi du 27 février de 2007, qui a introduit la médecine de prévention dans la Loi 84-53 du portant statut des personnels de la FPT. Il existe la médecine de prévention dans la FPE, la médecine préventive dans la territoriale et la médecine du travail dans la FPH.

En 2009, on pouvait donc constater, une certaine disparité entre une idée et une entité « Fonction publique » comme projet, son incarnation dans trois versants d'application et sa distinction juridique : État/Territoriale et Hospitalière (code de la Fonction publique / Code du travail).

Dans ce sens, l'accord de 2009 a concrétisé une première étape d'uniformisation du cadre de référence dans la fonction publique et en particulier :

- mise en place une fonction d'observation de la SST publique grâce à une formation spécialisée au sein de l'instance commune de dialogue social inter-fonctions publiques chargée de l'examen des questions liées aux conditions de travail et à la santé et la sécurité au travail ;
- création de CHSCT dans la fonction publique de l'État et la FPT et évolution de leur rôle dans la FPH ;
- développement de véritables services de santé au travail et amélioration des conditions d'emploi des médecins de prévention ;
- évaluation et prévention des problèmes de santé liés aux risques psychosociaux.

C'est dans ce contexte et pour participer à ces changements que l'ensemble des organisations syndicales de la fonction publique ce sont mobilisées. Nous allons regarder maintenant ces évolutions à partir des travaux et analyses d'une de ces centrales syndicales : FO Santé.

3. La négociation de la SST dans la fonction publique vue par FO

3.1. L'organisation de FO :

Le regard que porte l'organisation syndicale sur cette négociation dépend largement du positionnement de ses acteurs. La Confédération Général du Travail Force Ouvrière, communément appelée FO, est structurée nationalement par branches professionnelles, les Fédérations, et départementalement dans le cadre interprofessionnel par les unions départementales. Chaque fédération s'organise avec un bureau national à la tête duquel se trouvent un secrétaire général et des structures départementales et/ou régionales aussi organisées par un bureau à la tête duquel est élu un secrétaire départemental ou régional. On parle d'une structure verticale.

Dans le cadre interprofessionnel, dans chaque département, l'ensemble des syndicats de toutes les fédérations affiliés à FO sont regroupés au sein de l'Union Départementale (UD) à la tête de laquelle sont élus un bureau et un secrétaire général. On parle ici d'une structure horizontale.

C'est le rassemblement de ces structures verticales (fédérations) et horizontales (unions départementales) qui forme la Confédération Générale du Travail Force Ouvrière, la CGT-FO, nommée aujourd'hui Force Ouvrière (FO). A la tête est élu un bureau Confédéral et un secrétaire général : aujourd'hui, Jean-Claude Mailly.

Pour la Fonction Publique, les trois versants sont organisés au sein de deux fédérations. La Fédération Générale des Fonctionnaires FO, qui n'a de compétence que pour les fonctionnaires d'État (*Défense, Éducation, Équipement, Finances, Administration générale de l'État et Police*) et la Fédération des Services Publics et des Services de Santé FO qui couvre à la fois les fonctionnaires territoriaux (*mairie, conseils généraux, régions*) et les

fonctionnaires hospitaliers (*Hôpitaux, Etablissement hébergeant des personnes âgées, établissements sociaux et médico-sociaux*). Le rassemblement de ces deux versants de la fonction publique française au sein d'une même fédération prend son origine dans la dénomination commune de « collectivités locales » qui les désignait avant d'intégrer le cadre de la fonction publique en 1983. Ces deux versants, territoriaux et hospitaliers, relèvent encore de la même caisse de retraite qui a gardé sa dénomination de « *Caisse Nationale de Retraite des Agents des Collectivités Locales* » (CNRACL).

Afin de traiter tous les problèmes transversaux qui touchent les agents des trois versants de la fonction publique, essentiellement la politique salariale, ces deux fédérations sont regroupées au sein d'une structure qui se dénomme : Union Interfédérale des Agents de la Fonction Publique FO (UIAFP-FO). Il est de tradition à FO que le secrétaire général de l'UIAFP-FO soit aussi celui de la fédération générale des fonctionnaires.

3.2. L'organisation à FO d'une négociation pour les fonctionnaires

L'application stricte de l'indépendance de chacune des structures à l'intérieur même de FO interdit tout ingérence dans les compétences respectives de chacun. Ainsi la Confédération (il faut entendre, Jean-Claude Mailly), n'a aucun pouvoir pour contraindre l'UIAFP-FO à conduire les négociations dans tel ou tel sens ou à voter pour ou contre un protocole ou un accord. Elle se contentera de suivre les évolutions et, éventuellement, à rendre compte dans ses supports de communication de l'évolution du dossier.

Lorsqu'une négociation est ouverte, comme ce fut le cas sur la SST des fonctionnaires, l'UIAFP recherche dans ses rangs les compétences en relation avec le sujet traité représentant les trois versants de la fonction publique. Ce sont généralement des militants confirmés, membres des Conseils Supérieurs des trois fonctions publiques. C'est alors que s'installent des relations informelles entre les négociateurs et leurs fédérations respectives.

3.3. Apprendre un langage commun pour définir une position commune

Les négociateurs échangent entre eux toutes les informations, le fruit de leurs recherches sur le sujet et se rencontrent autant que de besoin pour déterminer un objectif et une position commune. Ils veillent à respecter les résolutions votées en congrès. Dans cette négociation, compte tenu des différentes approches culturelles entre les trois versants de la fonction publique, il a fallu que les trois négociateurs s'approprient les différents savoirs des autres versants.

Dans la FPE par exemple, les personnels civils de la défense nationale sont dotés d'un CHSCT et s'appuient sur le code du travail comme les personnels hospitaliers. En revanche, dans l'Éducation Nationale, autre administration de la fonction publique de l'État, c'est le désert en termes de prévention et de protection de la santé des enseignants. La première étape fut d'abord de construire des connaissances communes.

Vint ensuite la réflexion sur les positions à défendre. D'un côté la situation des hospitaliers avec l'expérience des CHSCT depuis 1985 et la fin du paritarisme depuis 1990, et de l'autre, des fonctionnaires d'Etat et territoriaux attachés au paritarisme et aux attributions de leurs comités techniques (CTP) et de leur CHS ; et la peur de fusionner les deux instances, d'en mélanger les attributions et donc de perdre de la lisibilité était très présente.

L'une des propositions du gouvernement étaient de transformer les CHS en CHSCT, c'est-à-dire, d'intégrer les questions de conditions de travail dans le cadre d'un comité chargé spécialement de l'observation et de la prévention des risques professionnels. La culture de la FPE et de la FPT était davantage orientée sur le quantitatif, (nombre d'emplois, organisation horaire du travail, des congés annuels, etc.) que sur le qualitatif, c'est-à-dire sur les conséquences des organisations du travail sur la santé et la sécurité des personnels.

De longues discussions se sont menées librement entre les trois négociateurs pour déterminer une position commune sur le contour de ce que devait être la politique de prévention des risques professionnels dans les trois versants de la fonction publique. A partir de là, des savoirs communs ont permis de dépasser certaines craintes et d'affirmer des points forts partagés. Par exemple, le CHSCT nouveau devra être doté de moyens suffisants pour exercer ses missions et devra pouvoir exercer un réel pouvoir sur les chefs de services et les maires pour participer utilement à la protection de la santé des agents. Des acteurs de la prévention doivent être suffisamment formés pour exercer leurs prérogatives. Les services de santé au travail doivent être indépendants du pouvoir de décision. Etc.

3.4. Le regard de la Fédération Générale des Fonctionnaires (pilotage général)

C'est certainement dans cette fédération que les approches sont les plus différentes pour aborder la question de la santé au travail dans la fonction publique. Le travail de synthèse pour parler d'une même voix fut un apprentissage similaire à celui qu'ont dû organiser les trois négociateurs.

Entre les personnels civils de la défense dotés d'un CHSCT et ceux de l'Éducation nationale qui rencontrent un médecin du travail une seule fois au cours de leur carrière, le fossé est immense. Il fallut à cette fédération de fonctionnaires rechercher et trouver le dénominateur commun entre les différents personnels de ces ministères. . Chacune de ces administrations connaît des contextes de travail très distincts et donc des savoirs, une histoire et des approches différentes.

Le fait de débattre et d'être organisé au sein d'une même fédération a permis de trouver la position commune et un négociateur pour les représenter.

3.5. Le regard de Fédération FO des services publics et des services de santé.

À l'image de la fédération des fonctionnaires, mais dans une moindre mesure, cette fédération traite des problèmes distincts entre la FPT et la FPH. Même s'ils oeuvrent au sein d'une même fédération les cultures sont très différentes. Elles tiennent en partie à des formes d'organisations administratives et à la qualité du donneur d'ordres.

Si la FPH est gérée par des directeurs d'établissements eux-mêmes fonctionnaires nommés par un ministre, les collectivités territoriales le sont par des maires élus et bénéficiant du principe constitutionnel de la libre administration des collectivités territoriales ; cette liberté n'exonère pas pour autant ces élus de leurs responsabilités d'employeurs public, notamment en ce qui concerne les questions de santé au travail. Ces différences existent aussi entre les militants d'une même fédération.

Le regard des fonctionnaires territoriaux sur cette négociation est perplexe. Même si la médecine professionnelle et préventive existait bien, la politique de prévention des risques

professionnels dépendait uniquement de la volonté du maire de la mettre en œuvre. D'ailleurs, lors de la première séance de négociation, le représentant de l'Association des maires de France fut très clair : « *Nous n'avons pas d'argent pour ça !* ». Le négociateur FO pour les territoriaux était donc plus que réservé sur l'issue de cette négociation estimant d'une part qu'un accord ne fera pas changer les maires de postures et que, d'autre part, les Comités Techniques suffisaient pour porter leurs revendications.

La position des fonctionnaires hospitaliers est quelque peu différente. D'abord chaque hôpital de plus de 50 agents est doté d'un CHSCT de pleins pouvoirs depuis 1985². Ce recul permet de mesurer l'utilité de cet outil au service de la prévention des risques professionnels, mais aussi, bien utilisé, un moyen de se rendre plus souvent et plus régulièrement au contact du travail réel et donc des agents hospitaliers.

Ensuite, à la différence des autres versants, la FPH est dotée d'une Commission Hygiène Sécurité et Condition de Travail nationale qui permet d'observer et de débattre de tous les risques pour déboucher sur des circulaires ou instructions du ministère de la Santé pour l'ensemble des établissements hospitaliers. Compte tenu du contexte économique, il est évident que l'espérance d'une évolution résultant d'un accord national était quasiment nulle d'autant plus que l'objet même de cet accord était de rapprocher les pratiques des deux autres versants de la fonction publique vers celles qui sont réglementées dans la FPH.

Autant dire que la FPH n'avait pas grand-chose à espérer de cette négociation. Mais l'expérience, le recul, les difficultés rencontrées tout au long de ces 25 années étaient un atout considérable pour les négociateurs de la FPE et de la FPT.

3.6. Une expérience qui aide au consensus syndical

En cherchant à comprendre ce qui nous différenciait au sein de FO, nous avons beaucoup appris pour la négociation avec les autres organisations qui ont reconnu notre expérience. Les échanges en ont certainement été facilités pour que tout au long des négociations des positions communes à tous les représentants des personnels puissent prévaloir sur quelques positions divergentes et marginales. C'est ainsi qu'avant chaque séance, l'ensemble des négociateurs de chaque organisation syndicale se retrouvaient « *au bar d'en face* » pour rédiger la position commune.

Cette unité fut d'autant plus nécessaire que les négociations étaient organisées par la Direction Générale de l'Administration et de la Fonction Publique (DGAFP) en qualité de DRH groupe, c'est-à-dire, Direction Ressources humaines des trois fonctions publiques. Si cette remarque est formulée, c'est pour souligner l'esprit hégémonique de cette administration centrale sur les autres, plus précisément sur la FPH et la FPT. Dit autrement, la DGAFP est aux commandes en relation directe avec le ministre de la Fonction Publique et les autres ne peuvent qu'acquiescer ; c'est du moins ce qui est ressenti par les syndicats. D'ailleurs lorsque le négociateur de FO suggère d'utiliser l'outil d'observation des accidents du travail qui est utilisé dans la FPH et la FPT, il s'oppose à une fin de non-recevoir. En coulisse un représentant de la DGAFP lui fera remarquer que « *les petits ne mangeaient jamais les gros !* ».

² Alignement sur le code du travail

Pour autant, nous allons voir en sortant du champ direct des relations sociales que les négociations engagées depuis 2009 ont permis de faire émerger la SST comme nouvelle catégorie de l'action publique.

4. La SST une nouvelle catégorie d'action publique ?

Nous avons vu comment la réforme de l'État (RGPP puis MAP) a transformé les organisations, les activités, les territoires et les identités : il était assez cohérent qu'il en fut de même en matière de dialogue social. Dans ce contexte de changement, reconnu comme rapide et brutal, les représentants des organisations syndicales ont très vite associé réorganisations et conditions de travail. D'un point de vue plus pragmatique, et face à la fin de non-recevoir du gouvernement sur la négociation sur les rémunérations, elles ont trouvé dans cette thématique un espace où il y avait du grain à moudre. D'un point de vue stratégique, si l'on prend la réforme territoriale de l'État et l'éclatement des structures départementales avec la création des Directions départementales interministérielles (DDI) « *il fallait des structures au plus près des agents pour répondre aux risques qui découlaient sur les conditions de travail* » dit C. Simoneau, Secrétaire général adjoint de la Fédération générale de fonctionnaires FO.

4.1. Émergence de la SST au sein du dialogue social

Le constat récurrent des imperfections du dialogue social dans la fonction publique était globalement partagé (Fournier, 2002). Les lieux d'échanges n'étaient plus adaptés aux sujets traités, le dialogue restait formel et la négociation insuffisante. C'est la conférence sociale de l'automne 2007 sur le dialogue social dans la fonction publique et ses suites au début de l'année 2008 qui lancé le processus.

C'est à travers les accords de Bercy (2 juin 2008) et la rénovation du dialogue social dans la fonction publique que la santé au travail a émergé. Précédemment on parlait d'hygiène et de sécurité ; le dernier accord sur le sujet datait du 28 juillet 1994 et ne concernait que la fonction publique de l'État.

Ces accords sont considérés par certains comme historiques puisqu'ils ont été signés par 6 des 8 organisations syndicales représentatives de la fonction publique (CGT, CFDT, FSU, UNSA, Solidaires, CGC) qui représentaient 75% des personnels de la fonction publique. Ils ont été fondés sur deux principes : un dialogue social plus large et plus efficace et des acteurs plus légitimes et plus responsables et comprennent quatre grands axes : renforcer la place de la négociation, conforter la représentativité des OS, améliorer le fonctionnement des instances consultatives et conforter les droits et moyens des organisations syndicales.

On rappellera que la CGT n'avait jamais signé d'accord. FO a combattu les éléments majeurs contenus dans ce qui est devenu la loi Fonction publique : les modalités d'appréciation de la représentativité, la remise en cause du paritarisme dans les instances représentatives, l'accord majoritaire et les nouveaux mécanismes de négociation. En revanche FO a soutenu les points suivants :

- la mise en place d'un conseil commun de la Fonction publique – prévu dans le statut de 1983 mais jamais mis en place -, qui doit permettre une meilleure prise en compte des principes applicables aux trois versants de la Fonction publique ;
- l'élargissement (en fait la reconnaissance législative) des thèmes de négociation préalables aux décisions de l'administration ;

- le maintien et le renforcement du principe de faveur.

Depuis 2009, la SST s'invite donc au cœur du dialogue social dans la fonction publique et nous allons voir maintenant que le processus s'est prolongé non seulement en matière juridique mais également en matière d'aide à l'action sur le terrain.

4.2. Le relais pris par le droit et la méthode

Après la signature des accords, leurs principales stipulations ont été transposées dans la loi n° 2010-751 du 5 juillet 2010 relative à la rénovation du dialogue social et comportant diverses dispositions relatives à la fonction publique (J.O. du 6 juillet 2010) et concernent en particulier :

- renforcement de la place de la négociation ;
- consécration de l'élection comme source de la représentativité et de la légitimité des organisations syndicales ;
- réforme des comités techniques ;
- création d'un conseil commun de la fonction publique ;
- création des CHSCT dans la FPE et la FPT ;
- renforcement des garanties de carrière des agents investis de mandats syndicaux en matière de santé au travail.

Les compétences des comités techniques ont été renforcées en leur donnant un spectre d'action plus large et en particulier en matière de conditions de travail, d'hygiène et de sécurité (les éléments plus précis étant renvoyés aux discussions spécifiques sur la santé au travail prévues à l'agenda social et des réflexions en cours sur la création de CHSCT).

Ensuite des décrets et circulaire sont venus préciser le cadre d'application de la loi. Il en a été de même pour le nouvel accord majoritaire signé le 3 octobre 2013 relatif à la prévention des risques psychosociaux. Il a été suivi non seulement d'une instruction des services du 1^{er} ministre et de trois circulaires (une par fonction publique) mais il a été encore accompagné en vue des actions applicatrices d'une plaquette d'information, d'un guide méthodologique, de grilles d'indicateurs et de référentiel de formation.

Du dialogue social au juridique puis à travers la diffusion de la méthode, les préoccupations relatives aux conditions de travail des fonctionnaires se déploient depuis 2009 sous la forme de ce que nous avons appelé un « *système santé et sécurité au travail* » (Masse, Sanglerat, 2014). On peut penser que grâce aux accords, à leur qualité intrinsèque et à leurs signatures majoritaires, leurs négociateurs ont ainsi contribué à la mise en exergue de la SST au cœur des problématiques de la fonction publique.

4.3. La gouvernance de la SST

Mais l'émergence de la SST dans la fonction publique ne se limite pas à provoquer des événements et processus nationaux et à construire une ossature réglementaire. Il existe en complément une volonté de transformation des pratiques sur le terrain et nous prendrons l'exemple des instances de représentation syndicale et de représentation du personnel.

Certes, on peut interroger le fait que la DGAFP joue un rôle premier en qualité de Direction des ressources humaines des trois versants de la fonction publique comme évoqué plus avant mais nous pensons que cette position institutionnelle a permis de piloter de façon transversale les négociations en matière de SST (penser global/agir local) et de cristalliser les points de

concordance. Nous entendons également qu'une partie des critiques sur ces négociations émanent de parties prenantes qui n'y ont pas suffisamment participé.

Concomitamment, la création d'un Conseil commun de la fonction publique (CCFP) permet maintenant d'examiner toute question commune à au moins deux des trois fonctions publiques relative aux valeurs de la fonction publique, aux évolutions de l'emploi public et des métiers de la fonction publique, au dialogue social, à la mobilité et aux parcours professionnels, à la formation professionnelle tout au long de la vie, à l'égalité entre les hommes et les femmes, à l'insertion professionnelle des personnes handicapées, à la lutte contre les discriminations, à l'évolution des conditions de travail, l'hygiène, la santé et la sécurité au travail et à la protection sociale complémentaire. La création d'une formation spécialisée SST au sein de CCFP permet à un observatoire des conditions de travail de voir le jour pour l'ensemble des agents afin de recueillir des données, établir des diagnostics, proposer des plans d'action ou réaliser des bilans (exemple, bilan des démarches d'évaluation des risques engagées dans la fonction publique).

À titre d'exemple, dans la fonction publique de l'État, ces transformations redéfinissent l'étendue et l'objet du dialogue social et créent une véritable architecture des instances de représentation et de négociation :

- Des comités techniques (CT) ont pour objet la négociation des conditions du travail (niveau ministériel et régional) ;
- Des comités d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (CHSCT) ont pour objet de travailler pour l'amélioration des conditions de travail.

Le binôme CT/CHSCT s'institue dans une cartographie interactionniste qui s'organise du niveau ministériel aux administrations centrales puis dans les services régionaux ; des CHSCT pouvant être créés au niveau du département et dans des circonstances particulières. L'objectif n'est plus d'agir en s'ignorant ou en dualité mais en complémentarité dans une dynamique où il appartient maintenant aux parties prenantes de se mobiliser au plus près du niveau de décision et des problématiques des agents mais également en faisant remonter les informations sur le travail réel des agents.

4.4. Une transformation des pratiques

Nous avons dit qu'au-delà du pilotage de la DGAFP et de la gouvernance nationale, la volonté de mise en œuvre du processus à l'épreuve du réel, s'est construite sur un principe de subsidiarité (Masse, 2014). On prendra ici l'exemple des anciens « *agents chargés de la mise en œuvre* » (ACMO) des questions d'hygiène et de sécurité qui sont devenu « *assistantes et conseillers de prévention* » (AP/CP) depuis les négociations et la modification des textes rappelée plus haut.

Ce sont des acteurs opérationnels de la SST en matière de prévention. Leur réseau est structuré selon deux axes : proximité (assistants de prévention) et coordination (conseillers de prévention).

Les choix en matière d'implantation et de répartition des réseaux des AP/CP au sein des administrations et services, ont vocation à faire l'objet d'une présentation au sein du CHSCT du ministère ou de l'établissement public concerné, ainsi qu'au sein des CHSCT de proximité. La nature des organisations et des activités, au regard en particulier des risques professionnels

encourus, et l'importance des services ou établissements en cause peuvent justifier des choix différents selon les structures dans lesquelles ils exercent leurs activités.

Les AP/CP assistent et alertent l'autorité sous la responsabilité de laquelle ils sont placés dans la mise en œuvre des règles de SST. Ils ont un rôle déterminant en ce qu'ils peuvent, au-delà de leurs missions de surveillance, faire partager et convaincre du bien-fondé d'une approche globale de la prévention. Leurs connaissances et compétences leur permettent de s'associer aux équipes pluridisciplinaires pour tous les projets s'inscrivant dans leur champ de compétences. Le soutien qu'ils apportent permet d'éliminer, de réduire et/ou de prévenir les dangers liés aux différentes activités et diminue ainsi les risques potentiels d'accidents et de maladies liées au travail.

En d'autres termes, l'activité des AP/CP s'exerce au plus près des agents. Leurs actions portent sur le travail réel et singulier de ces agents au plus près des niveaux de décision permettant un impact rapide et efficient sur les situations rencontrées. Via les AP/CP, la SST peut donc s'inviter au cœur des activités de travail.

4.5. La SST une nouvelle catégorie

Nous avons vu que le préambule de l'accord du 20 novembre 2009 a, en effet, proposé une véritable pensée politique partagée entre, d'une part, la volonté d'amélioration des conditions de travail, d'adaptation du travail à la personne humaine et au bien-être tout au long de la vie professionnelle et, d'autre part, l'affirmation conditionnelle que ces perspectives constituent un enjeu essentiel de la rénovation de la politique des ressources humaines et des relations sociales et peuvent contribuer au renforcement de l'efficacité et de la production des services, au bénéfice des usagers et des citoyens. Les signataires se sont ainsi accordés pour contribuer à la mise en place d'une politique volontariste destinée à assurer le développement d'une véritable culture et de droits relatifs à la SST perçue comme un véritable enjeu de santé publique.

Nous venons d'illustrer comment la SST dans la fonction publique française est devenue un sujet primordial de mobilisation pour toutes les parties prenantes et, par voie de conséquence un enjeu d'action publique. On entendra ici l'action publique comme *« l'ensemble des relations, des pratiques et des représentations qui concourent à la production politiquement légitimée de modes de régulation des rapports sociaux »* (Dubois, 2009). Dans le cas présent, on peut penser que cette action publique à l'intention des agents de la fonction publique a été co-construite avec les négociateurs représentants des organisations syndicales.

Nous avons vu également que l'on peut penser que nous sommes « loin de la coupe aux lèvres » mais qu'il n'en demeure pas moins que la SST est devenu un enjeu politique, institutionnel et culturel partagé. Nous avons précisé comment à partir des résultats du dialogue social, l'encadrement juridique a pris le relais sur le fond pour donner une dimension propre à la SST et sur la forme pour la faire vivre en créant de nouvelles instances de gouvernance et de nouveaux acteurs de terrain.

Nous avons écrit ailleurs que la transition de l'approche « hygiène et sécurité » et prévention des risques professionnels à la construction de la SST constituait une forme de rupture épistémologique qui nécessitait de repenser les valeurs, les principes, les objectifs, les méthodes, les outils, l'appréciation des résultats des actions mais également le champ lexical

d'expression des parties prenantes. C'est en ce sens que l'accord de 2009 a joué un rôle de tiers facilitateur (Masse, 2009).

Les contours de la SST dans la fonction publique peuvent maintenant se définir et se comprendre grâce à des concepts particuliers que nous avons évoqué : la gouvernance, la subsidiarité, l'interactionnisme (et la prescription descendante/remontante).

Il existe certes un décalage entre, d'une part, les idéaux, les références théoriques, le prescrit et, d'autre part, le réel et le vécu de certaines des parties prenantes qui subissent au quotidien : intensification du travail, baisse des effectifs, réduction budgétaires... La traduction de l'ensemble de ce projet SST rencontre encore concrètement les contre effets de la réforme de l'État et le refus de la signature du nouvel accord sur la qualité de vie au travail illustre ce rejet. Mais ce n'est pas la SST qui est rejetée, c'est plutôt le regret de ne pas la voir s'incarner dans le travail réel qui s'exprime.

C'est donc parce qu'elle s'exprime à différents niveaux de pensée : politique, institutionnelle, culturelle, sociale, juridique et linguistique, à travers des concepts : gouvernance, subsidiarité, prescription, au moyen d'une appropriation du terrain et de la mise en œuvre d'actions, d'élaboration de méthode et de création d'outils et, enfin, aux niveaux des parties prenantes : instances, agents que nous considérons que la SST est devenue une catégorie de l'action publique pour ses propres agents.

Conclusion

Les partenaires sociaux de la fonction publique, chacun pour ce qui les concerne et à partir de leurs propres intentions, projets et stratégies ont réussi à dépasser leurs divergences pour opérer la transition entre les démarches de prévention qui cherchent à agir sur les choses et les personnes à une démarche de construction d'un système de SST qui ne peut être pensé et advenir que pour et avec les personnes qui le constituent, en l'occurrence à l'intention de plus de 5 millions d'agents.

À travers l'expérience singulière d'un des négociateurs des accords de 2009 et de 2013, nous avons montré comment les débats internes au sein de son organisation syndicale lui ont permis de monter en connaissances, en compétences puis en reconnaissance vis-à-vis de ses pairs pour peser sur la négociation nationale et façonner les accords.

Nous avons ensuite analysé les modalités de déclinaison juridique et méthodologique de ces accords ainsi que les déterminants qui fondent les actions en matière de SST.

Il est trop tôt pour mesurer de façon précise l'impact des négociations SST sur le travail des agents. En revanche, il est certain qu'au travers des retours expériences de terrain mis en avant par les représentants des organisations du syndicales, c'est le travail réel des agents qui a traversé les avancées des négociations. Nous formulons donc l'hypothèse conclusive que c'est maintenant la SST, devenue, pour l'administration française une nouvelle catégorie de l'action publique, qui va permettre de transformer le travail de ses agents.

Bibliographie

Dubois, V. (2009). L'action publique. Dans Cohen, A. Lacroix, B. Riutort, P. (dir). *Nouveau manuel de science politique*. La Découverte, PP. 311-325. <halshs-00498038>

Fournier, J. (2002). *Livre blanc sur le dialogue social dans la fonction publique*. Paris : Documentation française

Garnier, D. (2014). *Les « Pacific'acteurs ». Voyage conflictuel à Saint-Pierre-et-Miquelon*. Paris : Les éditions Chapitre.com.

Garnier, D. (2011a). *Libérez-vous de l'économie contre le travail*. Paris : Éditions le Manuscrit.

Garnier, D. (2011b). *L'hôpital disloqué*. Paris : Éditions le Manuscrit.

Masse, M. Sanglerat, M. –B. (2014). Construction d'un système santé et sécurité au travail. L'exemple de la fonction publique française. Dans *Préventique*. Mars-Avril. PP. 55-57.

Masse, M. (2014). Gouvernance de la santé au travail et principe de subsidiarité. L'exemple d'un assemblage secteurs public-privé comme ressource formative sur les territoires. Dans *Revue européenne du droit social*. Issue 3. Juin. PP. 56-73.

Masse, M. (2011). Accord SSTFP du 20 novembre 2009. Un tiers facilitateur et un référentiel opératif commun. Dans *ABC de la Santé, de la sécurité et de la prévention*. Éditions du papyrus. PP. 415-439.