



HAL
open science

Modalités et enjeux actuels de la participation des agents dans une grande collectivité territoriale. Le cas de deux interventions

Amélie Sandoval, Vincent Stocker, Katia Kostulski

► To cite this version:

Amélie Sandoval, Vincent Stocker, Katia Kostulski. Modalités et enjeux actuels de la participation des agents dans une grande collectivité territoriale. Le cas de deux interventions. 52e Congrès de la SELF. Présent et futur de l'ergonomie – Répondre aux défis actuels et être acteur des évolutions de demain., RESACT (Catherine Brun – Béatrice Barthe et Olivier Gonon), Sep 2017, Toulouse, France. hal-03324883

HAL Id: hal-03324883

<https://cnam.hal.science/hal-03324883>

Submitted on 24 Aug 2021

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



Modalités et enjeux actuels de la participation des agents dans une grande collectivité territoriale. Le cas de deux interventions

Amélie SANDOVAL, Vincent STOCKER et Katia KOSTULSKI

CRTD CNAM, 41 rue Gay Lussac, 75005 Paris

amelie.sandoval@gmail.com

vincent.stocker@gmail.com

katia.kostulski@lecnam.net

Ce texte propose de discuter différentes modalités de participation des agents, mises en place dans une direction technique d'une grande collectivité territoriale, à partir de l'exemple de deux interventions de terrain : une en ergonomie, l'autre en clinique de l'activité. Dans un contexte où la participation est souvent prise dans des enjeux politiques, avec comme visée première l'objectif de déployer des consultations de grande ampleur et de promouvoir une forme de démocratie sur les questions du travail, ces interventions ont la particularité de chercher à développer une participation réduite en nombre mais qualitativement plus dense. Elles engagent ainsi des professionnels dans des cadres d'analyse de leurs pratiques et/ou de leur activité et remettent au centre des processus de participation des enjeux d'efficacité et de transformation du travail.

Mots-clés : Organisation du travail et système sociotechnique, démocratie industrielle et définition des objectifs

Methods and present issues of employee participation in a large local authority. The case of two interventions

This paper is about different methods of employee participation, implemented in a technical direction of a big local authority. Two interventions in the field are discussed: one in ergonomics and one in activity clinic approach. Both of them are based on a limited number of participants but a closer study of the work. In such, they could be against a trend of methods, embedded in policy issues, where the primary aim is to deploy wide-ranging consultations and to promote a form of democracy at work. Conversely, in the two interventions presented, efficiency and transformation of work are replaced at the hub of the participatory process.

Keywords: Work organization and sociotechnical systems, Industrial democracy and goal setting

*Ce texte original a été produit dans le cadre du congrès de la Société d'Ergonomie de Langue Française qui s'est tenu à Toulouse du 20 au 22 septembre 2017. Il est permis d'en faire une copie papier ou digitale pour un usage pédagogique ou universitaire, en citant la source exacte du document, qui est la suivante : SANDOVAL, A., STOCKER, V., & KOSTULSKI, K. (2017). Modalités et enjeux actuels de la participation des agents dans une grande collectivité territoriale. Le cas de deux interventions. 52^{ème} Congrès de la SELF - Présent et Futur de l'Ergonomie (Toulouse, 20-22 septembre).

Introduction

La participation des professionnels aux grandes décisions relatives à la vie de leur entreprise et à leurs conditions de travail est devenue un principe central de nos organisations du travail. Pour autant, on peut s'interroger sur les conditions, les limites et la réalité effective de cette participation (Dugué, Petit et Pinatel, 2011 ; Bérout, 2013). L'amélioration des conditions de travail, a fortiori depuis l'arrivée sur le devant de la scène de la prévention des risques psychosociaux et des obligations légales qui en découlent, est un objectif majeur des collectivités territoriales, l'employeur public se devant d'être « exemplaire » en la matière¹. Il s'accompagne, dans la direction de la collectivité à laquelle nous nous intéressons ici, de la mise en place d'un ensemble de démarches participatives, visant l'implication du plus grand nombre d'agents possible.

Nous nous proposons d'interroger cette priorité donnée aux aspects quantitatifs de la participation à partir de deux interventions menées en marge de cette tendance : une en ergonomie et une en clinique de l'activité. Après avoir posé des éléments de contexte, nous présenterons quelques données de ces interventions et tenterons de caractériser la participation alors développée en nous appuyant sur des critères proposés par différents auteurs. Nous discuterons ensuite quelques-uns de leurs points de rapprochement et de différence, et en quoi, de notre point de vue, elles se décalent des modalités de participation habituellement proposées dans cette direction pour ouvrir de nouvelles possibilités.

Éléments de contexte théoriques et empiriques

La participation, à la croisée d'enjeux fonctionnels et politiques

L'ambition des démarches participatives au travail est pour une part « fonctionnelle » : créer des organisations plus performantes, en améliorant les conditions de travail, la sécurité, la productivité, ou encore la qualité (Duarte et Vasconcelos, 2014).

La participation est également motivée par la volonté de tendre vers une démocratie plus forte sur les questions de travail (Muller, Haslwanter et Dayton, 1997). Cette ambition « humaniste » n'est pas nouvelle (Duarte et Vasconcelos, op. cit.), mais elle trouve aujourd'hui un écho particulier, notamment chez les employeurs publics, de par sa proximité avec la notion de démocratie participative. Pour rappel, la démocratie participative vise avant tout la contribution des citoyens à la gestion et au contrôle des affaires publiques. Elle réinterroge « *le caractère absolu de la division entre experts ou professionnels d'un côté et citoyens profanes de l'autre* », pour s'éloigner d'une démocratie parfois qualifiée caricaturalement de technocratique (Petijean, 2016). Les dispositifs mis en œuvre sont nombreux et variés [débat public, site internet collaboratif, budgets participatifs...] et se heurtent

à d'importants défis, comme impliquer un nombre important de personnes de façon égalitaire et réussir à passer du débat à la décision (Bacqué et Sintomer, 2001). La collectivité et la direction dans lesquelles nous intervenons nous semblent ainsi s'inscrire dans un double mouvement de développement de la participation, où il s'agit en quelque sorte de faire en interne ce que l'on fait en externe : faire participer, en tirer des décisions et communiquer dessus.

Les démarches préexistantes dans la Direction concernée

La direction technique en charge de la propreté, qui nous occupe ici, développe déjà depuis longtemps des démarches participatives visant à consulter les 5000 agents qui exercent son cœur de métier. Les questionnaires sont largement utilisés, que ce soit pour adapter les équipements ou les outils, ou pour sonder le niveau de bien-être au travail des agents. Ces consultations s'accompagnent de préoccupations récurrentes autour de la question de leur ampleur et de leur représentativité : a-t-on interrogé les bonnes personnes et en nombre suffisant pour établir des diagnostics représentatifs, qui permettront de prendre des décisions rationnelles, et légitimes et acceptables pour l'ensemble des agents concernés ? La démarche donnera-t-elle à suffisamment d'agents le sentiment qu'ils ont été écoutés ? Permettra-t-elle de nourrir des campagnes de communication, qui attesteront de la mobilisation de la collectivité en faveur de la participation des agents et de l'amélioration des conditions de travail ?...

On le comprend, l'objectif est la qualité de la décision et son acceptabilité, mais aussi la possibilité de faire de l'acte de consultation en lui-même une preuve de la volonté démocratique de l'administration et un objet positif sur lequel communiquer. Si cette seconde visée est souvent atteinte, la question de la prise de décision et des actions qui pourraient en découler est plus problématique. Les diagnostics produits ne sont pas toujours suffisamment contrastés pour choisir une voie, et certaines consultations du type questionnaire RPS posent des problèmes d'interprétation. Ainsi un ensemble de données chiffrées circulent, mais elles mènent difficilement à des décisions ou à des plans d'action, et deviennent presque une fin en soi (Suppiot, 2015).

Pour autant, la direction continue d'encourager des actions de consultation massive, satisfaisantes sur le plan de la politique interne, en espérant dégager une unanimité et une reconnaissance.

Méthode et données des interventions

Dans ce contexte, les interventions que nous allons présenter tentent de résister à l'impératif du nombre et de prendre de la distance avec les aspects de politique interne et externe décrits plus hauts. Elles se déploient ainsi en marge de l'existant, sans appuis institutionnels forts. Elles débutent avec une visée essentiellement fonctionnelle. Il s'agit dans les deux cas de mettre en place des dispositifs qui mobiliseront des professionnels dans l'analyse de leurs situations de travail et de leurs activités afin de proposer ou construire, sur cette base, un meilleur cadre de travail, à la fois en termes d'efficacité et de santé.

¹ Cf. Circulaire du 20 mars 2014 relative à la mise en œuvre du plan national d'action pour la prévention des RPS dans les trois versants de la fonction publique

Dans un second temps, elles renouent cependant avec la préoccupation de la portée des décisions prises, en visant à des transformations plus larges de l'organisation du travail.

Intervention en ergonomie (A)

L'objet de l'intervention en ergonomie est de prévenir les troubles musculo-squelettiques des agents affectés au balayage manuel de la voie publique. Elle s'articule autour de quatre phases :

1. *Analyse de l'activité* d'opérateurs par l'ergonome et validation des descriptions du travail produites lors de réunions avec les agents observés².
2. *Mise en débat* de ces descriptions de l'activité lors de groupes de travail animés par l'ergonome et associant d'autres opérateurs et des encadrants de proximité.
3. *Développement et validation* des actions d'amélioration en comité de pilotage avec des décideurs et des techniciens.
4. *Démultiplication* en construisant une grille de questionnement reprenant les points clés débattus en phase 2, et en formant des assistants de prévention à l'utilisation de cette grille pour animer des réunions similaires auprès d'autres agents.

Intervention en clinique du travail (B)

Dans cette seconde intervention, l'objectif est de développer des nouvelles modalités de coopération entre les différents échelons hiérarchiques. On peut distinguer quatre temps dans cette intervention :

1. Un travail de *coanalyse de l'activité* mené avec le 1^{er} niveau d'encadrement (chefs d'équipe) autour d'objets-problèmes concrets rencontrés dans l'activité (les plaintes des usagers et les anomalies identifiées sur le terrain). Différentes méthodes ont été utilisées: observations, entretiens, auto-confrontations simples et croisées, réunions collectives³.
2. Un *travail transverse entre ces encadrants et leur propre hiérarchie* (n+2 à n+5)⁴ afin de tenter de construire collectivement des solutions, acceptables pour les différents niveaux, face aux difficultés identifiées.
3. En parallèle, un *comité de pilotage* réunissant des représentants du collectif, de leur hiérarchie et la cheffe du service a été régulièrement convoqué pour discuter les analyses, statuer sur les modes de travail expérimentés dans l'intervention et décider des grandes orientations du dispositif.
4. Sur la fin de l'intervention a débuté une tentative de *généralisation* des modes de travail expérimentés en formalisant la méthode développée dans l'intervention et en la transmettant à d'autres

divisions. Cette transmission, en cours, doit s'appuyer à la fois sur des outils construits par l'intervenante et sur des professionnels qui auront en charge, en interne, de soutenir ce déploiement de la méthode.

Résultats

Les différences de méthodes et de choix opératoires de ces deux dispositifs sont nombreuses, notamment du fait des différences de perspectives (ergonomie / clinique de l'activité), mais aussi du fait de différences de taille dans les horizons des dispositifs (intervention et/ou recherche) et les statuts des intervenants (interne et/ou externe)⁵. Nous ne développerons pas ici ces aspects et ne rentrerons donc pas plus en avant dans les méthodologies en elles-mêmes. Notre propos sera plutôt de les regarder à un niveau « macro », en mettant l'accent sur le type de participation qu'elles proposent aux professionnels. Pour ce faire nous avons construit une grille permettant de mettre en parallèle ces deux interventions, en reprenant une partie des critères définies par Guidou (2016) en psychologie du travail et Haines *et al.* (2002) en ergonomie. Guidou propose de caractériser les interventions en fonction de l'objet sur lequel l'attention des participants est orientée (l'organisation en général: « objet global », des contraintes à dépasser: « objet partiel à valence négative », des ressources à développer: « objet partiel à valence positive ») et du niveau de globalisation de l'intervention (défini par la diversité des acteurs mobilisés et leur degré d'implication aux différentes étapes de la démarche). Haines *et al.* proposent quant à eux une nomenclature permettant de caractériser la participation développée dans une intervention.

Discussion

On peut noter comme premier point commun que ces interventions ne tentent pas de mobiliser un nombre important de professionnels, mais d'engager des petits groupes de professionnels dans une analyse de leur activité réelle (Clot, 2008). Elles entrent alors sur le terrain par des observations singulières et des échanges collectifs, sans questionnaire préalablement construit, en se focalisant sur ce qui est fait et non sur des opinions ou des ressentis. Ce faisant, elles proposent d'emblée aux professionnels un type de participation inhabituelle. Deuxième convergence importante, la prise de décision et la définition d'actions sont incluses dans le processus auquel participent les professionnels (cf. critères 7 et 9). Ils n'y sont pas engagés aussi directement dans les deux cas, néanmoins les deux dispositifs tentent de lier les solutions décidées et expérimentées à ce qui ressort de l'analyse effectuée avec ou par les professionnels. Contrairement au modèle présenté plus haut, il s'agit d'intégrer les professionnels à différentes étapes du processus, et pas seulement à une phase de diagnostic. Elles ont pour cela recours à une stratégie du même

2 La collectivité est divisée en plusieurs divisions ayant chacune en charge la propreté d'une zone. Les agents observés sont issus d'une même division.

3 Nous avons travaillé avec deux collectifs, composés de chefs d'équipe de deux divisions.

4 La ligne hiérarchique du service est longue: entre les balayeurs et la cheffe du service (n+6), il y a 5 échelons.

5 L'intervention A est menée par un ergonome, contractuel, employé par la direction dans son bureau de prévention. L'intervention B est menée par une psychologue, contractuelle, employée dans le cadre d'une convention de recherche (CIFRE), et rattachée à la fois au bureau de la prévention et à un laboratoire de recherche externe.

	Intervention A - ergonomie Nb de professionnels participants : 25 Nb de niveaux hiérarchiques mobilisés : 5	Intervention B - clinique de l'activité Nb de professionnels participants : 33 Nb de niveaux hiérarchiques mobilisés : 6
(1) Objet	Objet partiel à valence négative	Objet partiel à valence positive
(2) Niveau de globalisation	Moyen : Mobilisation d'un nombre restreint de professionnels, de différents niveaux hiérarchiques, mais à des étapes distinctes du processus	Moyen : Mobilisation d'un nombre restreint de professionnels, de différents niveaux hiérarchiques, du début à la fin du processus
(3) Intégration du dispositif dans l'organisation	Partielle En cours de démultiplication sans l'intervenant	Partielle En cours de généralisation sans l'intervenante
(4) Composition des groupes	Opérateurs + encadrement direct Puis mobilisation du reste de l'encadrement pour les décisions	Collectifs de chefs d'équipes Mobilisation du reste de l'encadrement dans le travail transverse et les décisions
(5) Type de participation	Phase d'analyse : représenter son propre travail / Phase de débat : représenter le travail d'un groupe	Co-analyse : représenter son propre travail / Travail transverse et comité de pilotage : passage à la représentation d'un métier
(6) Sélection des participants	Agents désignés comme représentatifs par l'encadrement et volontaires	Constitution de collectifs d'agents volontaires
(7) Implication dans les décisions	Participants engagés dans une analyse de leurs pratiques et décisions prises en comité de pilotage (sans participation des agents de terrain)	Les participants sont engagés dans une analyse de leur activité et co-construisent les décisions
(8) Objectifs adressés aux participants	Améliorer des outils, des tâches et l'organisation&	Améliorer des outils, des tâches et l'organisation ; proposer des nouveaux modes de travail entre échelons
(9) Niveaux de participation	Identification de problèmes Co-construction de solutions Mise en œuvre de solutions	Structuration de l'intervention Identification de problèmes Co-construction de solutions Expérimentation de ces solutions

Tableau – Caractérisation des deux interventions à partir des critères de Guidou (2016) et Haines *et al.* (2002)

ordre : impliquer rapidement des échelons décisionnaires (cf. critères 2 et 4). Par ailleurs elles partent du principe que les professionnels engagés dans les analyses sont légitimes pour représenter leurs collègues (critère 5). Dans l'intervention A, cette légitimité repose au départ sur le choix des encadrants ; dans l'intervention B, sur la superposition des cadres d'analyses qui amène les professionnels à « faire le tour » des questions qui se posent dans leur métier (Clot, *op. cit.*, p. 126).

Si cette légitimité mérite d'être discutée, nous avons pu constater que les choix faits par les opérateurs et/ou leur hiérarchie sur la base des analyses ergonomiques ou cliniques effectuées rencontraient dans leur déploiement une forme d'acceptation des professionnels qui n'ont pas participé (validation en commission de CHSCT, accord de suffisamment de collègues pour pouvoir expérimenter les propositions). De ce point de vue, ces démarches ont une dimension très opérationnelle, par rapport aux consultations de masse précédemment décrites.

Ces actions permettent de construire des décisions dont la pertinence et l'acceptabilité reposent non sur des arguments de l'ordre de la statistique (la grandeur de l'échantillon et sa représentativité), mais sur des arguments professionnels, suffisamment solides car discutés, étayés, ou renvoyant aux invariants d'un métier. Pour autant, il faut souligner au moins deux limites. D'une part, le caractère restreint et partiel de ces démarches

(critère 2 et 3) qui, au regard de la taille de la direction, ne peuvent faire l'économie de se questionner sur leur portée possible : une fois des actions expérimentées et validées à un endroit de la direction, comment les diffuser ? Chacune d'elles tente de le faire à sa façon, par une démultiplication ou une généralisation de la démarche, mais dans les deux cas, on peut s'interroger sur l'efficacité et la durabilité de ces tentatives, en l'absence des intervenants (Duarte et Vasconcelos, 2014). D'autre part, du point de vue des dirigeants, elles ne répondent pas aux enjeux politiques et communicationnels que nous avons pu mentionner et sont beaucoup plus difficiles à valoriser et à défendre à grande échelle.

Conclusion

Nous avons tenté de montrer ici comment des interventions de petite taille, incluant des professionnels dans des cadres d'analyse et d'expérimentation, pouvaient être un réel instrument de décision et d'action, y compris dans une direction de grande taille. De ce point de vue, elles nous semblent pouvoir constituer des ressources intéressantes pour les décideurs, à condition de recentrer les enjeux de la participation sur des objectifs qui concernent le travail et son amélioration. Au final, on peut même se demander si leur généralisation ne permettrait pas de renouer avec la visée politique de « démocratisation » des questions

du travail en permettant une implication directe des professionnels dans les décisions et transformations qui les concernent.

Bibliographie

Bacqué, M.-H., & Sintomer, Y. (2001). Gestion de proximité et démocratie participative. *Les Annales de la recherche urbaine*, n° 90, 148-155.

Bérout, S. (2013). Perspectives critiques sur la participation dans le monde du travail : éléments de repérage et de discussion, *Participations*, 1/5, 5-32.

Clot, Y.(2008). *Travail et pouvoir d'agir*. Paris : Puf.

Dugué, B., Petit, J., & Pinatel, C. (2011). *Les CHSCT entre dispositifs et pratiques*. Rapport ANACT.

Duarte, S. & Vasconcelos, R. (2014). Analyse de l'activité, participation et durabilité de l'action transformatrice : réflexions à partir du Projet Matriosca, *Piste*, 16-4.

Guidou, N. (2016). *L'amélioration des dispositifs d'intervention : la question de l'objet et du processus*. 19ème Congrès de l'AIPTLF, Bruxelles, 10-13 juillet

Haines, H., Wilson, J.R., Vink, P., & Koningsveld, E. (2002). Validating a framework for participatory ergonomics (the PEF), *Ergonomics*, 45 :4, 309-327

Muller, M., Haslwanter, J. H., & Dayton, T. (1997). Participatory Practices in the Software Lifecycle, in Helander, M. et al., *Handbooks of Human-Computer Interaction*, 255-269

Petijean, O. (2016). *Démocratie participative*, CNFPT, cours en ligne <http://www.citego.org>.

Suppiot, A. (2015). *La gouvernance par les nombres*. Paris : Fayard.

