TENTATIVE DE DÉFENESTRATION DANS UNE MAIRIE

Jean-Louis ZYLBERBERG

Médecin du travail dans la fonction publique territoriale depuis un an, j'ai été témoin rapidement des effets sur la santé des risques organisationnels et relationnels au travail. Le *New Public Management (NPM)*, introduit dans les fonctions publiques depuis au moins quatre décennies, est encore le modèle managérial dominant dans les collectivités territoriales de plus de cinquante agents. Il met en avant la « rationalisation » (le gouvernement par les nombres avec la multiplication du travail de reporting d'indicateurs chiffrés), « la marchandisation » (hybridation public-privé, avec des travailleurs sous contrat de privé aux côtés de fonctionnaires, une précarité institutionnalisée avec des CDD d'un an renouvelable six ans par exemple), le renforcement du contrôle du travail, la rémunération à la performance avec son entretien annuel d'évaluation.

L'article L.121-1 du Code de la Fonction publique énonce que les agents publics « exercent leurs fonctions avec dignité, impartialité, intégrité et probité ». L'agent public qui ne respecte pas ses obligations professionnelles s'expose à une sanction disciplinaire.

Parmi des obligations professionnelles, l'obligation d'obéissance hiérarchique est souvent mise en avant par l'autorité hiérarchique : *« L'agent public doit se conformer aux instructions de son supérieur hiérarchique, sauf dans le cas où l'ordre donné est manifestement illégal et de nature à compromettre gravement un intérêt public. »* Le refus d'obéissance équivaut à une faute professionnelle.

Par l'histoire clinique d'une agente administrative, recueillie qu'au cours d'une seule consultation, cadre clinique devenu la grande majorité de ma pratique professionnelle, je vais tenter d'illustrer les enjeux de santé au travail dans le contexte particulier de la fonction publique territoriale.

Tout commence par l'appel téléphonique d'une directrice des ressources humaines d'une mairie d'environ une centaine d'agents : *« Je viens d'être témoin d'une tentative de défenestration d'une agente dans le bureau du directeur général des services, en présence de son responsable. Nous sommes très choqués que me conseillez-vous ? »*

Commence alors des échanges de courriels entre cette femme et moi où le travail va être petit à petit rendu invisible. Je conseille à la délégataire de l'employeur de déclarer en accidents de service, d'une part la tentative de défenestration de l'agente, d'autre part l'état des témoins. Puis je lui conseille d'analyser avec les représentants du personnel ces accidents de service par la méthodologie de l'arbre des causes. Les réponses de la DRH vont insister sur l'état de santé antérieur de l'agente : *« Elle revient d'un arrêt de deux ans pour dépression »* et refuser l'analyse de ce qui n'est pas un accident de service mais un « incident » du point de vue du maire.

Simultanément, je suis sollicité par les représentants du personnel : ils se sentent démunis et peu formés aux outils à leur disposition, en particulier leur possibilité de constater dans un registre spécial la tentative de défenestration de leur collègue au titre d'un danger grave et imminent pour la santé et la sécurité des agents. Ils solliciteront auprès du maire une réunion extraordinaire de la Formation Spécialisée en matière de Santé, de Sécurité et des Conditions de Travail (F3SCT ex-CHSCT) qui n'aura jamais lieu car « cette tentative de défenestration est un incident ».

Quatre jours plus tard, alors que l'agente est en arrêt de travail, je la vois pour la première fois en consultation accompagnée de sa fille âgée de 32 ans. Sa formation initiale est un BEP espaces verts et jardins puis un bac technique agricole option pépinière. À l'âge de 22 ans elle débute sa vie professionnelle dans la mairie en tant que cheffe de l'équipe des agents techniques municipaux responsables de l'entretien des espaces verts. Je n'aurai pas l'occasion au cours de cette seule consultation d'instruire cliniquement comment ce premier poste de travail a pu avoir des conséquences sur son état de santé.

Quinze ans plus tard, elle devient responsable de service des espaces verts et petit à petit ses missions vont s'élargir à tous les suivis de chantiers du service environnement/risques majeurs au sein de la municipalité. L'agente me mentionne alors : *« À partir de 2011, j'ai eu beaucoup d'autonomie dans mon travail. »*

Puis elle me déclare : *« Au printemps 2018, un nouveau maire est élu. On a donné beaucoup de notre temps. J'ai fait beaucoup d'heures supplémentaires dans un contexte difficile car l'ancien directeur des services techniques avait été accusé de malversations financières… »*

En août 2018 elle se fracture sa cheville droite à son domicile.

En septembre 2019, un nouveau directeur de son service (sa formation initiale est architecte) est embauché à temps partiel car il est élu municipal à l'urbanisme dans un autre département.

Je le verrai une première fois en consultation à la demande de l'employeur fin 2024. L'écrit accompagnant la demande de consultation était rédigé par l'actuelle DRH : *« L'agent est en opposition totale avec son encadrement hiérarchique… Ne serait-il pas souhaitable qu'un suivi avec la psychologue du travail puisse être mis en place, pour que M. X. puisse travailler ses représentations hiérarchiques, ses relations de travail, son positionnement en cas de difficultés/désaccords qui permettrait de retrouver des relations plus normalisées ? … »*

L'agente me déclare : *« Quarante-huit heures après l'arrivée de mon nouveau directeur, nous sommes convoqués par le premier adjoint du maire de l'époque. Ce dernier va me hurler dessus et mon nouveau directeur va s'interposer… »*

« On demandera à mon nouveau directeur de sanctionner des collègues de l'urbanisme peu de temps après son arrivée et il refusera. Il sera alors petit à petit placardisé... », « Dans ce contexte de travail, je suis mal mais je prends sur moi tout au long de l'année 2020… »

À partir de janvier 2021 jusqu'à fin mars, elle est en arrêt de travail pour syndrome anxio-dépressif réactionnel à ses conditions de travail. Au retour de son arrêt de travail, on lui demande de court-circuiter son directeur de service, ce dernier lui ayant fait une note écrite de ne pas le court-circuiter.

« Je vivais dans la peur des réactions du premier adjoint et du maire… », *« Au cours d'une réunion devant des collègues de l'agglomération, monsieur le maire m'humilie en me traitant d'incapable concernant un dossier dont je n'avais pas connaissance… »*

À la fin de l'année 2021, la directrice générale des services part en retraite dans un état d'épuisement professionnel.

Pendant quelques mois, la directrice du cabinet du maire va faire fonction de directrice générale des services : *« Elle nous confie des tâches qui ne font pas partie de nos attributions. On ne sait plus qui fait quoi. Tout le monde traitait de n'importe quoi sans concertation. Une nouvelle fois, elle m'ordonne de court-circuiter mon directeur de service... »*

Simultanément un nouveau logiciel de gestion des travaux est utilisé : *« Je perds beaucoup de temps avec ce nouveau logiciel. Il existe un code couleur et dès que le maire voyait du rouge concernant un chantier, il se précipitait dans mon bureau en colère. Je passais mon temps à gérer ces codes couleur et j'étais de plus en plus en retard sur mes autres missions. »*

Un nouveau directeur général des services arrive fin 2022. Simultanément *« On somme la DRH de partir à la retraite avec interdiction de revenir à la mairie… »* L'actuelle DRH arrivera au début de l'année 2024.

« Le service urbanisme va alors être complètement démantelé… On enlève à mon directeur tous ses agents et du jour au lendemain on me dit que je suis sous la responsabilité du directeur des services techniques… », *« J'étais toujours sous anxiolytiques et antidépresseurs… Chaque réunion avec le maire m'angoissait car je savais qu'il allait trouver quelque chose à me reprocher… »*

À partir de début juillet 2023, l'agente est en arrêt de travail pour syndrome anxio-dépressif réactionnel à ses conditions de travail. La consœur qui m'a précédé la voit à deux reprises pendant son arrêt de travail et note : *« Elle a peur de reprendre son poste du fait de ses relations avec le maire… La mairie lui aurait proposé une agente pour l'aider mais qu'elle doit former… Elle souhaite reprendre à temps partiel thérapeutique jusqu'aux élections municipales… »*

Une semaine avant sa reprise de travail en mi-temps thérapeutique, elle reçoit à son domicile sa nouvelle fiche de poste. Elle a un grade d'agent de maîtrise et son ancien intitulé de poste est : Responsable service environnement/risques majeurs.

La description de son nouveau poste est : « Assurer l'entretien des espaces verts. ». Ses nouvelles missions principales sont : « Effectuer les travaux de plantation, désherbage des massifs, tonte, débroussaillage, tronçonnage, taille des arbres et arbustes, nettoyage des espaces verts, surveillance de la flore, entretien du matériel, création et entretien du système d'arrosage et arrosage des végétaux. » Au chapitre encadrement du personnel, il est coché « Non ».

Elle alerte un délégué syndical qui écrit un courriel au maire, argumentant le refus par l'agente de cette nouvelle fiche de poste du fait de son grade d'agent de maîtrise. Ce courriel restera sans réponse. *« Cette reprise c'était une sanction… »* me déclare l'agente.

Le jour de sa reprise, elle se présente dans les services techniques et le responsable demande à la voir : *« Il m'accueille en me vouvoyant ce qu'il n'avait jamais fait et je lui annonce que je refuse cette nouvelle fiche de poste… Il téléphone alors au directeur général des services qui accepte de la rencontrer avec la DRH… Je pars avec le responsable des services techniques à la mairie et dans son véhicule je me dis que devant les trois je ne pourrai pas tenir et je commence à prendre plusieurs Xanax®… »*

« Dans le bureau du directeur général des services, je réitère mon refus de ma nouvelle fiche de poste et il me répond que je dois accepter que cela fait suite à la décision du Conseil Médical Unique, que cela prend en compte ma santé… mais si vous refusez, vous n'avez qu'à aller au Tribunal Administratif… »

« Je me dis dans ma tête qu'ils veulent vraiment m'abattre… je ne suis plus la même personne et la seule issue c'est de sauter par la fenêtre… », *« Alors que je tente de sauter, mon responsable me retient, je dis laissez-moi… Puis je chute sur le sol du bureau et je me mets à ramper jusqu'au couloir… une collègue des services des ressources humaines se couche près de moi et me demande si j'ai pris des comprimés… »*, *« Je me souviens du regard du directeur général des services : pas un brin d'empathie… »*

Elle est transportée par les pompiers aux urgences de l'hôpital de proximité et rencontre le lendemain une psychiatre, *« Je lui déclare que je n'ai pas envie de mourir et que je suis bien que chez moi… »*

Quelques jours plus tard, à l'examen physique, je constate qu'elle a perdu 8 kg depuis la précédente consultation ; sa pression artérielle est à 141/95 avec un pouls à 72/minute : elle a une douleur à la palpation de la tempe droite suite au traumatisme dans le bureau du directeur général des services et des douleurs à la palpation des épineuses de C5 à C7 et de D12 à L5. Je

l'informe que j'ai conseillé à sa DRH de déclarer en accident de service sa tentative de défenestration.

Quelques semaines plus tard, l'agente m'informera qu'elle a rencontré un médecin expert à la demande de sa collectivité territoriale et que ce dernier a confirmé que sa tentative de suicide était un accident de service mais que le maire n'a pas signé d'arrêté municipal confirmant l'imputabilité au service.

Dix jours après la tentative de défenestration, j'écris au maire avec copie aux représentants du personnel un courrier d'« alerte risques psychosociaux » en reprenant les éléments d'un courrier d'alerte que ma consœur précédente avait adressé au maire deux ans auparavant et en leur conseillant d'analyser ses accidents de services avec les représentants du personnel, d'actualiser leur Document Unique d'Évaluation des Risques Professionnels et leur programme annuel de prévention des risques professionnels et d'amélioration des conditions de travail.

Quatre mois plus tard, je suis invité à une « réunion informelle » (aucune réunion extraordinaire de la Formation spécialisée en matière de sécurité et conditions de travail n'ayant eu lieu depuis la tentative de défenestration) de présentation de leur nouveau Document Unique d'Évaluation des Risques Professionnels par une professionnelle d'une société de prestation de services hygiène sécurité. Cette dernière exposera en détail l'ensemble des risques professionnels et en quelques minutes les risques organisationnels et relationnels au travail. Aucun programme annuel de prévention des risques professionnels et d'amélioration des conditions de travail n'a été présenté.

En matière d'accident de service dans la fonction publique territoriale, seule la publication d'un arrêté municipal mentionnant l'imputabilité au service permet une mise en visibilité au moins individuelle des effets du travail d'une agente municipale sur sa santé. Il en est de même pour la reconnaissance d'une maladie professionnelle. Dans cette histoire clinique, la tentative de défenestration dans les lieux de travail demeure un « incident ».

La visibilité collective des effets du travail sur la santé de cette agente n'a pu avoir lieu du fait de représentants du personnel peu ou pas formés sur les questions de santé au travail et avec un employeur avec ses délégataires obnubilés par une éventuelle mise en responsabilité si une analyse du travail et de ses conditions avait eu lieu.