

**RÉPUBLIQUE FRANÇAISE**

Ministère de la décentralisation, de la  
réforme de l'Etat et de la fonction publique

**Circulaire du 20 mai 2014 relative à la mise en œuvre de l'accord cadre relatif à la prévention  
des risques psychosociaux dans la fonction publique de l'Etat**

**NOR : RDFF1411151C**

La ministre de la décentralisation, de la réforme de l'Etat et de la fonction publique

à

*Mesdames et messieurs les ministres,  
Mesdames et messieurs les préfets*

**Objet :** Mise en œuvre de l'accord-cadre relatif à la prévention des risques psychosociaux  
dans la fonction publique de l'Etat

**Résumé** : mise en œuvre de l'accord-cadre du 22 octobre 2013 concernant la prévention des  
risques psychosociaux dans la fonction publique de l'Etat

**Mots-clés** : conditions de travail, hygiène, sécurité du travail.

**Textes de référence** :

- \* articles L.4121-1 et L 4121-2 du code du travail ;
- \* décret n°82-453 du 28 mai 1982 relatif à l'hygiène et à la sécurité du travail ainsi qu'à la  
prévention médicale dans la fonction publique ;
- \* circulaire du Premier ministre n°5705/SG du 20 mars 2014 relative à la mise en œuvre du  
plan national d'action pour la prévention des risques psychosociaux dans les trois fonctions  
publiques.

**Texte modifié ou abrogé** : sans objet

**Date d'entrée en vigueur** : immédiate

L'accord-cadre du 22 octobre 2013 relatif à la prévention des risques psychosociaux (RPS) engage les employeurs des trois versants de la fonction publique à mettre en place une démarche de prévention des risques psychosociaux au sein de leurs services. La circulaire du Premier ministre en date du 20 mars 2014 décrit les principales étapes de la mise en œuvre du plan national de prévention des risques psychosociaux dans les trois versants de la fonction publique.

La présente circulaire précise, pour la fonction publique de l'Etat, ses modalités de déploiement.

Conformément aux termes de l'accord-cadre, sur le fondement d'un diagnostic local des facteurs de RPS, chaque employeur public élabore un plan d'évaluation et de prévention des RPS. Des propositions d'amélioration, favorisant notamment la prévention primaire, sont intégrées dans le programme annuel de prévention des risques professionnels et d'amélioration des conditions de travail.

Dans la fonction publique de l'Etat, la mise en œuvre du plan national relève d'une double démarche : d'une part, un pilotage et un cadrage ministériels, en lien avec les comités d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail ministériels (CHSCT-M) et, d'autre part, une évaluation des risques et un diagnostic des RPS de terrain, réalisés sous la responsabilité des chefs de service, conformément à l'article 2-1 du décret n°82-453 du 28 mai 1982 relatif à l'hygiène et à la sécurité du travail ainsi qu'à la prévention médicale dans la fonction publique<sup>1</sup>. A la jonction de ces deux mouvements et en lien avec les CHSCT, des plans de prévention des RPS seront élaborés localement. Un accompagnement des employeurs est prévu tant au niveau national qu'au niveau local pour la mise en œuvre de ces plans. Cet accompagnement s'inscrit également dans une démarche de suivi du déploiement du plan.

## **1/ Les plans de prévention des RPS sont réalisés dans le respect du cadrage ministériel et sur la base des diagnostics locaux**

### **A) Il revient à chaque ministère de cadrer la démarche**

L'accord-cadre s'applique à l'ensemble des ministères ainsi que de leurs établissements publics, selon une déclinaison qui leur est propre. S'agissant des directions départementales interministérielles (DDI), le pilotage de la démarche est assuré par la direction des services administratifs et financiers (DSAF) des services du Premier ministre, en concertation étroite avec les cinq ministères concernés.

Chaque ministère **cadre la démarche et définit des orientations ministérielles** en matière de prévention des RPS, en associant son **CHSCT-M**. Ces orientations concernent notamment le calendrier de mise en œuvre de la démarche, la définition des modalités de suivi, l'éventuelle définition de priorités propres au ministère et l'établissement d'un plan de communication.

Chaque ministère doit également prévoir les modalités d'**accompagnement** de ses services dans la mise en place des phases de diagnostic puis d'élaboration des plans locaux de prévention des RPS. Il peut prévoir le concours de structures externes. Enfin, il lui revient d'organiser la **diffusion des outils** interministériels élaborés dans le cadre de la mise en œuvre du plan (référentiels de formation, guide méthodologique, livret d'information à destination de l'ensemble des agents).

---

<sup>1</sup>Le terme de chef d'organisme se substitue au terme de chef de service au ministère la défense (cf. décret n° 2012-422 du 29 mars 2012 relatif à la santé et à la sécurité au travail au ministère de la défense) et au ministère de l'intérieur, pour le périmètre gendarmerie (cf. décret n°2010-974 du 26 août 2010 relatif à la santé et à la sécurité au travail ainsi qu'à la prévention médicale du personnel militaire servant au sein de la gendarmerie nationale).

Enfin, chaque ministère met en place des **formations** à la prévention des RPS à l'attention des acteurs de la prévention, des encadrants mais également de l'ensemble des agents afin de les sensibiliser à cette thématique. Les quatre référentiels de formation à l'attention respectivement de l'ensemble des agents, des préventeurs et des encadrants, en ligne sur le site de la fonction publique, constituent un appui pour la mise en place de ces formations. Pour les années 2014 et 2015, l'accord-cadre impose la tenue d'une formation de deux jours à l'attention des membres des CHSCT. Une de ces deux journées au moins doit être organisée dès 2014.

Afin de permettre le suivi du déploiement de la démarche, chaque ministère, ainsi que la DSAF pour les DDI, peut nommer un **correspondant régional** dédié.

La circulaire du 9 août 2011 relative à l'application des dispositions du décret du 28 mai 1982 prévoyait qu' « une **circulaire interne** à chaque département ministériel, administration ou établissement public devrait **préciser les personnes exerçant la fonction de chef de service** ». Quand ce travail n'a pas été fait, il importe de le réaliser le plus rapidement possible.

### B) Chaque chef de service est responsable de la réalisation du diagnostic local

Il appartient à chaque chef de service de réaliser un diagnostic des RPS au sein de la structure dont il a la responsabilité, dès 2014. Ce diagnostic repose sur une observation du **travail réel** ; il est élaboré avec les **agents** dans une démarche participative.

Le diagnostic intègre un certain nombre d'indicateurs qui peuvent être choisis au sein de la liste disponible sur le site de la fonction publique. Quatre **indicateurs** seront impérativement suivis au sein de chaque service :

- taux d'absentéisme pour raison de santé<sup>2</sup> ;
- taux de rotation des agents<sup>3</sup> ;
- taux de visite sur demande au médecin de prévention<sup>4</sup> ;
- taux de violences sur agents<sup>5</sup>.

Le diagnostic constitue un élément de la démarche d'évaluation des risques professionnels qui incombe à chaque chef de service. Il est, à ce titre, intégré au document unique d'évaluation des risques professionnels (**DUERP**) qui, pour mémoire, doit être **mis à jour** annuellement. De surcroît, l'accord-cadre impose de prendre en compte l'existence et la qualité du DUERP dans le cadre de l'évaluation des chefs de service qui ont la responsabilité juridique de l'élaboration du DUERP et de son actualisation.

### C) Les plans de prévention locaux des RPS sont élaborés avec le concours des CHSCT

Dans le respect du cadrage fixé par chaque ministère et sur le fondement des diagnostics réalisés au sein de chaque service, un **plan de prévention des RPS** est élaboré dès 2014, et au

---

<sup>2</sup> nombre de jours d'arrêt pour maladie rapporté au nombre total d'agents, en distinguant 4 catégories : congés pour maladie ordinaire, congés de longue maladie et de longue durée, congés pour accident du travail, congé pour maladie professionnelle.

<sup>3</sup> 
$$\frac{\text{(somme du nombre d'arrivées et du nombre de départs d'agents au cours de l'année)}}{\text{effectif moyen de l'année } n}$$

<sup>4</sup> nombre de demandes de visite spontanée au médecin de prévention pour 100 agents ;

<sup>5</sup> nombre d'actes de violence physique envers le personnel pour 100 agents rapporté au nombre total d'agents, en distinguant 4 catégories : émanant du personnel avec arrêt de travail, émanant du personnel sans arrêt de travail, émanant des usagers avec arrêt de travail, émanant des usagers sans arrêt de travail.

plus tard en 2015, par chaque chef de service. Il est **intégré au programme annuel** de prévention des risques professionnels et impérativement présenté en CHSCT.

Cependant, un plan commun à plusieurs services peut-être élaboré, par exemple sous la responsabilité du président du CHSCT, en lien étroit et en accord avec les chefs de service concernés. Chaque ministère a la possibilité de **définir, en lien avec son CHSCT-M, le maillage qui lui semble le plus pertinent pour son périmètre. Le chef de service reste responsable de la mise en œuvre de ce plan au sein de son service.**

Concernant les DDI, le préfet peut faciliter une démarche mutualisée et veille à la mise en place coordonnée des plans par les directeurs départementaux.

Le suivi de la mise en œuvre des plans est effectué par chaque CHSCT. Ce point est inscrit à l'ordre du jour d'au moins une réunion du CHSCT par an.

Afin d'aider les employeurs et les équipes de préventeurs dans l'élaboration des plans mais également dès la phase de diagnostic, un *Guide méthodologique d'aide à l'identification, l'évaluation et la prévention des RPS dans la fonction publique* est accessible sur le site de la fonction publique.

Enfin, les plans de prévention des RPS s'inscrivent dans une démarche non seulement de prévention des risques professionnels mais également d'amélioration de la qualité de vie au travail. Cette démarche est pérenne. Les employeurs ayant déjà mis en œuvre des actions, voire des plans de prévention des RPS, peuvent compléter les mesures déjà prises et faire évoluer leur action dans le sens de l'amélioration de la qualité de vie au travail.

## **2/ Appui et suivi sont organisés tant au niveau national que régional**

- A) La formation spécialisée du Conseil commun de la fonction publique effectue le suivi du déploiement des plans sur la base des éléments transmis par les ministères à la DGAFP

Un **comité de pilotage** interministériel est mis en place au niveau national et animé par la DGAFP. Il suit la mise en œuvre du plan au sein de la fonction publique de l'Etat et favorise les échanges entre les employeurs sur l'ensemble des sujets relatifs à la prévention des RPS.

Les **rapports annuels** faisant le bilan de la situation générale en matière de santé, de sécurité et des conditions de travail établis par chaque ministère dans le cadre de l'article 61 du décret n°82-453 du 28 mai 1982 intégreront un volet RPS. Ils seront présentés en commission centrale hygiène, sécurité et conditions de travail (CCHSCT) du Conseil supérieur de la fonction publique de l'Etat (CSFPE) dès 2015 et serviront de base au bilan effectué par la formation spécialisée hygiène, conditions de travail, santé et sécurité au travail (FS4) du Conseil commun de la fonction publique (CCFP) en 2016. Un premier point d'étape sera effectué dans le cadre de cette instance dès 2015.

- B) Le préfet, assisté par la plate-forme régionale d'appui interministérielle à la gestion des ressources humaines (PFRH), assure appui et suivi au niveau régional

Le préfet de région présente en comité d'administration régionale (CAR), avant septembre 2014, une information sur la démarche et propose les modalités d'animation et d'appui.

Le préfet de région a également en charge l'installation d'un **comité d'animation** qu'il réunit au moins une fois par an. Ce comité a vocation à :

- observer la mise en place des diagnostics puis des plans locaux sur le terrain ;
- permettre des échanges entre les différents employeurs concernant les bonnes pratiques, et, le cas échéant, d'éventuelles mutualisations (formations, suivi médical, actions de sensibilisation diverses telles que des séminaires, etc.).

La première réunion de ce comité d'animation doit avoir lieu avant fin 2014

Un **réseau d'appui opérationnel** sera mis en place dans chaque région. Ce réseau, animé par le préfet de région avec l'aide de la PFRH, sera composé de personnalités qualifiées (ISST, médecins de prévention, ergonomes, assistants ou conseillers de prévention, etc.) et de correspondants régionaux ministériels sur la prévention des RPS. Ce réseau identifie les acteurs ressources et les outils existants, valorise les bonnes pratiques et oriente les acteurs de prévention. La PFRH n'a cependant, en aucun cas, vocation à se substituer aux employeurs dans l'élaboration des plans.

\*\*\*\*\*

Enfin, d'une manière générale, tous les acteurs du déploiement de ces plans, au niveau national comme régional, veilleront à tenir informés leurs interlocuteurs des versants hospitalier et territorial de la fonction publique de leurs actions afin de favoriser les **échanges** au sein de la fonction publique.



Marylise LEBRANCHU