



MINISTÈRE DE L'INTÉRIEUR

*Liberté
Égalité
Fraternité*

EXAMEN PROFESSIONNEL DE SECRÉTAIRE ADMINISTRATIF DE CLASSE SUPÉRIEURE

- SESSION 2025 -

mardi 2 avril 2024

Épreuve écrite unique d'admission consistant, à partir d'un dossier à caractère administratif, en la réponse à plusieurs questions appelant un court développement, destinées à évaluer la capacité de compréhension, d'analyse et d'expression des candidats.

Le dossier peut comporter des graphiques ainsi que des données chiffrées.

Il ne peut excéder vingt-cinq pages.

(Durée : 3 heures – Coefficient : 1)

**Le dossier documentaire comporte 23 pages.
(hors page d'énoncé du sujet).**

Il vous est rappelé que votre identité ne doit figurer que dans l'en-tête de la copie (ou des copies) mise(s) à votre disposition. Toute mention d'identité ou tout signe distinctif porté sur toute autre partie de la copie ou des copies que vous remettez en fin d'épreuve entraînera l'annulation de votre épreuve.

Si la rédaction de votre devoir impose de mentionner des noms de personnes ou de villes et si ces noms ne sont pas précisés dans le sujet à traiter, vous utiliserez des lettres pour désigner ces personnes ou ces villes (A..., B..., Y..., Z...).

IMPORTANT

- 1. LES COPIES SERONT RENDUES EN L'ÉTAT AU SERVICE ORGANISATEUR. À L'ISSUE DE L'ÉPREUVE, CELUI-CI PROCÉDERA À L'ANONYMISATION DE LA COPIE.**
- 2. NE PAS UTILISER DE CORRECTEUR D'ORTHOGRAPHE SUR LES COPIES.**
- 3. ÉCRIRE EN NOIR OU EN BLEU – PAS D'AUTRE COULEUR.**
- 4. IL EST RAPPELÉ AUX CANDIDATS QU'AUCUN SIGNE DISTINCTIF NE DOIT APPARAÎTRE SUR LA COPIE.**

SUJET

Vous êtes affecté en qualité de secrétaire administratif de classe supérieure au sein du bureau du dialogue social du service des ressources humaines, au secrétariat général commun du département X.

Votre supérieur hiérarchique vous demande de rédiger une note, à l'attention de la secrétaire générale de la préfecture qui va présider la cellule de veille relative aux risques psycho-sociaux (RPS), instance nouvellement mise en place au sein de la préfecture.

Dans un premier temps, vous présenterez le cadre juridique et les acteurs de cette cellule de veille relative aux RPS. Puis, dans un deuxième temps, vous exposerez son fonctionnement, ses principales missions ainsi que les points de vigilance et les limites relatifs à cette instance.

Enfin, vous proposerez un support de communication à destination des agents de la préfecture, présentant les principaux risques psycho-sociaux, annonçant l'installation de la cellule de veille relative aux RPS au sein de la préfecture et son rôle, ainsi que les contacts utiles en cas de présence d'un RPS au sein d'un service.

Les documents mentionnés sont à jour. Il convient d'employer les appellations d'instances indiquées qui y figurent quand bien même celles-ci ont été modifiées depuis.

Document 1	La prévention des risques psychosociaux dans la fonction publique (édition 2014) Source : https://www.fonction-publique.gouv.fr/files/files/Autres%20pages/RPS-Plaquette-RPS-2014.pdf	Pages 1 à 4
Document 2	Risques psychosociaux : les fiches de bonnes pratiques de la DRH du Ministère de l'Intérieur et des Outre-mer Source : http://www.fo-prefectures.com/documents/828-1-pdf-serie-de-six-fiches-de-bonnes-pratiques-editee-par-la-sdas-dans-le-cadre-de-la-mise-en-oeuvre-du-plan-ministeriel-de-prevention-des-risques-psychosociaux-rps.html	Pages 5 à 10
Document 3	Les risques psychosociaux : en parler pour les prévenir Source : http://actionsociale.drh.minint.fr/index.php/sante-et-securite-au-travail	Page 11
Document 4	Indicateurs de diagnostic des risques psychosociaux Source : https://www.fonction-publique.gouv.fr/files/files/Autres%20pages/indicateurs%20de%20diagnostic%20rps.pdf	Pages 12 à 16
Document 5	Arrêté portant création de la cellule de veille des RPS à la préfecture de l'Oise Source : https://www.oise.gouv.fr/contenu/telechargement/41703/265498/file/20180208_RAA_sp%C3%A9cial.pdf	Page 17
Document 6	Schéma : mettre en place une cellule de prévention et de veille des risques psycho-sociaux Source : https://www.weka.fr/rh-publiques/dossier-pratique/sante-et-securite-au-travail-dt73/mettre-en-place-une-cellule-de-prevention-et-de-veille-des-risques-psychosociaux-12984/#schema	Page 18
Document 7	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'État Source : https://www.fonction-publique.gouv.fr/files/files/Autres%20pages/circulaire%2020%20mars%202014.pdf	Pages 19 à 23



MINISTÈRE DE LA RÉFORME DE L'ÉTAT,
DE LA DÉCENTRALISATION ET DE LA FONCTION PUBLIQUE

ÉDITION
2014

La prévention des risques psychosociaux dans la fonction publique



LES ESSENTIELS

Qu'est ce qu'un risque professionnel ?

Les risques professionnels sont liés à l'activité professionnelle et aux conditions de travail. Ils peuvent se traduire par une maladie ou un accident. Le code du travail – applicable dans ce domaine à la fonction publique – impose à l'employeur de prévenir ces risques afin d'assurer la sécurité des agents et de **protéger leur santé physique et mentale**. Les risques psychosociaux font partie des risques professionnels.

Qu'est ce qu'un risque psychosocial ?

On réduit souvent les risques psychosociaux (RPS) à la seule notion de « stress », qui n'est en fait qu'une des manifestations de ce risque. Les RPS sont définis comme **les risques pour la santé mentale, physique et sociale, engendrés par les conditions d'emploi et les facteurs organisationnels et relationnels** susceptibles d'interagir avec le fonctionnement mental.

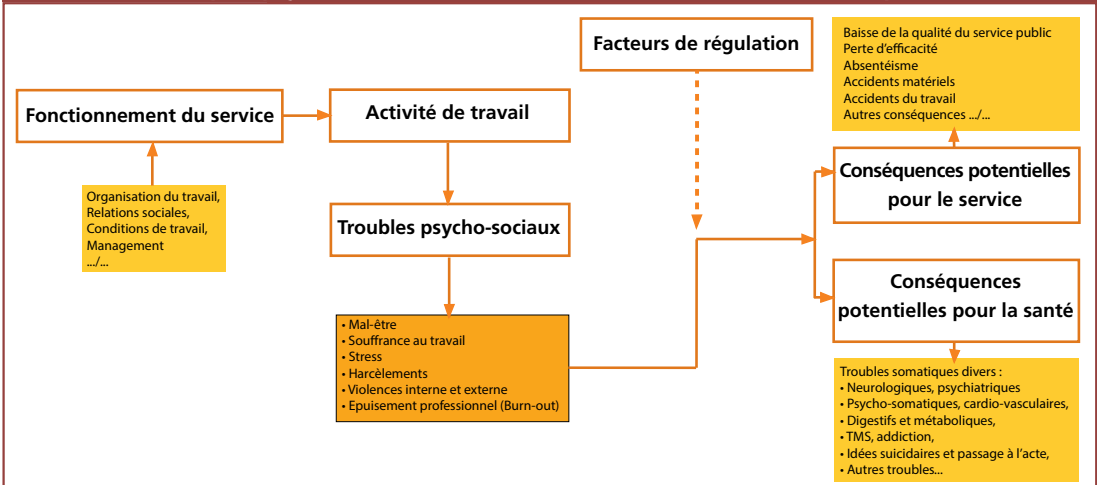
Le terme de RPS désigne donc un ensemble de phénomènes affectant principalement la santé mentale mais aussi physique des travailleurs. Ils peuvent se manifester sous diverses formes : stress au travail mais aussi sentiment de mal-être ou de souffrance au travail, incivilités, agressions physiques ou verbales, violences, etc

Quels enjeux ?

Sur le plan psychologique et physique, ces troubles peuvent favoriser des pathologies comme les dépressions, des troubles du sommeil, des ulcères, des maladies psychosomatiques, des réactions comportementales (consommation courante de produits addictifs), des troubles musculo-squelettiques (TMS), des maladies cardiovasculaires, ou entraîner des accidents du travail voire des suicides.

Sur le plan social, ces troubles peuvent avoir des conséquences économiques et professionnelles et, notamment, se traduire par du désengagement au travail, un absentéisme accru ou des conflits entre les personnes.

Les risques psychosociaux : enchaînement des causes et des conséquences



Quelles actions de prévention mettre en place ?

Prévenir les RPS implique d'identifier les facteurs de risque qui relèvent de l'organisation du travail, des relations sociales au travail ou des conditions d'emploi. La démarche de diagnostic des facteurs de risque est le point de départ de toute prévention. En matière de RPS comme pour l'ensemble des risques professionnels, elle se formalise dans le DUERP* qui présente et analyse les principaux risques professionnels. Ce diagnostic, qui doit reposer sur une démarche participative intégrant les agents, permet ensuite la définition d'un plan de prévention des RPS en lien avec le CHSCT**.

La prévention comporte plusieurs facettes : en amont de la manifestation de RPS (prévention primaire), en accompagnement face à des situations à risque (prévention secondaire) voire en gestion d'une situation de crise (prévention tertiaire). La prévention primaire est essentielle car elle vise à supprimer le risque à la source par le biais d'une réflexion sur l'organisation du travail notamment. Si la prévention est l'affaire de tous, il est de la responsabilité des chefs de service, chefs d'établissement et autorité territoriale, de veiller à ce que des actions concrètes permettant de traiter les risques à la source soient mises en œuvre.

Quels acteurs solliciter ?

La prévention des RPS requiert la mobilisation de différents acteurs **qu'il s'agisse d'alerter sur une situation à risque, de prendre en charge une personne en difficulté ou de mettre en œuvre une démarche de prévention.**

L'encadrement et les services de ressources humaines sont un premier relais lorsqu'il s'agit d'exprimer des difficultés rencontrées dans le cadre du travail. Ils jouent un rôle dans la mise en œuvre des politiques de prévention et également dans l'organisation du travail.

Les CHSCT, instances consultatives, sont au cœur des démarches d'identification, d'évaluation et de prévention des risques professionnels dont les RPS font partie. Le registre SST* est mis à la disposition du CHSCT. Tout agent qui constate une cause de danger peut prévenir un membre du CHSCT qui pourra à son tour en informer le chef de service, le chef d'établissement ou l'autorité territoriale. Dans la fonction publique territoriale, les comités techniques exercent, dans certains cas, les compétences du CHSCT.

Les médecins de prévention ou les médecins du travail ont pour mission de « prévenir toute altération de la santé

des agents du fait de leur travail » grâce à la surveillance médicale (visites médicales, éventuellement sollicités par les agents à leur demande) et de par leur rôle de conseiller de l'administration des agents et de leurs représentants. Ils doivent être associés aux démarches de prévention.

Les assistants et conseillers en prévention sont chargés d'assister et de conseiller les chefs de service, l'autorité territoriale ou les chefs d'établissement dans la mise en œuvre des règles d'hygiène et de sécurité. Ils peuvent être en charge de la rédaction du DUERP* et à ce titre participer à l'élaboration du diagnostic en matière de RPS en lien avec les agents. Ce sont également eux qui tiennent le registre SST dans les fonctions publiques territoriale et de l'Etat.

Les inspecteurs en santé et sécurité au travail, les agents chargés des fonctions d'inspection et les inspecteurs du travail contrôlent l'application de la réglementation en matière de santé et sécurité au travail, ils conseillent le chef de service, chef d'établissement ou autorité territoriale pour mieux prévenir les risques professionnels et améliorer les conditions de travail. Lors de leurs visites, ils consultent le DUERP* et le registre SST.



En cas de difficulté, comment agir ?

Tout agent confronté à une situation difficile ou ayant connaissance d'une telle situation peut solliciter son chef de service, manager de proximité, chef d'établissement ou autorité territoriale, le médecin de prévention ou le médecin du travail, un membre de l'équipe pluridisciplinaire de santé au travail

lorsqu'elle existe, l'assistant de prévention du service, un membre représentant du personnel au CHSCT ou encore le conseiller en prévention. Il peut aussi noter des observations dans le registre SST** ou bien faire remonter des remarques dans le cadre de l'élaboration du DUERP*.

La prévention des risques psychosociaux dans la fonction publique

L'accord-cadre du 22 octobre 2013 relatif à la prévention des RPS dans la fonction publique

Huit organisations syndicales et l'ensemble des employeurs de la fonction publique (FPE, FPT, FPH) ont signé un accord cadre relatif à la prévention des risques psychosociaux (RPS) dans la fonction publique. En application de cet accord, chaque employeur public doit élaborer un plan d'évaluation et de prévention des RPS d'ici 2015. Ces plans l'action reposeront sur une phase de diagnostic associant les agents et qui devra être intégrée dans le DUERP*. Le CHSCT sera associé à chaque étape de l'élaboration du diagnostic à la mise en œuvre du plan d'action. Des formations spécifiques à destination des encadrants, des membres des CHSCT et des agents exerçant des fonctions en matière de prévention seront organisées, ainsi que des formations de sensibilisation à l'attention des agents.

Plus d'information sur la prévention des RPS dans la fonction publique sur le portail [www.fonction-publique.gouv.fr/modernisation de la fonction publique](http://www.fonction-publique.gouv.fr/modernisation_de_la_fonction_publique)

Site internet de l'Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail (ANACT) : www.anact.fr

Site internet de l'Institut national de recherche et de sécurité pour la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles (INRS) www.inrs.fr

Site internet du ministère du Travail, de l'Emploi, de la Formation Professionnelle et du Dialogue social www.travailler-mieux.gouv.fr

*Qu'est ce que le DUERP ?

Le document unique d'évaluation des risques professionnels (DUERP), réalisé et mis à jour annuellement par chaque chef de service, chef d'établissement, ou autorité territoriale, répertorie l'ensemble des risques professionnels (dont les RPS) auxquels sont exposés les agents, afin d'organiser la prévention au sein du programme annuel de prévention.

**Qu'est ce qu'un comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (CHSCT) ?

Le CHSCT est une instance représentative des personnels, consultative. Elle est présidée par le chef de service, le chef d'établissement ou l'autorité territoriale. Il a pour mission de participer à l'amélioration des conditions de travail et de veiller à la mise en œuvre, par les chefs de service, les chefs d'établissement ou les autorités territoriales des prescriptions du code du travail relatives à la santé et la sécurité au travail, applicables à la fonction publique. Il est consulté sur tout projet d'aménagement important modifiant les conditions de santé, de sécurité ou les conditions de travail. Dans la fonction publique territoriale, ces compétences sont, dans certains cas, exercées par le comité technique en l'absence de CHSCT. Il se réunit au moins trois fois par an.

***Qu'est ce que le registre en santé et sécurité au travail (SST) ?

Dans chaque service, collectivité ou établissement un registre SST est mis à la disposition des agents. Ce document, tenu par l'assistant de prévention ou par toute personne désignée par le chef d'établissement, permet aux agents d'inscrire librement toute observation qu'ils jugent opportune, de signaler un problème ou de faire une proposition en matière de prévention des risques professionnels et d'amélioration des conditions de vie au travail. Ce registre permet au chef de service, au chef d'établissement ou à l'autorité territoriale de prendre les mesures nécessaires pour améliorer les conditions de travail des agents et prévenir les risques.

Risques psychosociaux

Les fiches de bonnes pratiques

Composition et fonctionnement de la cellule de veille

Descriptif

Dans le contexte de changement que connaît actuellement le ministère dans toutes ses composantes, il est essentiel que toute la chaîne hiérarchique, les structures RH, le collectif de travail et les agents en charge de la prévention de la santé et de la sécurité au travail prennent collectivement en compte chacun des facteurs susceptibles de générer un risque sur la santé des personnels.

C'est la raison pour laquelle le plan ministériel de prévention des RPS a été élaboré et prévoit la mise en place d'une cellule de veille, émanation du comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail.

Objectifs

La cellule de veille a vocation à connaître et à diagnostiquer les situations relevant des risques psychosociaux concernant le collectif de travail ou un service, à les objectiver, après étude et concertation. En premier lieu, la cellule dresse un état des lieux de la situation et propose, le cas échéant, les dispositifs de prévention appropriés.

Composition

Cette cellule peut être composée de la manière suivante, cette composition étant adaptée aux problématiques locales :

- ▶ le secrétaire général, un membre du corps préfectoral ou un directeur de service, en qualité de président de la cellule ;
- ▶ le responsable des ressources humaines ;
- ▶ un ou des représentants des directions d'emploi, le cas échéant ;
- ▶ un médecin de prévention ;
- ▶ une infirmière, le cas échéant ;
- ▶ un conseiller technique régional ou un assistant de service social ;
- ▶ un inspecteur santé et sécurité au travail ;
- ▶ une psychologue ;
- ▶ un ou plusieurs experts, en tant que de besoin ;
- ▶ le cas échéant, des représentants du personnel.

Fonctionnement

- ▶ la cellule de veille se réunit régulièrement. Le rythme de ses réunions est défini dans le règlement intérieur. Des réunions exceptionnelles peuvent être organisées à la demande du président en tant que de besoin ;
- ▶ ce groupe crée les conditions de la veille (état des lieux, définition d'indicateurs et d'intervention sur des situations signalées) ;
- ▶ Il propose des éléments d'analyse objectifs sur la base des données disponibles (bilan social, statistiques des réseaux, etc) pour permettre la réalisation d'un « bilan de santé global » du service et identifier, le cas échéant, les sources de difficultés ;
- ▶ il fait des propositions d'actions au CHSCT : mise en place d'une procédure d'alerte, diffusion d'une fiche de signalement, etc.

Points de vigilance

- ▶ la cellule de veille n'a pas vocation à examiner les situations individuelles des agents qui doivent être orientés vers les professionnels compétents ;
- ▶ Il faut donc distinguer la cellule de veille de toute autre formation spécialisée, réunissant les professionnels de soutien astreints au secret professionnel ;
- ▶ les membres du groupe s'engagent à une totale confidentialité de leurs travaux en pratiquant une écoute objective et impartiale. En cas de difficultés particulières, le groupe peut faire appel à des experts internes ou externes pour approfondir leur démarche. La rédaction d'une charte éthique est souhaitable conformément à la fiche pratique qui lui est dédiée.

Risques psychosociaux

Les fiches de bonnes pratiques

Indicateurs d'identification des risques psychosociaux

Descriptif - Contexte - Enjeux

La première étape d'une démarche de prévention collective débute par un pré-diagnostic. La construction et l'analyse des indicateurs se situent en amont d'un diagnostic de risques psychosociaux. Les indicateurs doivent être simples, rapides à rechercher et pouvoir être comparés entre eux d'une année sur l'autre et entre services ou bureaux. L'énumération figurant notamment dans le plan de prévention RPS est indicative et surtout pas exhaustive. D'autres indicateurs spécifiques peuvent être plus significatifs en fonction des particularités locales.

Les indicateurs doivent être pris en compte dans leur ensemble : un seul indicateur ne peut suffire pour établir un pré-diagnostic. Leur évolution au cours du temps et les disparités entre services prennent tout leur sens. Les indicateurs sont utiles dans les 3 situations que sont la veille, l'alerte et la crise.

La sélection des indicateurs pertinents et leur interprétation doivent donner lieu à un travail collectif entre les acteurs de la prévention.

Le recueil des informations servant à les construire peuvent se trouver notamment dans le bilan social, les procès verbaux des instances représentatives du personnel (CHSCT, CTP...), le bilan RH, le rapport d'activité du service de médecine de prévention, le document unique.

Leur analyse permet de décider d'enclencher ou non un diagnostic approfondi qui doit alors évaluer, d'une part, les contraintes vécues au travail et si possible leurs sources et, d'autre part, l'état de santé des agents (existence d'un stress chronique, troubles anxio-dépressifs, etc.).

Les différents types d'indicateurs (quelques exemples)

Les indicateurs liés au fonctionnement d'un collectif de travail (préfecture, direction, service, commissariat...) :

- ▶ temps de travail (nombre moyen de jours d'absence, nombre d'agents travaillant en horaires atypiques...);
- ▶ mouvement du personnel : taux de rotation sur les postes, postes non pourvus, demande de mutation...
- ▶ activité du collectif de travail : service accueillant du public, voie publique, ...
- ▶ signalements auprès des représentants des personnels, des instances paritaires ...
- ▶ adéquation entre offres et demandes de formation, promotion ;
- ▶ organisation du travail et conditions de travail ;
- ▶ contraintes liées aux missions et à l'environnement.

Les indicateurs liés à la santé et à la sécurité des agents :

- ▶ nombre et nature des accidents de service, maladies professionnelles, maladies contractées en service : fréquence et gravité...
- ▶ taux d'absentéisme, hors CLM, CLD, maternité. (l'absentéisme peut être « normal » même dans des structures en souffrance ;
- ▶ nombre d'avis d'inaptitude temporaire, nombre de consultations spontanées ou occasionnelles ...
- ▶ nombre de demandes d'entretien auprès du service social, des psychologues ;
- ▶ occurrence d'actes violents sur les lieux de travail (fiches de signalement...), d'actes auto-agressifs.

Pour les structures les plus importantes, certains indicateurs sont des outils cliniques : certains d'entre-eux doivent être collectés au sein d'un service médical :

- ▶ dépistage d'addictions, dépendance à l'alcool et à différentes drogues ;
- ▶ niveau de stress perçu ;
- ▶ nombre d'agents sous traitement psychotrope ;
- ▶ nombre d'orientation vers le système de soins extérieur pour troubles de la santé en lien avec le mal être au travail ;
- ▶ nombre d'agents ayant exprimé des plaintes relatives à l'organisation du travail...
- ▶ nombre de manifestations émotives au cours de l'examen (pleurs, agressivité...);
- ▶ augmentation des visites à la demande... (médecin, infirmier)

Ces données sont bien sûr statistiques et non nominatives.

Points de vigilance

Les indicateurs évoqués ne sont pas des outils statistiques ni épidémiologiques mais permettent de disposer d'éléments chiffrés et objectifs préalables nécessaires à la mise en place d'actions de prévention.

Risques psychosociaux

Les fiches de bonnes pratiques

Information et sensibilisation aux risques psychosociaux

Descriptif

Le plan met l'accent sur l'information et la sensibilisation qui doivent être destinées à l'ensemble de la communauté de travail. Ces actions sont au cœur de la politique de prévention des risques psychosociaux et constituent des priorités pour le ministère.

Contexte - Enjeux

Le développement de la politique de prévention des risques psychosociaux répond à une augmentation du ressenti de mal-être au travail. Pour appréhender cette problématique, les actions d'information et de sensibilisation permettent de partager une même connaissance, un langage commun, sur ces risques et de concrétiser la prise de conscience commune, ainsi que la volonté du management d'identifier d'éventuelles difficultés pour les traiter. Loin d'être uniquement des actions de communication, ces initiatives ont pour finalité une meilleure prévention des risques psychosociaux.

Propositions d'actions

Rôle des acteurs

- ▶ pour les cadres et supérieurs hiérarchiques ainsi que pour les professionnels de soutien et les responsables de ressources humaines : la sensibilisation porte sur les procédures et le droit applicable, ainsi que sur les conséquences des risques psychosociaux. La prévention des RPS est une composante du management. La responsabilité juridique de l'employeur est de plus en plus encadrée par les textes et la jurisprudence.
- ▶ pour les agents : les actions d'information permettent de mieux faire connaître ce que sont les risques psychosociaux et ce qu'ils ne sont pas. Elles ouvrent les voies et moyens pour exprimer, le cas échéant, les difficultés personnelles rencontrées ou observées au sein du collectif de travail.

Quelques actions proposées

- ▶ l'élaboration de livrets d'accueil ainsi que les différents documents remis aux agents précisent les conditions de travail et les conditions matérielles offertes dans les services ;
- ▶ actions de sensibilisation et de prévention proposées par la cellule de veille et validées par le CHSCT. Elles contribuent à relayer la sensibilisation de la démarche de prévention dans tous les services.

Quelques initiatives intéressantes mises en place par les préfetures

Le recensement fait par l'administration centrale a mis en évidence un certain nombre d'initiatives mises en place dans les préfetures, évoquées ci-dessous, à titre indicatif :

- ▶ mise en ligne du plan ministériel de prévention des risques psychosociaux sur l'Intranet ;
- ▶ réunions d'information en période de changements et communication régulière avec les personnels ;
- ▶ organisation de sessions d'accueil des nouveaux arrivants ;
- ▶ développement d'actions d'accompagnement et de sensibilisation aux risques psychosociaux (appel à un conférencier, à un consultant ou organisme spécialisé comme les ARACT...);
- ▶ mise en place de fiches d'action, réalisation d'une plaquette sur les RPS, brochure d'information des agents sur les missions du service social, notes de service, journal interne ;
- ▶ installation d'une boîte aux lettres au cabinet médical destinée à recueillir les demandes de rendez-vous auprès du médecin de prévention ;
- ▶ mise en place d'une boîte fonctionnelle de messagerie afin de permettre aux agents d'adresser directement des informations aux membres de la cellule de veille ;
- ▶ information de l'assistante sociale sur les longues absences pour qu'un contact soit pris avec l'agent.

Points de vigilance

- ▶ La mise en place d'une boîte fonctionnelle doit être encadrée de manière à garantir l'anonymat et la confidentialité des informations communiquées. Le gestionnaire de la boîte fonctionnelle doit être bien identifié et être capable d'apporter une connaissance et une expertise des situations évoquées.

Risques psychosociaux

Les fiches de bonnes pratiques

Procédure à suivre en cas d'agression dans une préfecture

Descriptif - Contexte - Enjeux

Les agressions verbales ou physiques, notamment des agents chargés de l'accueil du public, constituent un des éléments de stress au travail. Dans ce cadre, une procédure interne peut être suivie pour accompagner les agents. Cette procédure ne se substitue en aucun cas à une procédure pénale ou civile pour des faits qui peuvent être constitutifs d'un délit. Plusieurs préfectures ont mis en place une fiche réflexe dont s'inspire la présente fiche de bonnes pratiques.

Procédure à suivre

Les collègues

- ▶ préviennent la hiérarchie de l'agent ;
- ▶ restent auprès de l'agent jusqu'à ce qu'il soit pris en charge.

La hiérarchie

- ▶ prend l'agent en charge et le libère de ses obligations de service dans la mesure du possible ;
- ▶ prévient le directeur de cabinet ou, en son absence, le chef de cabinet et le secrétaire général ;
- ▶ le cas échéant, accompagne ou fait accompagner l'agent au commissariat pour le dépôt de plainte dans la mesure où son absence ne nuit pas au bon fonctionnement du service et si l'état de l'agent le permet.

Le service en charge de la gestion des ressources humaines

- ▶ apporte son soutien à l'agent et à ses collègues ;
- ▶ l'informe de ses droits et l'accompagne dans les démarches administratives* ;
- ▶ veille à la mobilisation de l'assistant de service social, du médecin de prévention et/ou de l'infirmière ;
- ▶ veille à un suivi médical de l'agent par le médecin de prévention ;
- ▶ assure, avec les assistants de service social, le suivi de l'agent lors de sa reprise de fonctions ;
- ▶ alerte et, si besoin, réunit la cellule de veille sur les risques psychosociaux.

Le chef de service, par délégation le Secrétaire général et/ou le directeur de cabinet

- ▶ contacte le commissariat ;
- ▶ veille à ce que l'agent puisse déposer plainte sans délai.

NB : L'agent qui porte plainte pour des faits de violence liés à l'exercice de ses missions peut communiquer l'adresse postale de la préfecture et son numéro de téléphone professionnel plutôt que ses coordonnées personnelles.

**Rappel des mesures en matière de prise en charge d'une personne blessée.*

Risques psychosociaux

Les fiches de bonnes pratiques

Risques psychosociaux et document unique d'évaluation des risques professionnels

Contexte - Enjeux

La prévention des risques psychosociaux (RPS) s'inscrit dans le cadre général de la prévention des risques professionnels : l'employeur a l'obligation légale (art. L.4121-1 du code du travail) de prendre les mesures nécessaires pour assurer la santé physique et mentale des travailleurs. Cette obligation pèse également sur les employeurs publics, quel que soit leur statut.

Le document unique d'évaluation des risques professionnels (DU), prévu par l'art. R. 4121-2 du Code du travail, constitue le document de référence de cette démarche de prévention des risques professionnels en général et des risques psychosociaux en particulier.

C'est dans ce cadre réglementaire qu'a été élaboré, en août 2010, le plan de prévention des risques psychosociaux du ministère de l'Intérieur, de l'Outre-mer, des Collectivités territoriales et de l'Immigration pour prendre en compte cette problématique émergente.

Descriptif - Articulation

Les chefs de service doivent ainsi analyser l'activité réelle des agents placés sous leur responsabilité, afin d'identifier et d'évaluer les risques psychosociaux auxquels ceux-ci sont exposés dans les différentes unités de travail. Les conseillers ou assistants de prévention peuvent les accompagner dans cette démarche participative d'évaluation des risques.

Il s'agit donc pour les responsables de rechercher concrètement en quoi l'organisation du travail, les conditions de travail des agents, sont susceptibles de générer ou favoriser l'apparition de ces risques psychosociaux.

L'élaboration puis l'actualisation du document unique d'évaluation des risques professionnels peuvent permettre d'alerter les chefs de service sur certains indicateurs de risques psychosociaux (indicateurs administratifs et de gestion des ressources humaines, indicateurs en santé et sécurité au travail ou médicaux) et les conduire ainsi à engager les « actions de prévention ainsi que les méthodes de travail et de production garantissant un meilleur niveau de protection de la santé et de la sécurité des travailleurs » (article L. 4121-3 du Code du travail). Ces actions pourront également être proposées par la cellule de veille ou le CHSCT.

Facteurs de risques psychosociaux identifiés

- ▶ les facteurs liés aux exigences du travail, à la nature des tâches (monotonie, surcharge de travail, perturbations incessantes, environnement physique défavorable, etc.) ou à l'organisation du travail (horaires de travail, exigences contradictoires, absence d'objectifs clairs, responsabilité liée à l'exécution de la tâche, etc.) ;
- ▶ les facteurs liés aux exigences des personnes vis-à-vis de leur propre travail, à la politique de ressources humaines (sentiment de manque de sens ou de clarté dans les consignes données, de manque de reconnaissance du travail accompli, sur ou sous-qualification, faibles perspectives professionnelles, etc.) ;
- ▶ les facteurs liés aux relations de travail, aux difficultés avec les supérieurs hiérarchiques, les subordonnés, les collègues ;
- ▶ les facteurs liés à un vécu difficile des changements : restructuration ou réorganisation des services, projets de changements organisationnels ou technologiques mal concertés ou mal accompagnés.

Points de vigilance

Il ne s'agit pas d'évoquer le traitement, «d'un point de vue curatif», de situations individuelles. Celles-ci relèvent d'une prise en charge, souvent pluridisciplinaire, des professionnels, médecins, psychologues, assistants de service social, dans le respect de la protection de la vie privée et du secret professionnel. Il s'agit au contraire de développer la prévention des situations professionnelles fragilisantes.

Compétents en matière d'organisation du travail, les chefs de service ont, par leurs fonctions managériales, un rôle essentiel dans la prévention des risques psychosociaux. Ils ont en effet vocation à créer les conditions pour :

- ▶ donner du sens au travail en définissant les enjeux, priorités et missions et en informant sur l'environnement professionnel ;
- ▶ organiser le travail en fixant des objectifs collectifs aux agents, en adaptant au mieux ces objectifs aux moyens dont ils disposent ;
- ▶ accompagner les équipes en veillant à la formation, à la bonne adéquation des compétences des agents aux profils des postes et aux missions.

Risques psychosociaux

Les fiches de bonnes pratiques

Cellule de veille Règlement intérieur et charte éthique

Descriptif

Le plan RPS prévoit la mise en place d'une cellule de veille au sein de chaque service doté d'un CHSCT. Elle a vocation à identifier les situations à risques, proposer des mesures correctives et accompagner la démarche de prévention par la définition d'indicateurs de risque et l'analyse régulière de ceux-ci. Si des difficultés individuelles sont révélées, les professionnels de soutien devront être sollicités.

Contexte - Enjeux

Il est indispensable que cette instance nouvelle, composée de façon pluridisciplinaire, puisse dans un premier temps élaborer une doctrine commune garantissant à l'ensemble des acteurs les conditions permettant d'engager la réflexion sur la base d'une confiance réciproque et d'une volonté commune de promouvoir la prévention des RPS.

La cellule a vocation à assurer l'interface entre les services, la direction et le CHSCT mais n'a pas vocation à se substituer aux responsabilités de la hiérarchie. Le champ et les limites d'intervention de la cellule, son articulation avec les autres instances et la fonction hiérarchique, ses moyens, ses modalités d'intervention doivent être définis et lisibles pour l'ensemble de la communauté professionnelle.

Les propositions qui suivent ne sont pas exhaustives, elles proposent des bases pour engager un travail pluridisciplinaire, notamment, sur des situations sensibles dans des conditions garantissant à tous le respect des personnes.

Actions préconisées

- ▶ La mise en place d'une formation spécifique des membres de la cellule de veille aux principaux troubles psychosociaux identifiés et mécanismes de dysfonctionnement des organisations pour poser les bases d'une culture commune, propice à la réflexion et à l'échange. La formation délivrée à 2 référents, membres de la cellule de veille, dans le cadre d'un dispositif national permettra de diffuser cette culture commune.
- ▶ La mise en place d'un règlement intérieur précisant :

Le rôle de la cellule

- élaborer préventivement un état des lieux des situations collectives à risque et proposer des mesures d'accompagnement appropriées ;
- analyser les situations complexes en termes d'organisation, de conditions de travail et de qualification pour lesquelles elle est alertée ;
- recueillir les signalements des agents se trouvant en situation de souffrance au travail ;
- engager une démarche de prévention en définissant des indicateurs pertinents au contexte local et analyser leur évolution en fonction d'une périodicité définie.

La composition de la cellule (cf. la fiche composition des cellules de veille)

- Principe de la participation de ses membres sur la base du volontariat et nomination par le chef de service pour une durée liée au mandat des membres du CHSCT.

Les conditions de fonctionnement de la cellule

- définition de l'animation de la cellule de veille (initiative des réunions, secrétariat, établissement de comptes-rendus ...) ;
- fréquence des réunions institutionnelles et conditions de saisine de la cellule concernant des situations sensibles ;
- moyens mis à disposition de la cellule : accès aux documents RH ou à d'autres sources de données et conditions de mise à disposition de données nouvelles ;
- conditions dans lesquelles la cellule de veille fait appel à des experts ;
- conditions de restitution des travaux au CHSCT (anonymat des situations) ;
- conditions de traitement des situations signalées. Pourront notamment être prévus : délai de prise en charge, procédure permettant l'analyse et objectivation des situations par un ou plusieurs membres, conditions de restitution aux autres membres de la cellule, conditions et délais pour l'élaboration de préconisations, suivi des préconisations, orientation vers les acteurs de soutien des situations de souffrance au travail, conditions de saisine de la direction sur les situation d'urgence...
- Modalités d'orientation des situations individuelles vers un professionnel de soutien.

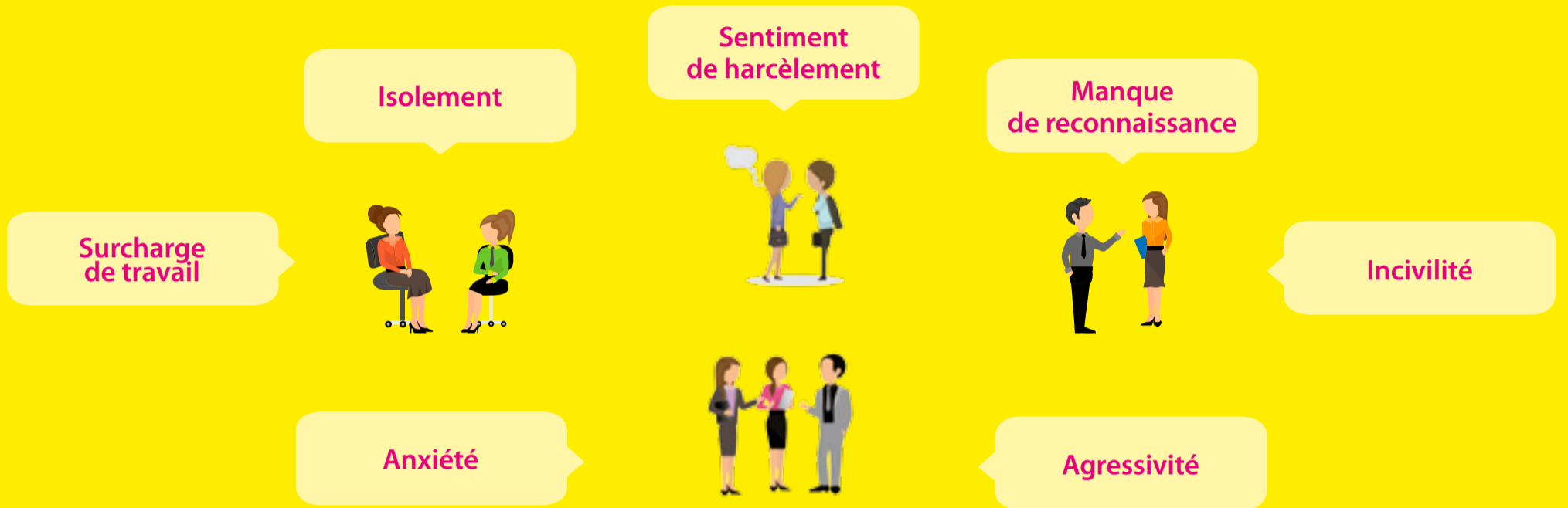
Points de vigilance

- ▶ Une charte éthique précisant les règles et les consignes à respecter pour chacun des membres.
 - confidentialité et secret professionnel concernant les situations et les informations portées à la connaissance de la cellule, ainsi que les opinions et avis exprimés par les membres de la cellule ;
 - devoir de neutralité et d'objectivité, engagement à ne pas participer à une action pour tout membre directement concerné par une situation (lien hiérarchique, relation personnelle, auteur ou victime présumée...) ;
 - suite aux situations signalées, principe de non intervention individuelle auprès des personnes ou des services sans consultation préalable de la cellule ;
 - engagement à suivre les formations organisées dans les domaines entrant dans le champ de compétence de la cellule ;
 - engagement à participer de façon régulière aux réunions et aux travaux de la cellule.

LES RISQUES PSYCHOSOCIAUX, EN PARLER POUR LES PRÉVENIR...

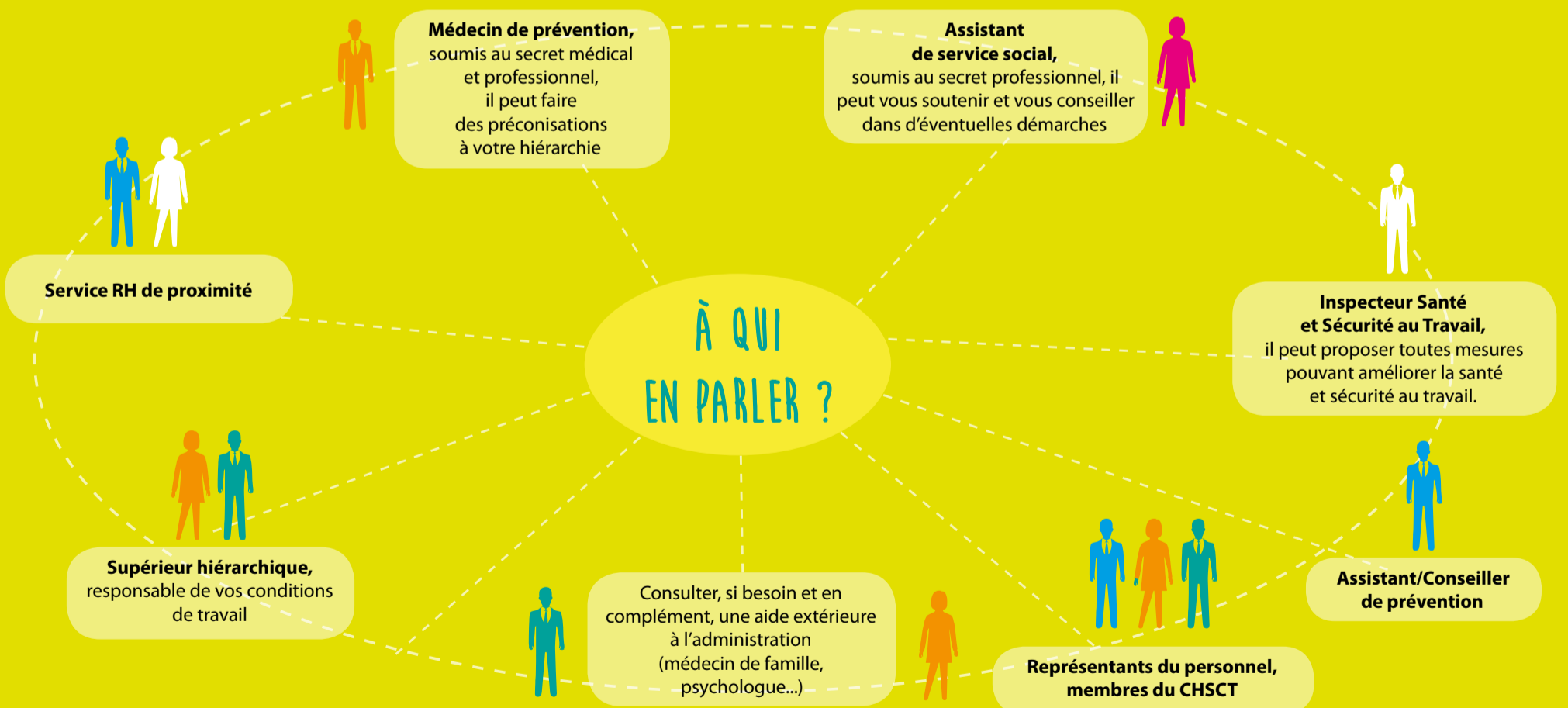
JE VIS DES DIFFICULTÉS AU TRAVAIL ?

J'EN SUIS TÉMOIN CHEZ UN COLLÈGUE ?



LE MIEUX EST D'EN PARLER...

IL NE FAUT PAS RESTER INDIFFÉRENT !



<http://actionsociale.mi>

Vos interlocuteurs :





MINISTÈRE DE LA DÉCENTRALISATION
ET DE LA FONCTION PUBLIQUE

5

Indicateurs de diagnostic des risques psychosociaux

OUTILS DE LA GRH



1/ La présente annexe propose une liste non exhaustive d'indicateurs susceptibles d'être mis en place dans le cadre des plans locaux de prévention des risques psychosociaux, à des fins de diagnostic et de suivi. Chaque chef de service, chef d'établissement ou autorité territoriale pourra choisir au sein de cette liste, après consultation des instances de concertation locales, un certain nombre d'indicateurs qui lui semblent adéquats au regard des spécificités et des enjeux propres à la structure sur laquelle il exerce sa responsabilité. Les modalités de calcul sont mentionnées à titre indicatif. Plusieurs de ces indicateurs peuvent s'accompagner de différentes modalités de calcul. Dans la mesure du possible, ces indicateurs pourront être suivis au sein de chaque service, en distinguant les différentes unités de travail.

La première partie de la liste propose des indicateurs de fonctionnement et de perception, tandis que la seconde partie propose des indicateurs en santé au travail. Certains de ces indicateurs sont objectivables de façon quantitative, d'autres, les indicateurs de perception, nécessitent la réalisation d'enquêtes qualitatives de terrain via des questionnaires ou des entretiens.

2/ Au sein de cette liste, quatre indicateurs sont destinés à être suivis, à un niveau national, par la formation spécialisée « conditions de travail, hygiène santé et sécurité au travail » du Conseil commun de la fonction publique. **Ils doivent donc être suivis dans tous les plans locaux selon des modalités de calcul identiques** et faire l'objet d'une consolidation au niveau national.

Ces quatre indicateurs sont les suivants :

1 - taux d'absentéisme pour raisons de santé :

Nombre moyen de jours d'absence pour raison de santé par agent :

$$= \frac{\text{Nombre de jour d'arrêts pour maladie}}{\text{Nombre total d'agents}}$$

En distinguant 4 catégories :

- congés pour maladie ordinaire
- congés longue maladie et congés longue durée
- congés pour accidents du travail
- congés pour maladie professionnelle

Ne sont pris en compte ni les congés maternité, paternité, parentaux, formation, ni tout autre type de congé que ceux cités ci-dessus.

2 - taux de rotation des agents :

= (Somme du nombre d'arrivées et du nombre de départs d'agents au cours de l'année) divisé par 2

$$\frac{\text{Effectif moyen de l'année } n}{\text{Effectif moyen de l'année } n}$$

L'effectif moyen est calculé en additionnant l'effectif physique à la fin de chaque mois de l'année n, le tout divisé par 12.

3 - taux de visite sur demande au médecin de prévention :

= nombre de demande de visite spontanée au médecin de prévention, pour 100 agents.

4 - nombre d'actes de violence physique envers le personnel :

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

Propositions d'indicateurs de risques psychosociaux

Ce document propose une série de situations permettant de définir des indicateurs de diagnostic des risques psychosociaux.

Il se présente de la façon suivante :

Première partie : indicateurs de perception ou de vécu et indicateurs de fonctionnement :

- **colonne de gauche** : reprend les 6 dimensions du rapport Gollac cité dans le projet d'accord-cadre relatif à la prévention des RPS dans la Fonction Publique.

- **colonne de droite** : décrit des situations de risques à caractère psychosocial en s'inspirant des documents référencés*.

Seconde partie : indicateurs de santé au travail.

Partie 1 : indicateurs de perception, de vécu ou de fonctionnement, classés selon les six dimensions de Gollac

Dimensions	Sélection de situations	Précisions ou modes de calcul indicatifs
Exigences et intensité du travail	1. Durée annuelle de travail : - nombre moyen de congés pris - nombre de congés non pris	Nb moyen de congés pris : total des jours de congés pris pour l'ensemble des salariés dans l'année/effectif mensuel moyen pour l'année n
	2. Travail en horaires atypiques	Nombre de salariés travaillant de manière régulière de nuit, en fin de semaine ou avec des horaires alternants (travail posté)
	3. Absentéisme : Pour raison de santé - nombre d'arrêts pour congé maladie ordinaire - nombre d'arrêts pour longue maladie, maladie grave ou longue durée - nombre d'arrêts pour accident du travail - nombre d'arrêts pour maladie professionnelle	Nombre moyen de jours d'arrêts de chaque type par agent (= nombre de jours d'arrêts divisé par le nombre d'agents)
	4. Volume horaire supplémentaire par agent	
	5. Taux d'écrêtage	Temps travaillé en dehors des bornes de temps limites
	6. Taux de rotation (turn-over) du service	Somme du nombre d'arrivées et du nombre de départs d'agents au cours de l'année n divisé par 2, divisé par l'effectif physique moyen sur l'année n Effectif physique moyen= effectif physique à la fin de chaque mois de l'année n, divisé par 12
	7. Solde départs/embauches par an	
	8. Taux de travailleurs extérieurs ou temporaires	
	9. Nombre de postes non pourvus et durée de la vacance de poste	
	10. Nombre de demandes de mutation	
Exigences émotionnelles	11. Contact avec un public en difficulté (physique, psychologique)	
	12. Nombre d'acte de violence verbale ou physique au travail émanant de personnes extérieures au service (usagers notamment)	

* Sources : voir bibliographie jointe.

Dimensions	Sélection de situations	Précisions ou modes de calcul indicatifs
Manque d'autonomie	13. Procédures de travail sous pression du risque juridique	
	14. Proximité de la sphère politique	
	15. Possibilité d'acquérir, de développer et d'utiliser des compétences	
	16. Travail répétitif ou mécanique	
	17. Consultation des personnels sur l'évolution de leur service	
Mauvaise qualité des rapports sociaux et des relations de travail	18. Travail en collectif inexistant	
	19. Conflits	Nombre de procédures judiciaires en cours
	20. Harcèlements (fréquence)	Nombre de cas de harcèlement moral ou sexuel reconnus par la justice
	21. Représentation du personnel	Volume global d'heures de délégation utilisées ou nombre de décharges d'activité de service utilisées Nombre de réunions de personnels par an Moyens et actions des CHSCT (nombre de réunions, nombre de groupes de travail, nombre d'enquêtes menées, nombre de recours à un expert, nombre de représentants formés) Contenu des ordres du jour et compte-rendu des réunions paritaires Nombre d'accords signés Taux de participation aux élections – nombre de votants/nombre d'inscrits
	22. Grèves	Nombre d'heures ou de jours de grève à revendication locale
	23. Actes de malveillances authentifiés	Nombre d'actes de malveillance répertoriés visant les biens matériels du service
	24. Actes de violence au travail émanant de personnes internes au service	- nombre d'actes authentifiés envers le personnel (certificat médical initial, AT) - nombre d'actes authentifiés envers les usagers (certificat médical initial, AT) - nombre d'actes déclarés
Conflits de valeurs	25. Sentiment de contradiction entre le vécu au quotidien et ce qu'il serait nécessaire de faire (« qualité empêchée »)	Enquête qualitative nécessaire
	26. Inadéquation entre les convictions (éthiques) et le quotidien (sens du service public).	Enquête qualitative nécessaire
Insécurité de la situation de travail	27. Sentiment de soutenabilité de son travail tout au long de sa carrière	Enquête qualitative nécessaire

Partie 2 : indicateurs de santé au travail

Dimensions	Sélection de situations	Précisions ou modes de calcul indicatifs
Accidents du travail ou maladies professionnelles	28. Nombre d'accidents du travail	Nombre d'accidents de travail (incluant accidents de la route survenus au cours de l'activité professionnelle) ayant été reconnus : sans arrêt de travail, avec arrêt de travail, ayant provoqué le décès.
	29. Nombre de maladies professionnelles ayant été reconnues	Nombre de maladies professionnelles ayant été reconnues dont : sans incapacité, avec incapacité temporaire, avec incapacité permanente, ayant provoqué le décès Nombre de demandes d'imputabilité au service de maladies professionnelles
Symptômes ou pathologies en lien avec les RPS	30. Troubles cardio-vasculaires, TMS, anxiété, dépression, comportements à risques	
Activité du service de santé au travail	31. Visites médicales sur demande de l'agent, demandes d'aménagement de poste	

* Les données sont à rechercher en termes de taux, rapporté à l'effectif, plutôt qu'en valeur absolue.

Ex : le nombre de sanctions disciplinaires doit être rapporté à l'effectif.



PREFET DE L'OISE

Secrétariat Général
Direction des Ressources
Humaines et des Moyens
Bureau des Ressources Humaines

Beauvais, le 5 FEV. 2018

Arrêté portant création
de la cellule de veille
des risques psychosociaux

Le Préfet de l'Oise
Chevalier de la Légion d'honneur

VU la loi n° 83-634 du 13 juillet 1983 modifiée portant droits et obligations des fonctionnaires, ensemble la loi n° 84-16 du 11 janvier 1984 modifiée portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique de l'Etat;

VU l'article L4121-1 du code du travail relatif aux obligations légales de l'employeur d'assurer la santé physique et mentale des travailleurs;

VU le décret n° 82-453 du 28 mai 1982 modifié relatif à l'hygiène et à la sécurité du travail ainsi qu'à la prévention médicale dans la fonction publique;

VU le décret n°2011-774 du 28 juin 2011 modifiant le décret 82-453 du 28 mai 1982 modifié relatif à l'hygiène et à la sécurité du travail ainsi qu'à la prévention médicale dans la fonction publique;

VU l'accord national interprofessionnel sur le stress au travail du 02 juillet 2008;

VU l'accord sur la santé et la sécurité au travail dans la fonction publique signé le 20 novembre 2009 ;

VU le plan ministériel de prévention des risques psychosociaux approuvé en juillet 2010 ;

VU l'arrêté préfectoral du 19 septembre 2014 portant création du comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail de la préfecture de l'Oise ;

VU le plan local de prévention des risques psychosociaux pour la préfecture de l'Oise approuvé en CHSCT du 20 avril 2016 ;

SUR la proposition du Secrétaire général de la préfecture;

ARRETE

Article 1^{er} : Il est créé, auprès de la préfecture de l'Oise, une cellule de veille pour la prévention et le suivi des risques psychosociaux.

Article 2 : La cellule de veille, créée en application de l'article 1^{er}, a pour vocation d'identifier les situations à risques, proposer des mesures correctives et accompagner la démarche de prévention par la définition d'indicateurs de risques et de les analyser.

Article 3 : Dans le cadre de sa mission, la cellule de veille doit :

- connaître et diagnostiquer les situations à risques ;
- dresser un état des lieux et en analyser les données ;
- recueillir les signalements des agents se trouvant en situation de souffrance au travail ;
- engager et accompagner la démarche de prévention en élaborant les dispositifs de prévention ;
- proposer des mesures correctives au CHSCT.

Article 4 : La composition de la cellule de veille est fixée comme suit :

- Les représentants de l'administration :
 - le secrétaire général de préfecture, ou un membre du corps préfectoral ;
 - le directeur des ressources humaines et des moyens, ou son représentant ;
 - le chef du bureau des ressources humaines, ou son représentant ;
 - un représentant des directions et des sous-préfectures ;
- le médecin de prévention ;
- le conseiller de prévention ;
- l'assistante de service social ;
- un représentant du personnel de chacune des organisations syndicales représentatives ;
- un ou deux experts ;

Article 5 : Le fonctionnement de la cellule de veille est fixé dans un règlement intérieur spécifique approuvé lors de l'installation.

Article 6 : Les membres de la cellule de veille doivent respecter les règles et consignes suivantes :

- confidentialité et secret professionnel ;
- devoir de neutralité et d'objectivité ;
- principe de non-intervention individuelle suites aux situations signalées ;
- engagement à suivre les formations correspondantes ;
- engagement à participer aux réunions régulières.

Article 7 : En cas de nécessité, la cellule de veille peut se réunir en formation restreinte composée des professionnels de santé suivants :

- un médecin de prévention ;
- l'assistante de service social.

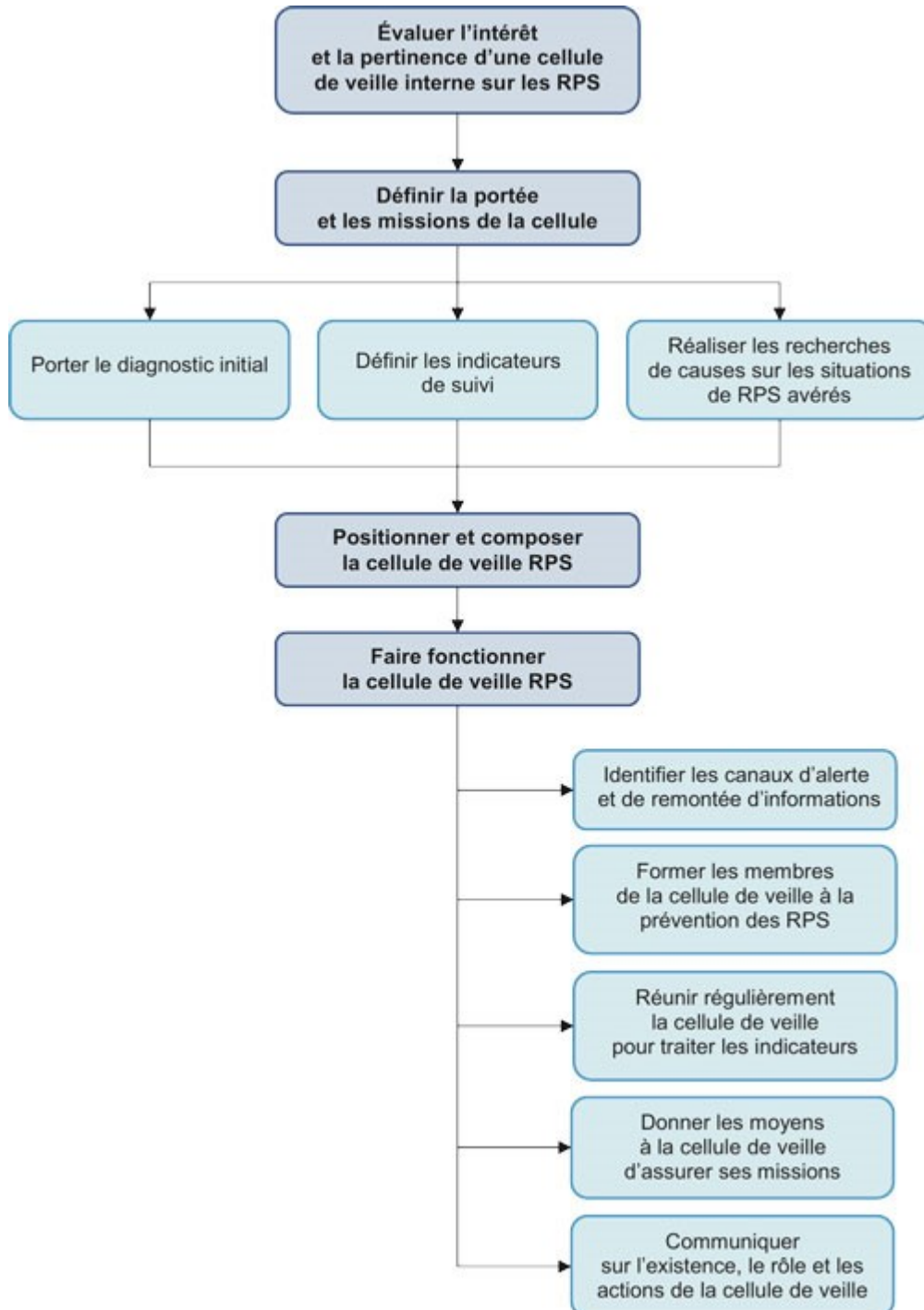
Article 2 - Le Secrétaire général de la préfecture est chargé d'assurer l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de l'Oise.

Fait à Beauvais, le 5 FEV. 2018

Pour le Préfet
et par délégation,
le Secrétaire Général,

Dominique LEPIDI

Schéma : mettre en place une cellule de prévention et de veille des risques psycho-sociaux



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 publique¹. 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).

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 santé² ;
- taux de rotation des agents³ ;
- taux de visite sur demande au médecin de prévention⁴ ;
- taux de violences sur agents⁵.

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

2 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.

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

4 nombre de demandes de visite spontanée au médecin de prévention pour 100 agents ;

5 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.

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 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