

Note à l'attention de

Messieurs les directeurs généraux

Monsieur le délégué général à la langue française et aux langues de France

Madame la secrétaire générale adjointe

Mesdames et Messieurs les directeurs régionaux des affaires culturelles
S/c de Madame et Messieurs les Préfets de région

Mesdames et Messieurs les directeurs des établissements publics administratifs

Service des ressources
humaines

Sous direction des politiques
de ressources humaines et des
relations sociales

Bureau de l'action sociale et de
la prévention

182, rue Saint-Honoré
75033 Paris Cedex 01

N° /15

Affaire suivie par : Béatrice
BOURQUIN

Téléphone :
01 40 15 80 75

Objet : Déclinaison ministérielle de l'accord cadre relatif à la prévention des risques psychosociaux du 22 octobre 2013

Pièces à consulter¹ :

- Accord-cadre relatif à la prévention des risques psychosociaux du 22 octobre 2013,
- Circulaire du premier ministre du 20 mars 2014,
- Circulaire de la ministre de la fonction publique du 20 mai 2014,
- Guide méthodologique DGAFP,
- Feuille de calcul des indicateurs de RPS,

L'accord-cadre relatif à la prévention des risques psychosociaux (RPS) du 22 octobre 2013 conclu par la ministre de la décentralisation et de la fonction publique et les organisations syndicales signataires s'inscrit dans la logique et dans la continuité de l'accord santé et sécurité au travail dans la fonction publique du 20 novembre 2009 et de la refonte, en 2011, du décret 82-453 relatif à l'hygiène et à la sécurité du travail ainsi qu'à la prévention médicale dans la fonction publique.

Cet accord-cadre sur la prévention des RPS concerne les trois fonctions publiques et sa déclinaison a été précisée par la circulaire du premier ministre en date du 20 mars 2014. La circulaire du 20 mai 2014 de la ministre de la fonction publique fixe, quant à elle, les modalités d'application de cet accord-cadre dans la fonction publique de l'État.

¹ <http://semaphore.culture.gouv.fr/web/sante-et-securite-au-travail/circulaire-et-textes-reglementaires>

Au sein du ministère de la culture et de la communication, la prise en compte des risques psychosociaux fait l'objet d'une attention de longue date. Les premiers travaux engagés au sein du ministère datent en effet de 2003, il était alors question de harcèlement et de souffrance au travail. Deux circulaires ministérielles y ont été consacrées. Elles ont au préalable été discutées et validées en comité d'hygiène et de sécurité ministériel (CHSM) en 2005 puis en 2009².

Cette prise en compte reste une priorité dans la prévention des risques professionnels réaffirmée par le programme annuel de prévention ministériel. Les RPS sont en effet identifiés comme l'un des risques professionnels majeurs auxquels sont exposés les agents. Elle implique une vigilance accrue dans l'anticipation de l'évolution des organisations, en particulier des réorganisations. Une politique efficace de prévention implique que la dimension « conditions de travail des agents » soit intégrée le plus en amont possible dans toutes les fonctions et à tous les niveaux de responsabilité. Cet engagement doit se traduire par la prise en compte des conséquences sur les conditions du travail et son organisation dans l'ensemble des politiques conduites au niveau d'une direction ou d'un service : construction ou aménagement des locaux, mode de gestion, réorganisations et restructurations de services, évolution substantielle des missions...

Des jalons ont d'ores et déjà été posés pour la mise en œuvre de l'accord cadre du 22 octobre 2013. Cette mise en œuvre nécessite l'implication de tous les acteurs identifiés au niveau local (identifiés ci-après) pour la réalisation d'une phase de diagnostic pour fin septembre 2015 suivie, au même niveau, de l'élaboration de plans de prévention au second semestre 2015. Des outils mis à disposition par la DGAFP (cf. guide méthodologique cité dans les pièces à consulter) vous permettront d'orienter l'analyse de situation en vue de l'élaboration des diagnostics locaux et des plans de prévention.

I Les acteurs

La déclinaison de l'accord-cadre sur les RPS relève de la responsabilité de chaque chef de service pour le périmètre qui le concerne. Chaque directeur général d'administration centrale pour ses services, chaque directeur régional des affaires culturelles et directeur des affaires culturelles, chaque président d'établissement public et chaque directeur de service à compétence nationale réalisera un diagnostic local pour la fin septembre 2015 et élaborera dans le courant du second semestre 2015 un plan de prévention discuté et présenté pour avis au CHSCT dont les services relèvent.

L'accord cadre pose en effet que les CHSCT doivent être associés dans les phases de diagnostic et de préconisation. Au ministère de la culture et de la communication, chaque CHSCT est bien identifié, pour le périmètre qui le concerne, comme l'instance compétente et légitime d'échanges, de débat et d'expression de propositions entre tous des acteurs impliqués dans la prévention de l'ensemble des risques professionnels et du risque psychosocial en particulier.

² Les deux circulaires ministérielles en date du 13/07/2005 et du 04/06/2009 sont accessibles sous le lien suivant <http://semaphore.culture.gouv.fr/web/sante-et-securite-au-travail/risques-psycho-sociaux>

En tant que membres ou participant de droit aux CHSCT, les médecins de prévention, inspecteurs santé et sécurité au travail (ISST), assistants ou conseillers de prévention sont étroitement associés à la démarche.

II La réalisation des diagnostics locaux

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

Le diagnostic intègre une **analyse qualitative de la situation locale**. Il explore les six dimensions du rapport du collège d'expertise sur le suivi des risques psychosociaux au travail, faisant suite à la demande du ministre du travail, de l'emploi et de la santé, dit « rapport Gollac », dont l'accord-cadre s'est inspiré et qui sont mentionnées dans le guide méthodologique DGAFP précité :

- Exigences et intensité du travail,
- Exigences émotionnelles,
- Degré d'autonomie,
- Qualité des rapports sociaux et des relations de travail,
- Conflits de valeurs,
- Insécurité de la situation de travail.

L'analyse qualitative est complétée par **des indicateurs quantitatifs**.

Quatre indicateurs seront impérativement suivis au sein de chaque service. Ils seront calculés selon la méthodologie établie par le SRH dans la fiche en annexe.

- L'indicateur d'absences pour raison de santé : nombre moyen de jours d'arrêt pour raison de santé par agent

Définition

Nombre de jours d'arrêt pour raison de santé / nombre moyen d'agents.

4 catégories de motif d'arrêt sont distinguées :

- congés pour maladie ordinaire
- congés pour maladie grave, 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.

Le nombre d'agents est défini en effectif physique.

L'indicateur est calculé sur la base d'une période annuelle.

Champ

Ensemble des agents (y compris agents non permanents, contractuels sur contrat courts etc.).

Précisions de calcul :

L'indicateur est calculé sur une année, le nombre de jours d'arrêt pour raison de santé de l'année étant rapporté à l'effectif annuel moyen d'agents correspondant.

Dans l'idéal, l'effectif annuel moyen est calculé en sommant les effectifs physiques employés tout au long de l'année divisé par 365³.

Dans la pratique, cet idéal est lourd à calculer et la recommandation est de procéder à une approximation consistant à faire la moyenne des effectifs physiques d'agents employés à la fin de chaque mois (somme des effectifs en fin de chaque mois divisée par 12).

Si ce calcul de l'effectif moyen n'était pas possible, il pourrait être envisagé de faire la moyenne des effectifs physiques d'agents présents au 31/12 de l'année N-1 et de l'année N. Cette approximation est à proscrire dans les services employant des agents sur courte période (contrats courts notamment) car elle conduit à prendre en compte des périmètres différents au numérateur et au dénominateur, ce qui produit ici un indicateur notoirement sous-estimé⁴.

Pour les arrêts maladie à cheval sur 2 années civiles, il convient de ne prendre en compte que le nombre de jours d'arrêt courant sur l'année considérée.

- L'indicateur de turn-over : « taux de rotation »

Définition

Moyenne du nombre d'arrivées et de départs rapporté à l'effectif moyen.

Il est intéressant de décomposer le « taux de rotation » en deux composantes dont il est la moyenne :

- Taux d'entrées (nombre d'entrées/ effectif moyen)
- Taux de sorties (nombre de sorties/ effectif moyen)

Le nombre d'agents est défini en effectif physique.

L'indicateur est calculé sur la base d'une période annuelle.

Champ

Il est préconisé de ne retenir que les agents permanents: fonctionnaires (titulaires, stagiaires, y compris agents détachés) ainsi que les agents contractuels en CDI et CDD. Sont exclus les CDD de remplacement, les agents sur emplois occasionnels ou saisonniers et les agents mis à disposition. L'exclusion des agents saisonniers ou occasionnels postule que l'observation des effets du recrutement de personnels non permanents relève d'indicateurs spécifiques. L'exclusion des agents mis à disposition, pour sa part, est liée au fait que cette situation statutaire est souvent pratiquée à temps partiel dans les établissements de santé (exemple: médecin d'un établissement mis partiellement à disposition d'un autre).

Précisions de calcul

Le mode de calcul de l'effectif moyen s'obtient en additionnant l'effectif physique à la fin de chaque mois de l'année n, le tout divisé par 12.

Comme pour l'indicateur d'absence pour raison de santé, le calcul de l'effectif moyen pourrait être difficile à calculer pour certains services. Les mêmes approximations peuvent être faites. Si l'effectif moyen ne peut être obtenu en faisant la moyenne des effectifs mensuels, il peut être envisagé de l'obtenir en

³ Un salarié à 80% travaillant 4 jours par semaine employé toute l'année compte ainsi pour 1.

⁴ Il n'est juste que si les emplois sont généralement d'une durée supérieure à 1 an et si les entrées et sorties sont relativement bien étalées dans le temps ou concentrées sur le milieu de l'année.

faisant la moyenne des effectifs au 31/12 de l'année précédente et de l'année courante. Cette approximation est à proscrire si le champ retenu est le plus large dans les services employant des agents sur courte période (contrats courts notamment) car elle conduit à prendre en compte des périmètres différents au numérateur et au dénominateur, ce qui produit ici un indicateur notoirement sous-estimé.

Un agent qui arrive et part en cours d'année est compté comme une entrée et une sortie.

- L'indicateur relatif au recours à la médecine de prévention : taux de visite sur demande au médecin de prévention

Définition

Nombre de demandes de visite spontanée chez le médecin de prévention, pour 100 agents.

Les agents sont comptabilisés en effectif physique.

L'indicateur est calculé sur la base d'une période annuelle.

Champ

Ensemble des agents (y compris agents non permanents, contractuels sur contrats courts etc.).

Précisions de calcul

Il est préconisé de retenir au numérateur les agents ayant fait une demande de visite spontanée au médecin de prévention et non le nombre de demandes afin d'éviter de compter plusieurs fois les agents qui font plusieurs demandes.

- L'indicateur de violence au travail : nombre d'actes de violence physique envers le personnel

Définition

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

Champ

Ensemble des agents (y compris agents non permanents, contractuels sur contrats courts etc.).

Précisions de calcul

Afin d'être comparable dans le temps, ainsi qu'entre services, il est préconisé de rapporter le nombre d'agressions au nombre d'agents, afin d'évaluer la part d'agents exposés.

Vous êtes invités à calculer directement, **en fin de premier semestre de chaque année**, ces indicateurs à partir des données disponibles dans votre service sur la trame intégrant les formules de calcul directement accessible sur Sémaphore.⁵

Il est fortement conseillé de recourir à d'autres indicateurs proposés par la DGAFP dans son guide méthodologique pour enrichir et affiner votre diagnostic avant de décliner le plan de prévention qui en découlera.

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) et à son plan d'action qui, pour mémoire, doivent être mis à jour annuellement.

III Le plan de prévention

Les plans de prévention locaux des RPS sont élaborés avec le concours des CHSCT.

Sur le fondement des diagnostics réalisés au sein de chaque service, un plan de prévention des RPS sera élaboré d'ici la fin du second semestre 2015 par chaque chef de service. Il est intégré au programme annuel de prévention des risques professionnels et impérativement présenté pour avis en CHSCT.

Un bilan ministériel des diagnostics et des plans sera réalisé dans le cadre de l'enquête hygiène santé et conditions de travail réalisée chaque année.

IV Outils et réseaux d'aide à l'analyse

Afin d'aider les chefs de service, les équipes de préventeurs (conseillers et assistants de prévention, médecins de prévention, inspecteurs santé et sécurité au travail) et les membres de CHSCT 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 mis à leur disposition. C'est un élément du kit de communication joint à la présente note et accessible sur Sémaphore ⁶

V Offre de formation ministérielle

⁵<http://semaphore.culture.gouv.fr/web/sante-et-securite-au-travail/circulaire-et-textes-reglementaires>

⁶<http://www.fonction-publique.gouv.fr/fonction-publique/la-modernisation-de-la-fonction-publique-14>

Le volet « formation » au ministère de la culture et de la communication a déjà été validé en CHSCTM du 15 novembre 2013, conformément aux préconisations de l'accord cadre du 22 octobre 2013. Il a permis de proposer dès l'année 2014 des sessions de deux journées de formation obligatoire pour les membres des CHSCT consacrées aux RPS

élaborées en lien avec l'Institut National du Travail, de l'Emploi et de la Formation Professionnelle (INTEFP).

Ces formations sont destinées aux acteurs identifiés au I *supra*, en ce compris l'ensemble des membres des CHSCT de l'ensemble du périmètre ministériel.

Ces formations sont renouvelées en 2015. Je vous invite à profiter vous-même de cette opportunité et à la faire connaître aux autres membres des éventuels CHSCT que vous présidez.

D'autres formations intègrent également la prise en compte des RPS, notamment celles qui sont consacrées au management.