

Fiche méthodologique

Présentation et analyse des résultats de l'enquête risques psychosociaux auprès des agents des DRAC

Service des ressources humaines (SRH2/BSST) / Département de l'action territoriale (DAT) /
Mission santé et sécurité au travail (ISST)

-Novembre 2016-

1 Préambule

Le questionnaire « risques psychosociaux » (RPS) adressé aux agents des DRAC en juillet 2016 s'inscrit totalement dans la démarche d'évaluation des risques psychosociaux telle qu'attendue par l'accord DGAFP de 2013 et plus globalement dans le cadre de l'évaluation des risques professionnels qui incombe à tout employeur.

2 Etapes à suivre

Chaque DRAC sera destinataire des résultats du questionnaire.

Les étapes suivantes devront être mises en œuvre :

A) Présentation en CHSCT de chacune des DRAC

Chaque CHSCT devra être réuni au plus tard fin février 2017 afin de présenter ces résultats. L'organisation d'un CHSCT extraordinaire pourra être envisagée à cet effet.

Les résultats du questionnaire constituent un des éléments d'un diagnostic plus complet qu'il conviendra de produire dans les mois suivants conformément au protocole d'accord relatif à la prévention des risques psychosociaux dans la fonction publique. Ils peuvent aussi révéler des risques psychosociaux significatifs déjà présents au sein de certaines DRAC et actualiser les diagnostics déjà réalisés.

Pour ce faire, la direction de chacune des DRAC devra présenter une méthode de travail en CHSCT. Cette dernière devra permettre de traiter des risques psychosociaux mis en évidence (ex : mise en place d'une cellule de veille sociale) et de mettre en œuvre ou de poursuivre la démarche du protocole d'accord relatif à la prévention des risques psychosociaux dans la fonction publique (diagnostic, mise en place de politiques de prévention et de plans d'actions, diagnostics locaux intégrés aux DUERP).

B) Conduite des groupes de travail émanant du CHSCT

En accord avec le CHSCT, et pour élaborer ce diagnostic complet, un travail concerté et participatif doit être engagé.

A ce titre, il est préconisé de constituer des groupes de travail et de fixer des modalités de fonctionnement, des objectifs et un planning de réunions (3/4 réunions maximum). Le cas échéant, les groupes de travail déjà constitués dans certaines DRAC seront poursuivis.

Le pilotage des groupes de travail doit nécessairement être assuré par un membre de l'équipe de direction de la DRAC qui aura préalablement et dans la mesure du possible bénéficié d'une formation à la prévention des RPS.

Les groupes de travail comprennent des membres de l'administration, des représentants du personnel, les conseillers et assistants de prévention, un échantillon représentatif d'agents (dont agents des UDAP). Le médecin de prévention et l'inspecteur santé et sécurité au travail sont également conviés.

La réussite de ces travaux est évidemment conditionnée à une implication de chacun des participants (travail préparatoire ...).

Chaque réunion devra faire l'objet d'un compte-rendu synthétique.

Afin d'aboutir à un diagnostic le plus complet possible, il conviendra de recueillir préalablement au CHSCT les éléments suivants :

- Résultats des démarches RPS déjà engagées ultérieurement.
- Rapports et compte-rendus abordant les RPS (médecine de prévention, inspection santé-sécurité au travail, CHSCT, service social...).
- Accidents de service et maladies professionnelles.
- Les 4 indicateurs RPS proposés par la DGAFP et qui doivent désormais être suivis (voir ci-après)

Les quatre indicateurs RPS proposés par la DGAFP et retenus par le MCC sont les suivants :

Taux d'absentéisme pour raisons de santé

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

= Nombre de jour d'arrêts pour maladie

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.

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

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.

Taux de visite sur demande au médecin de prévention

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

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

A consulter :

Outil de la GRH DGAFP, livret 5 du kit « *la prévention des risques psycho-sociaux dans la fonction publique* »
http://www.fonction-publique.gouv.fr/files/files/publications/coll_outils_de_la_GRH/RPS-Indicateurs-2014.pdf

3 Conduite de projet : du diagnostic consolidé au plan d'action

Le diagnostic consolidé pourra être synthétisé en complétant le tableau proposé en annexe ([voir annexe 1](#)). Le tableau reprend les familles de RPS ainsi que les facteurs de risques pour lesquelles il conviendra d'apprécier l'importance selon un code couleur (vert/orange/rouge).

Cette évaluation permet notamment de prioriser les mesures de prévention qui seront retenues dans le plan d'action.

La transposition dans le document unique d'évaluation des risques professionnels (DUERP) des facteurs de RPS identifiés à l'occasion du diagnostic ainsi que le plan d'action s'y afférant devront être réalisés pour la fin du premier semestre 2017. ([voir annexe 2](#))

Il est rappelé que le plan d'action doit être présenté pour avis au CHSCT (art. 61.2 du décret 82-453 modifié).

A consulter :

« *Evaluer les facteurs de risques psychosociaux : l'outil RPS-DU* » (INRS -ED 6139-)

« *Risques psychosociaux et document unique : vos questions, nos réponses* » (INRS -ED 6139-)

Les mesures de prévention relèvent de trois niveaux : la prévention primaire (éviter), secondaire (protéger), tertiaire (réparer).



Les situations individuelles ou collectives d'ores et déjà identifiées comme dégradées doivent être traitées sans délai. A ce titre, voir la fiche technique n°11 du guide méthodologique d'aide à l'identification, l'évaluation et la prévention des RPS dans la fonction publique « *faire face à une situation de crise* ».

A consulter :

Outil de la GRH DGAFP, livret 3 du kit « *la prévention des risques psycho-sociaux dans la fonction publique* » http://www.fonction-publique.gouv.fr/files/files/publications/coll_outils_de_la_GRH/RPS-GuideMethodo-2014.pdf

4 Accompagnement par les services centraux

Le DAT et le BSST assurent, suivant leur domaine de compétence, l'accompagnement des DRAC dans la mise en œuvre des étapes pré-citées.

Le DAT doit être tenu informé du calendrier de réalisation des étapes. Il sera également destinataire des compte-rendus de réunions et des plans d'actions.

Pour l'élaboration des plans d'actions et/ou le suivi de leur mise en œuvre, un accompagnement extérieur peut être envisagé au cas par cas.

Le BSST pourra accompagner méthodologiquement les DRAC dans la conduite de leurs actions sur des points spécifiques et ponctuels qui nécessitent une expertise technique. **Contact : bsst@culture.gouv.fr**

5 Le suivi des actions

Un point d'avancement sera régulièrement inscrit à l'ordre du jour des réunions de DRAC, DRAC adjoints et SG.

Un bilan de l'ensemble des actions menées sera réalisé par l'administration centrale (DAT/BSST). Il sera présenté au CHSCT-M en fin d'année 2017.