



## MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES, DE LA SANTÉ ET DES DROITS DES FEMMES

### **Direction générale de l'offre de soins**

Sous direction des ressources humaines  
du système de santé  
Bureau de l'organisation des relations sociales  
et des politiques sociales (RH3)  
Dossier suivi par Laurent BRIOIS  
Tél. 01 40 56 70 47  
laurent.briois@sante.gouv.fr

### **Direction générale de la cohésion sociale**

Sous direction de professions sociales, des territoires  
et de l'emploi  
Bureau de l'emploi et de la politique salariale (4B)

La Ministre des affaires sociales, de la santé  
et des droits des femmes

à

Mesdames et Messieurs les Directeurs généraux  
d'agences régionales de santé  
(pour information, diffusion et mise en œuvre)  
Mesdames et Messieurs les préfets de régions  
(directions régionales de la jeunesse, des sports et  
de la cohésion sociale)  
[pour information, diffusion et mise en œuvre]  
Mesdames et Messieurs les préfets de département  
(directions départementales de la cohésion sociale,  
directions départementales de la cohésion sociale  
et de la protection des populations)  
[pour information, diffusion et mise en œuvre]  
Mesdames et Messieurs les directeurs  
d'établissements publics de santé  
(pour information et mise en œuvre)  
Mesdames et Messieurs les directeurs  
d'établissements publics sociaux et médico-sociaux  
(pour information et mise en œuvre)

**INSTRUCTION N° DGOS/RH3/DGCS/4B/2014/321 du 20 novembre 2014** relative à la mise en œuvre  
dans la fonction publique hospitalière de l'accord-cadre du 22 octobre 2013 relatif à la prévention des  
risques psychosociaux dans les trois fonctions publiques.

NOR : AFSH1427357J

Classement thématique : Etablissements de santé - Gestion

**Validée par le CNP le 10 octobre 2014 - Visa CNP n° 2014-146**

**Examinée par le COMEX le 7 octobre 2014**

**Catégorie** : Directives adressées par la ministre aux services chargés de leur application, sous  
réserve, le cas échéant, de l'examen particulier des situations individuelles.

<b>Résumé :</b> Evaluation et prévention des risques psychosociaux dans la fonction publique hospitalière : mise en œuvre de l'accord-cadre inter fonctions publiques du 22 octobre 2013.
<b>Mots clés :</b> Risques psychosociaux, conditions de travail, hygiène, sécurité du travail, Plan national d'action pour la prévention des risques psychosociaux
<b>Textes de références :</b> - 4 <sup>ème</sup> partie du code du travail et notamment les articles L.4121-1 et L.4121-2 ; - Accord-cadre du 22 octobre 2013 relatif à la prévention des risques psychosociaux 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 ; - Circulaire du 23 décembre 2011 portant rappel des obligations en matière d'évaluation des risques professionnels dans la fonction publique hospitalière. - Instruction DGOS/RH3/MEIMMS/2013/410 du 17 décembre 2013 relative aux mesures d'amélioration des conditions de travail des personnels des établissements de santé et d'accompagnement social de la modernisation des établissements de santé éligibles au fonds d'intervention régional.
<b>Date d'entrée en vigueur :</b> immédiate
<b>Annexes :</b> Annexe 1 : Ressources documentaires Annexe 2 : Collecte d'informations obligatoires dans le cadre du suivi national
<b>Diffusion :</b> Les établissements publics de santé, les établissements publics sociaux et médico-sociaux doivent être destinataires de cette instruction, par l'intermédiaire des agences régionales de santé et des services déconcentrés, selon le dispositif existant au niveau régional et départemental.

## **SOMMAIRE :**

### **Préambule**

#### **Rappels relatifs aux risques psychosociaux et à la prévention des risques professionnels**

- Un risque à caractère systémique
- Un risque de nature professionnelle

#### **Mise en œuvre du plan national d'action pour la prévention des risques psychosociaux :**

- Plans locaux d'évaluation et de prévention des risques psychosociaux
- Formation et information
- Agences régionales de santé, directions départementales de la cohésion sociale, directions départementales de la cohésion sociale et de la protection des populations
- Ressources complémentaires

#### **Collecte d'informations obligatoires dans le cadre du suivi national de la mise en œuvre du plan national d'action pour la prévention des risques psychosociaux**

##### **Annexe 1 : Ressources documentaires**

##### **Annexe 2 : Collecte d'informations obligatoires dans le cadre du suivi national**

- Etat d'avancement des plans locaux d'évaluation et de prévention des risques psychosociaux
- Indicateurs de suivi

La prévention des risques professionnels est une obligation réglementaire pour chaque employeur public. Sa prise en compte a des effets notamment sur la santé des personnels, la satisfaction des usagers, la performance des établissements, le dialogue social ou encore l'exposition contentieuse des établissements et de leurs représentants. La mise en place d'actions de prévention revêt donc un caractère stratégique.

La circulaire du Premier ministre du 20 mars 2014 décrit les principales étapes de la mise en œuvre d'un **plan national d'action pour la prévention des risques psychosociaux (RPS)** dans les 3 fonctions publiques qui s'appuie sur l'accord-cadre du 22 octobre 2013<sup>1</sup> signé par les employeurs publics. Elle attire leur attention sur l'aspect psychosocial de certains risques professionnels et les engage à intégrer les RPS dans leur stratégie de prévention des risques. Elle impose aux établissements qui ne l'auraient pas encore fait de mettre en place un plan local de prévention des RPS et, pour les autres établissements, à compléter les leurs le cas échéant.

Ainsi, au même titre que les risques physiques, chimiques, biologiques, ..., le risque psychosocial doit être pris en compte par les établissements de la fonction publique hospitalière pour garantir la sécurité des personnels, des patients et des personnes hébergés ainsi que pour améliorer la qualité des soins et des services rendus. Sur le modèle rappelé par la circulaire du 23 décembre 2011<sup>2</sup>, le risque psychosocial doit donc faire l'objet d'une évaluation systématique, intégrée aux outils de prévention usuels (document unique d'évaluation des risques professionnels, programme annuel de prévention des risques et d'amélioration des conditions de travail, ...), aux démarches qualité et gestion des risques et, en fonction des résultats de l'évaluation, faire l'objet des actions correctrices et préventives nécessaires.

La présente instruction précise, pour la fonction publique hospitalière, les modalités de déploiement et de suivi du plan national d'action pour la prévention des RPS. Sa mise en œuvre doit tenir compte des actions déjà déployées par les établissements et s'y intégrer en les complétant. Il n'a pas vocation à porter préjudice à des dispositions plus favorables qui existeraient localement.

Le déploiement au niveau local du plan national d'action pour la prévention des RPS sera évalué par la direction générale de l'offre de soins (DGOS) selon les modalités décrites dans la présente instruction. Cette évaluation se fera en lien avec le conseil supérieur de la fonction publique hospitalière (CSFPH) et sa commission hygiène, sécurité et conditions de travail.

Par ailleurs, le plan national d'action de prévention des RPS s'inscrit dans une démarche globale d'amélioration de la qualité de vie au travail dont il est l'un des éléments. La Haute autorité de santé (HAS), reconnaissant le lien entre qualité de vie au travail et qualité des soins, en a fait l'une des dimensions qui est prise en compte dans le cadre de la certification des établissements. Sa mise en place revêt donc une importance particulière à la fois pour le bien être des personnels et des patients et pour la performance des établissements.

## **I. RAPPELS RELATIFS AUX RISQUES PSYCHOSOCIAUX ET A LA PREVENTION DES RISQUES PROFESSIONNELS :**

Le collège d'expertise sur le suivi statistique des risques psychosociaux<sup>3</sup> définit les RPS comme « les risques pour la santé mentale, physique ou sociale, engendrés par les conditions d'emploi et les facteurs organisationnels et relationnels susceptibles d'interagir avec le fonctionnement mental ».

### **1°) Un risque à caractère systémique**

Par sa nature même, le risque psychosocial est un risque systémique qui engage l'organisation du travail, les relations interindividuelles et les relations collectives, au sein de l'établissement mais également dans les relations qu'il noue avec les partenaires extérieurs : agences régionales de santé,

---

<sup>1</sup> Accord-cadre du 22 octobre 2013 relatif à la prévention des risques psychosociaux dans la fonction publique

<sup>2</sup> Circulaire du 23 décembre 2011 portant rappel des obligations en matière d'évaluation des risques professionnels dans la fonction publique hospitalière

<sup>3</sup> Mesurer les facteurs psychosociaux de risque au travail pour les maîtriser : rapport du 11 avril 2011 du collège d'expertise sur le suivi statistique des risques psychosociaux au travail (Gollac et Bodier)

directions départementales de la cohésion sociale, collectivités territoriales... L'ensemble des personnels, quelle que soit leur fonction au sein de l'établissement, participe à leur niveau à la construction de l'environnement psychosocial et à sa connaissance. La prévention des risques psychosociaux dans les établissements de la fonction publique hospitalière nécessite donc, tant au niveau du diagnostic qu'au niveau du traitement, l'implication de l'ensemble des personnels, médicaux et non médicaux, et la mise en commun de leurs connaissances sur le travail et son organisation.

Dans ce contexte, l'encadrement médical et non médical occupe une place particulière que les signataires de l'accord-cadre du 22 octobre 2013 ont voulu souligner en insistant sur le rôle qu'il doit occuper dans le diagnostic des RPS, la construction de solutions et la mise en œuvre opérationnelle des actions retenues. L'encadrement est également une ressource pour l'amélioration des conditions de travail des personnels et une réflexion doit être menée tant sur sa place que sur les moyens et les marges de manœuvre dont il dispose pour assumer ces fonctions. Par ailleurs, au sein de la fonction publique hospitalière, ce rôle de l'encadrement est d'autant plus important qu'il existe dorénavant une large délégation de responsabilités, notamment au niveau des pôles. Les chefs de pôle et les responsables de service doivent donc prendre toute leur place dans la mise en œuvre des plans locaux d'évaluation et de prévention des RPS.

La connaissance de la nature systémique des RPS doit être développée et prise en compte pour mieux les comprendre et mieux les traiter.

## **2°) Un risque de nature professionnelle**

Les RPS font partie des risques professionnels. Les dispositions en matière d'obligations de sécurité et de prévention des risques professionnels, figurant dans la quatrième partie du code du travail, s'appliquent donc aux RPS.

La circulaire DGOS/RH3 n°2011-491 du 23 décembre 2011 portant rappel des obligations en matière d'évaluation des risques professionnels dans la fonction publique hospitalière rappelle aux chefs d'établissements leurs obligations et les éventuelles conséquences en cas de non-respect des dispositions relatives à l'évaluation des risques professionnels. Elle apporte des précisions relatives à la démarche, aux ressources et aux acteurs mobilisables.

### **a. Obligations du chef d'établissement**

Le chef d'établissement a une obligation de résultat en matière de prévention des risques professionnels. L'article L.4121-1 du code du travail prévoit notamment que « l'employeur prend les mesures nécessaires pour assurer la sécurité et protéger la santé physique et mentale des travailleurs » et qu'il « veille à l'adaptation de ces mesures pour tenir compte du changement des circonstances et tendre à l'amélioration des situations existantes ». Pour apprécier les risques, il est tenu de les évaluer « compte tenu de la nature des activités de l'établissement » (article L.4121-3 du code du travail) et il met en œuvre les mesures sur le fondement des principes généraux de prévention rappelés à l'article L.4121-2 dudit code.

### **b. Le comité hygiène, sécurité et conditions de travail (CHSCT)**

Le comité hygiène, sécurité et conditions de travail est l'un des acteurs incontournables de l'évaluation et de la prévention des risques professionnels. Il a notamment pour mission de contribuer « à la protection de la santé physique et mentale et de la sécurité » des personnels de l'établissement et « à l'amélioration des conditions de travail » (article L.4612-1 du code du travail). Pour cela, il « procède à l'analyse des risques professionnels » auxquels peuvent être exposés les personnels de l'établissement ainsi qu'à « l'analyse des conditions de travail » et « contribue à la promotion de la prévention des risques professionnels dans l'établissement » (articles L.4612-2 et L.4612-3 du code du travail). Par ailleurs, le chef d'établissement associe le CHSCT aux actions de prévention mises en œuvre au sein de l'établissement, notamment en présentant à cette instance un programme annuel de prévention des risques professionnels et d'amélioration des conditions de travail (PAPRIPACT) ainsi qu'un rapport annuel faisant le bilan de la situation générale de la santé, de la sécurité et des conditions de travail, ainsi que des actions menées au cours de l'année écoulée (articles L.4612-16 et L.4612-17 du code du travail).

Le comité technique d'établissement (CTE) se substitue au CHSCT en son absence.

#### c. Le service de santé au travail (SST)

Le service de santé au travail, par l'intermédiaire du médecin du travail et de l'équipe pluridisciplinaire, est l'un des autres acteurs incontournables de l'évaluation et de la prévention des risques professionnels. Il a pour mission « d'éviter toute altération de la santé des travailleurs du fait de leur travail », notamment en conduisant « les actions de santé au travail dans le but de préserver la santé physique et mentale des personnels tout au long de leur parcours professionnel », en conseillant « les employeurs, les travailleurs et leurs représentants sur les dispositions et mesures nécessaires afin d'éviter ou de diminuer les risques professionnels, d'améliorer les conditions de travail », en participant au suivi et en contribuant à la traçabilité des expositions professionnelles et à la veille sanitaire (Article L.4622-2 du code du travail).

#### d. Le document unique d'évaluation des risques professionnels (DUERP)

Les articles R.4121-1 et R.4121-2 du code du travail prévoient que les établissements doivent se doter d'un document unique d'évaluation des risques professionnels (DUERP) et que l'évaluation doit être transcrite dans ce document. Il recense les risques auxquels sont exposés l'ensemble des personnels médicaux et non médicaux des établissements de la fonction publique hospitalière. L'évaluation doit être menée au moins une fois par an et lors de toute décision d'aménagement important (réorganisation, introduction d'une nouvelle technologie...) modifiant les conditions de santé et de sécurité, les conditions de travail ou lorsqu'une information supplémentaire intéressant l'évaluation d'un risque dans une unité de travail est recueilli, notamment par le médecin du travail ou le CHSCT qui jouent un rôle d'alerte auprès du chef d'établissement.

Le DUERP est utilisé pour l'établissement du rapport et du programme de prévention des risques professionnels annuels (Article R.4121-3 du code du travail).

#### e. Les trois niveaux de la prévention

Les démarches de prévention des risques professionnels s'articulent autour de 3 niveaux :

- La prévention primaire (prévenir) vise à supprimer ou réduire les causes de RPS liées aux situations de travail ;
- La prévention secondaire (réduire ou corriger) vise à aider les salariés à développer des connaissances et des réponses pour mieux faire face aux situations à risque psychosocial ;
- La prévention tertiaire (réparer) consiste à gérer les situations de crise et à mettre en place des dispositifs d'assistance aux salariés affectés par les RPS.

La prévention formant un tout, les 3 niveaux cités doivent être intégrés dans une démarche globale de prévention des risques professionnels. Les actions de prévention primaire, efficaces sur le long terme et s'inscrivant dans une démarche globale d'amélioration de la qualité de vie au travail seront privilégiées. En cas de recours indispensable à la prévention tertiaire, il sera recherché, dès après l'événement, les causes génératrices de la situation afin de les supprimer ou de les réduire et ainsi chercher des solutions relevant de la prévention primaire.

## **II. MISE EN ŒUVRE DU PLAN NATIONAL D'ACTION POUR LA PREVENTION DES RISQUES PSYCHOSOCIAUX :**

L'accord-cadre du 22 octobre 2013 s'applique à l'ensemble des établissements relevant du champ de la fonction publique hospitalière (1° à 7° de l'article 2 de la loi 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière) selon une déclinaison qui leur est propre : chaque établissement cadre la démarche et définit des orientations en matière de prévention des RPS en associant son CHSCT. Ces orientations concernent notamment le calendrier de mise en œuvre de la démarche, la définition de priorités propres à l'établissement, la définition des modalités de suivi, la réalisation d'un plan de communication.

Le plan national d'action pour la prévention des risques psychosociaux s'appuie notamment sur :

- la mise en place de plans locaux d'évaluation et de prévention des risques psychosociaux (1°) ;
- la formation et l'information des acteurs (2°).

Les agences régionales de santé (ARS), les directions départementales de la cohésion sociale (DDCS) ou de la cohésion sociale et de la protection des populations (DDCSPP) favoriseront la mise en place des plans locaux de prévention des RPS (3°).

Les établissements pourront également trouver une aide et des supports auprès de différents acteurs œuvrant dans le champ sanitaire, social et médico-social et dans la prévention des risques professionnels (4°).

## **1°) Plans locaux d'évaluation et de prévention des risques psychosociaux**

Chaque établissement relevant de la fonction publique hospitalière mène une réflexion sur les risques psychosociaux et doit se doter d'un plan local d'évaluation et de prévention des RPS dont les grandes lignes sont décrites dans cette instruction. Les plans locaux associent et s'appliquent nécessairement à l'ensemble des personnels, médicaux et non médicaux.

Les établissements ayant déjà mis en œuvre des actions, voire des plans de prévention sur les risques psychosociaux, compléteront si nécessaire les mesures déjà initiées par les orientations exposées dans la présente instruction. Ils pourront faire évoluer leur action dans le sens de l'amélioration de la qualité de vie au travail.

### **a. Etapas de la démarche d'évaluation et de prévention des RPS :**

Le déploiement d'un plan local d'évaluation et de prévention des risques psychosociaux dans les établissements comprend les étapes suivantes :

1. La réalisation, au niveau local, d'un diagnostic partagé des facteurs de risques psychosociaux.  
Ce diagnostic associe les personnels ainsi que leurs représentants élus au CHSCT. Les modalités d'association des personnels sont définies localement ainsi que le niveau pertinent pour l'analyse de ce risque (définition du périmètre de l'unité de travail analysée). Une attention particulière est portée sur l'expérience et le vécu du personnel, l'analyse de l'activité et ce qui détermine son organisation. Une aide au diagnostic peut être trouvée dans les références identifiées en annexe 1 de la présente instruction.
2. La présentation du diagnostic au CHSCT et sa discussion au sein de l'instance ;
3. L'intégration du diagnostic partagé dans le document unique d'évaluation des risques professionnels (DUERP).  
Les guides de l'INRS ED6139 (Risques psychosociaux et document unique, vos questions, nos réponses) et ED6140 (Evaluer les facteurs de risques psychosociaux : l'outil RPS-DU) fournissent des informations utiles à cet effet.
4. L'élaboration de propositions d'amélioration des situations et leur intégration dans le programme annuel de prévention des risques professionnels et d'amélioration des conditions de travail (PAPRI Pact) ;
5. La mise en œuvre des actions concrètes retenues.  
L'objectif poursuivi par chaque action et le calendrier associé doivent être clairement identifiés.
6. L'intégration d'un bilan de la mise en œuvre du plan local d'évaluation et de prévention des risques psychosociaux et des actions engagées dans le bilan hygiène, sécurité et conditions de travail présenté annuellement au CHSCT.

Pour construire cette démarche ou compléter celles déjà engagées, les établissements tiendront compte et intégreront les indicateurs faisant l'objet d'un suivi national (Annexe 2) ainsi que le calendrier de ce suivi présenté ci-dessous. Ils feront remonter à leur tutelle et à la DGOS (DGOS-PNAP-RPS@sante.gouv.fr) les difficultés rencontrées dans la mise en place de ces démarches.

b. Eléments de méthode :

Pour améliorer la portée des plans locaux d'évaluation et de prévention des RPS, les signataires de l'accord cadre du 22 octobre 2013 ont identifié un certain nombre de leviers sur lesquels s'appuient les démarches de prévention, notamment :

- L'association des personnels en amont et tout au long de la démarche.  
Les personnels disposent de la connaissance du travail réel sur laquelle doivent se fonder les diagnostics et les préconisations en vue de la prévention des RPS. L'implication des personnels favorise leur engagement et leur appropriation de la démarche. Les modalités de cette participation sont définies localement, en lien avec le CHSCT. Les travaux issus de l'expression des personnels sur leur travail ont vocation à alimenter l'analyse des risques qui est débattue en CHSCT. Un équilibre entre temps de formulation et efficacité doit être recherché afin de ne pas différer de manière trop importante la mise en œuvre des plans locaux d'évaluation et de prévention des RPS.
- L'association du CHSCT à la démarche dans son ensemble, et aux phases de diagnostic et de préconisations en particulier.  
Le dialogue social centré sur cette thématique se fonde sur une concertation prenant en compte les contraintes propres à chaque établissement. Les partenaires sont invités à faire preuve d'innovation pour apporter des solutions concrètes aux problèmes des RPS. Le cas échéant, une aide peut être trouvée auprès de la tutelle ainsi que de l'ANACT (<http://www.appui-relations-sociales.fr/>).
- La prise en compte du rôle de l'encadrement à tous les niveaux des plans de prévention des risques psychosociaux.  
L'encadrement joue un rôle central dans la prévention des RPS mais il est également un acteur lui-même exposé à ce type de risques. La réflexion sur les RPS doit notamment conduire à une réflexion sur les rôles, la place, les moyens et l'accompagnement de l'encadrement.
- L'anticipation des situations de restructuration et des plans de retour à l'équilibre en intégrant en amont des décisions une identification des conséquences en terme de risque professionnel pour les personnels et des actions visant à prévenir les RPS et à améliorer la qualité de vie au travail.  
La circulaire SG/DGOS/2014/96 du 31 mars 2014<sup>4</sup> rappelle aux établissements de la fonction publique hospitalière que les projets de restructuration doivent systématiquement comporter un volet ressources humaines à l'échelle territoriale qui est la plus opportune.  
Le CHSCT doit par ailleurs être obligatoirement consulté sur les projets de modification importante des conditions de travail dont les restructurations (Article L.4612-8 du code du travail).
- L'utilisation, pour le diagnostic, des 6 dimensions de risques à caractère psychosocial identifiés par le collège d'expertise sur le suivi statistique des risques psychosociaux au travail (exigences et intensité du travail ; exigences émotionnelles ; autonomie et marges de manœuvre ; qualité des rapports sociaux et des relations de travail ; conflits de valeur ; insécurité de la situation de travail).

---

<sup>4</sup> Circulaire SG/DGOS/2014/96 du 31 mars 2014 relative aux modalités de mise en œuvre du fond d'intervention régional en 2014

### c. Calendrier :

Le diagnostic partagé doit être initié au cours de l'année 2014 pour conduire, fin 2015 au plus tard, à l'élaboration de propositions d'actions pour prévenir les RPS. Ces propositions sont intégrées dans le programme annuel de prévention des risques professionnels et d'amélioration des conditions de travail présenté au CHSCT.

La démarche engagée sur les risques psychosociaux est une démarche pérenne qui a vocation, au même titre que les autres risques professionnels, à être intégrée dans le document unique d'évaluation des risques professionnels et être actualisée chaque année.

Pour suivre la mise en place quantitative et qualitative des plans locaux d'évaluation et de prévention des RPS, la direction générale de l'offre de soins (DGOS) procédera au cours du 1<sup>er</sup> trimestre de chaque année à une enquête auprès des établissements de la fonction publique hospitalière. A des fins d'anticipation, les établissements trouveront dans l'annexe 2 un certain nombre d'éléments qui seront demandés au cours de ces enquêtes.

## **2°) Formation et information**

Pour accompagner le déploiement de cette démarche, il est important que les acteurs qui seront chargés de mettre en place les plans locaux d'évaluation et de prévention des RPS soient formés à cette thématique. Ainsi, les membres du CHSCT (à défaut, les membres du CTE, à défaut les délégués du personnel) doivent bénéficier d'une formation dédiée à la prévention des risques psychosociaux. **Cette formation de 2 journées est obligatoire.** Elle est organisée dans les mêmes conditions que la formation des membres du CHSCT (Articles R.4615-14 à R.4615-21 du code du travail) sans s'y substituer. Elle doit être organisée sur les années 2014-2015 et permettre au CHSCT de jouer pleinement son rôle, dès la phase de diagnostic, dans la mise en place des plans locaux d'évaluation et de prévention des RPS. Par ailleurs, il est fortement recommandé que les membres non représentants du personnel siégeant régulièrement au CHSCT soient associés à cette formation. De même, il est conseillé que les acteurs qui seront directement chargés de mettre en place les plans locaux puissent également bénéficier de cette formation, afin que l'ensemble des acteurs partagent une même connaissance des risques psychosociaux et des moyens de les prévenir.

Pour favoriser l'appropriation de ces plans par les instances et les autres personnels, des actions de sensibilisation sont proposées par les établissements, en lien avec le CHSCT : information des personnels sur les démarches mises en place au sein de l'établissement, plaquette d'information sur les RPS, etc.

Des formations aux RPS proposées aux personnels médicaux et non médicaux complètent les actions de communication ci-dessus mentionnées. La circulaire DGOS/RH4/2012/206 du 22 mai 2012 relative aux axes et actions de formation nationales prioritaires à caractère pluriannuel et son annexe 26 a rappelé l'importance d'intégrer cette thématique dans les plans de formation et de développement professionnel continu. Les établissements peuvent aussi s'appuyer sur les formations dispensées par l'ANFH. Il est conseillé de proposer prioritairement ces formations aux acteurs de prévention (dont la médecine du travail) et à l'encadrement (direction, DRH, direction des soins, services économiques, chefs de pôle et/ou de services notamment).

## **3°) Agences régionales de santé, directions départementales de la cohésion sociale, directions départementales de la cohésion sociale et de la protection des populations :**

Les agences régionales et les directions départementales facilitent, par les moyens dont elles disposent et qu'elles jugent appropriés, la mise en place des plans locaux de prévention des RPS. Elles recensent, notamment, les actions menées sur ce thème au sein de leur territoire et diffusent l'information auprès des établissements. Elles favorisent les échanges entre les établissements (témoignages, bonnes pratiques, parrainages...) et leur mise en réseau. A chaque fois que cela est possible, elles identifient les besoins et les projets qui pourraient être mutualisés et promeuvent leur mise en commun. Dans le cadre de l'évaluation annuelle du chef d'établissement, elles rappellent la nécessité de mettre en place une démarche de prévention des RPS dans l'établissement.

Les contrats locaux d'amélioration des conditions de travail (CLACT) peuvent être mobilisés par les agences régionales pour l'accompagnement de ces plans au titre du 5° de l'article L.1435-8 du Code de la santé publique relatif aux missions pour lesquelles les agences peuvent mobiliser les crédits du fond d'intervention régional (FIR). Pour les établissements médico-sociaux les crédits non reconductibles peuvent également financer les CLACT en respectant les règles d'emploi de ces crédits fixés à l'annexe 6 de la circulaire DGCS/SD5C/DSS/CNSA/2014/94 du 28 mars 2014. La circulaire SG/DGOS/2014/96 du 31 mars 2014<sup>5</sup> et l'instruction DGOS/RH3/MEIMMS/2013/410 du 17 décembre 2013<sup>6</sup> ont rappelé le caractère prioritaire du financement des actions visant la prévention des risques psychosociaux. Les agences veilleront à communiquer aux établissements les modalités de mise à disposition de ces crédits en fonction des priorités définies au niveau régional.

#### **4°) Ressources complémentaires :**

Pour mettre en place ou faire évoluer leurs plans locaux de prévention des RPS, les établissements de la fonction publique hospitalière peuvent se référer aux travaux et aux aides apportées par un certain nombre d'acteurs, parmi lesquels :

Le fond national de prévention de la CNRACL (FNP) participe à la prévention des risques professionnels à la fois en assurant un suivi statistique des accidents du travail et des maladies professionnelles (mise à disposition du logiciel ProRisq), en élaborant des recommandations d'actions en matière de prévention (guides, outils, témoignages...) et en participant au financement de mesures de prévention. Les établissements de la fonction publique hospitalière sont éligibles aux aides proposées par le FNP et plusieurs d'entre eux ont bénéficié de l'assistance du fond pour mettre en œuvre des actions dans le champ des risques psychosociaux (détails sur le site internet du FNP : [https://www.cdc.retraites.fr/portail/spip.php?page=rubrique&id\\_rubrique=140](https://www.cdc.retraites.fr/portail/spip.php?page=rubrique&id_rubrique=140))

La haute autorité de santé (HAS : <http://www.has-sante.fr>) participe à l'amélioration de la qualité et de l'efficacité des établissements de santé en proposant des outils et à travers la démarche de certification des établissements. Depuis 2010, elle mène une réflexion sur la qualité de vie au travail pour assurer le déploiement de cette thématique dans les établissements de santé.

L'institut national de recherche et de sécurité (INRS : <http://www.inrs.fr>) et l'agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail (ANACT : <http://www.anact.fr>) proposent des outils, des démarches et des actions de formation dans le domaine de la prévention des risques professionnels en général et des risques psychosociaux en particulier. Elles accompagnent les structures dans la mise en place de leurs démarches de prévention.

Enfin, la DGOS mettra à disposition des établissements une base documentaire sur le site internet du ministère chargé de la santé : <http://www.sante.gouv.fr/la-commission-de-l-hygiene-de-la-securite-et-des-conditions-de-travail-chsct.html>

### **III. COLLECTE D'INFORMATIONS OBLIGATOIRES DANS LE CADRE DU SUIVI NATIONAL DE LA MISE EN ŒUVRE DU PLAN NATIONAL D'ACTION POUR LA PREVENTION DES RISQUES PSYCHOSOCIAUX :**

Les indicateurs figurant en annexe 2 feront l'objet d'une collecte au cours du 1<sup>er</sup> trimestre de chaque année (enquête DGOS). Il est donc important que le suivi de ces éléments soit intégré en amont dans la démarche de prévention des RPS mise en œuvre par chaque établissement. Ils ont vocation à permettre le suivi de la mise en œuvre des plans locaux au sein des 3 fonctions publiques et, le cas échéant, à apporter une aide supplémentaire ou réorienter la stratégie nationale. Pour la fonction publique hospitalière, ils feront également l'objet d'une présentation et d'un débat au sein du conseil supérieur de la fonction publique hospitalière et de sa commission hygiène, sécurité et conditions de travail.

---

<sup>5</sup> Circulaire SG/DGOS/2014/96 du 31 mars 2014 relative aux modalités de mise en œuvre du fond d'intervention régional en 2014

<sup>6</sup> Instruction DGOS/RH3/MEIMMS/2013/410 du 17 décembre 2013 relative aux mesures d'amélioration des conditions de travail des personnels des établissements de santé et d'accompagnement social de la modernisation des établissements de santé éligibles au fonds d'intervention régional

Les ARS, les DRJSCS et les DDCS informeront la DGOS (boîte fonctionnelle : DGOS-PNAP-RPS@sante.gouv.fr) de toute difficulté éventuellement rencontrée dans l'application de cette instruction. Les questions des établissements doivent prioritairement être adressées aux tutelles régionales et départementales, avec copie à la DGOS sur la boîte fonctionnelle sus-citée.

Enfin, d'une manière générale, tous les acteurs du déploiement de ces plans veilleront à tenir informés leurs interlocuteurs des versants Etat et territoriale de la fonction publique de leurs actions afin de favoriser les échanges au sein de la fonction publique.

Pour la ministre et par délégation

**signé**

Jean DEBEAUPUIS  
Directeur général de l'offre de soins

**signé**

Sabine FOURCADE  
Directrice générale de la cohésion sociale

**signé**

Pierre RICORDEAU  
Secrétaire Général  
des ministères chargés des affaires sociales

## Annexe 1

### Ressources documentaires

Un ensemble de documents supports sont mis en ligne sur la page dédiée à la CHSCT du site du ministère chargé de la santé : <http://www.sante.gouv.fr/la-commission-de-l-hygiene-de-la-securite-et-des-conditions-de-travail-chsct.html>

De manière non exhaustive :

#### Rapports, protocoles, circulaires :

- Accord-cadre du 22 octobre 2013 relatif à la prévention des risques psychosociaux 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 ;
- Mesurer les facteurs psychosociaux de risque au travail pour les maîtriser : rapport du 11 avril 2011 du collège d'expertise sur le suivi statistique des risques psychosociaux au travail (Gollac et Bodier).

#### Outils :

- DGAFP
  - o Guide méthodologique d'aide à l'identification, l'évaluation et la prévention des RPS dans la fonction publique
  - o Indicateurs de diagnostic des risques psychosociaux
  - o La prévention des risques psychosociaux dans la fonction publique (plaquette de présentation)
  - o Référentiels de formation portant sur la prévention des RPS dans la fonction publique
- ANACT
  - o La démarche ANACT de prévention des risques psychosociaux : <http://www.anact.fr/web/dossiers/sante-au-travail/RPS>
  - o Aide à l'évaluation des risques professionnels en milieu de soins (guide)
  - o Prendre en compte les RPS dans le document unique (kit méthodologique)
  - o Appui aux relations sociales : <http://www.appui-relations-sociales.fr/>
- INRS
  - o RPS : adapter les approches et les outils aux besoins des entreprises : <http://www.inrs.fr/accueil/inrs/themes-travail/rps.html>
  - o Stress au travail, les étapes d'une démarche de prévention (ED 6011)
  - o Dépister les risques psychosociaux, des indicateurs pour vous guider (ED 6012)
  - o Risques psychosociaux : et si vous faisiez appel à un consultant (ED 6070)
  - o Comment détecter les risques psychosociaux dans les entreprises ? (ED 6086)
  - o Risques psychosociaux et document unique, vos questions, nos réponses (ED 6139)
  - o Evaluer les facteurs de risques psychosociaux : l'outil RPS-DU (ED 6140)
- FNP :
  - o Prévention des risques professionnels. Etablissements de santé, sociaux et médico-sociaux (Guide)
  - o Pour une prévention durable des risques psychosociaux dans les fonctions publiques territoriales et hospitalières (Rapport)

- HAS
  - o Qualité de vie au travail : [http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c\\_990756/fr/qualite-de-vie-au-travail?xtmc=&xtr=1](http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_990756/fr/qualite-de-vie-au-travail?xtmc=&xtr=1)

. Témoignages, bonnes pratiques :

- ANACT : [http://www.anact.fr/web/dossiers/sante-au-travail/RPS/liste?name\\_type\\_item=CAS\\_ENTREPRISE](http://www.anact.fr/web/dossiers/sante-au-travail/RPS/liste?name_type_item=CAS_ENTREPRISE)
- FNP : [https://www.cdc.retraites.fr/portail/spip.php?page=article&id\\_article=9822](https://www.cdc.retraites.fr/portail/spip.php?page=article&id_article=9822)

## Annexe 2

### **Collecte d'informations obligatoires dans le cadre du suivi national**

#### **1°) Etat d'avancement des plans locaux d'évaluation et de prévention des risques psychosociaux**

Pour suivre l'état d'avancement de la mise en place des plans locaux d'évaluation et de prévention des RPS, la direction générale de l'offre de soins (DGOS) réalisera une enquête annuelle pour collecter des informations relatives aux étapes de la démarche et à son contenu. Parmi les éléments qui seront collectés :

##### **a. Etapes de la démarche :**

- L'établissement avait-il déjà mis en place une démarche de prévention des RPS ? (*Oui/Non ; Si oui, a-t-elle été complétée ?*)
- Diagnostic partagé (*Réalisé / Date de réalisation / Non réalisé / Observations*)
- Présentation du diagnostic partagé au CHSCT (*Réalisé / Date de réalisation / Non réalisé / Observations*)
- Intégration des éléments de diagnostic dans le DUERP (*Réalisé / Date de réalisation / Non réalisé / Observations*)
- Elaboration de propositions d'amélioration des situations (*Réalisé / Date de réalisation / Non réalisé / Observations*)
- Intégration des propositions dans le programme annuel de prévention des risques professionnels et d'amélioration des conditions de travail (*Réalisé / Date de réalisation / Non réalisé / Observations*)
- Mise en œuvre d'actions concrètes retenues (*Réalisé / Nombre / Non réalisé / Observations*)
- Mise en place d'une formation ou d'une information dédiée :
  - o Pour les membres du CHSCT (*Réalisé / Date de réalisation / Non réalisé / Observations*)
  - o Pour les acteurs de la prévention et l'encadrement (*Réalisé / Date de réalisation / Non réalisé / Observations*)
  - o Pour les autres catégories de personnels (*Réalisé / Date de réalisation / Non réalisé / Observations*)

##### **b. Méthodologie :**

- Appel à un intervenant extérieur (*Oui-Non / Observations*)
- Association du personnel à la démarche (*Oui-Non / Méthodologie retenue*)
- Association du CHSCT à la démarche (*Oui-Non / Observations*)
- Association du médecin du travail à la démarche (*Oui-Non / Observations*)
- Mise en place d'actions de communication ciblées (*Oui-Non / Observations*)
- Mise en place de moyens spécifiques pour l'encadrement (*Oui-Non / Observations*)
- Présentation de restructurations au CHSCT (*Oui-Non / Observations*)
- Type d'actions de prévention mis en œuvre (*Primaire-Secondaire-Tertiaire / Observations*)

#### **2°) Indicateurs de suivi**

En complément des indicateurs qui seront retenus par les établissements lors de la phase de diagnostic, les 4 indicateurs décrits ci-après devront être systématiquement intégrés dans tous les plans locaux d'évaluation et de prévention des risques psychosociaux. Ils seront

suivi au niveau national, par le conseil supérieur de la fonction publique hospitalière et par la formation spécialisée « conditions de travail, hygiène, santé et sécurité au travail » du conseil commun de la fonction publique. Leur modalité de calcul doit donc être identique au sein des 3 fonctions publiques. Pour la fonction publique hospitalière, chaque indicateur distinguera 3 catégories de personnels : le personnel médical, le personnel paramédical et le personnel administratif et technique.

. *Indicateur 1 : Taux d'absentéisme pour raisons de santé :*

Nombre moyen de jours d'absence pour raisons de santé par personnels  
= 
$$\frac{\text{Nombre de jour d'arrêts pour maladie}}{\text{Effectifs moyens de l'année } n^1}$$

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

. *Indicateur 2 : Taux de rotation des personnels :*

= 
$$\frac{\text{Somme du nombre d'arrivées de personnels et du nombre de départs au cours de l'année}}{\text{Effectifs moyens de l'année } n^1} / 2$$

. *Indicateur 3 : Taux de visite sur demande de l'agent au médecin du travail :*

= nombre de demandes de visite spontanées au médecin du travail pour 100 personnels

. *Indicateur 4 : Taux d'actes de violences physique envers le personnel :*

= 
$$\frac{\text{nombre d'actes de violence physique envers le personnel pour 100 personnels}}{\text{Effectifs moyens de l'année } n^1}$$

En distinguant 4 catégories d'actes :

- 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.

Les événements liés à ce dernier indicateur sont également déclarables, en parallèle, auprès de l'observatoire national des violences en milieu de santé (ONVS – Information : <http://www.sante.gouv.fr/observatoire-national-des-violences-en-milieu-de-sante-onvs.html> ; Contact : [dgos-onvs@sante.gouv.fr](mailto:dgos-onvs@sante.gouv.fr) ; Plateforme : <https://o6.sante.gouv.fr/oNVS>)

En fonction des indicateurs que les établissements retiendront dans le cadre de la mise en place de leurs plans locaux de prévention des RPS, ils sont invités à faire remonter auprès de la DGOS ceux qu'ils jugent le plus pertinent et qui pourraient faire l'objet d'une généralisation pour un suivi plus précis des RPS.

---

<sup>1</sup> 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.