

Paris, le 2 avril 2026

**MISSION D'INFORMATION  
SUR LA SOUFFRANCE PSYCHIQUE AU TRAVAIL**

**MME ANNICK GIRARDIN,  
RAPPORTEURE DE LA MISSION D'INFORMATION**

MISSION  
D'INFORMATION  
SUR LA SOUFFRANCE  
PSYCHIQUE AU TRAVAIL

***QUESTIONS A L'ATTENTION DES ORGANISATIONS SYNDICALES  
DE LA FONCTION PUBLIQUE***

***État des lieux de l'épuisement professionnel chez les agents publics***

**1. Comment expliquez-vous la prévalence du syndrome d'épuisement professionnel (*burn out*) chez les agents publics ?**

Dans la fonction publique, les politiques gouvernementales du « low cost » obligent à maintenir un niveau de service équivalent tout en réduisant les coûts. Cette approche s'inscrit dans les principes du *New Public Management*, qui cherche à réformer les administrations pour accroître l'efficacité de l'État et améliorer la qualité des services rendus aux usagers. Les moyens budgétaires de notre État, et les choix politiques depuis de nombreuses années, auquel contribue le fonctionnaire *bashing*, mettent une pression sur les services publics et leurs agents des 3 versants.

Ces restrictions budgétaires gouvernementales ont pour conséquence de réduire les moyens, qu'ils soient humains ou financiers, sans jamais se poser la question des missions et de la qualité du service aux usagers, entraînant une intensification du travail, des réorganisations de services réguliers, parfois violents, sans ou avec peu de dialogue social et encore moins de dialogue professionnel.

Les conséquences de ces politiques sont délétères pour les conditions de travail :

- Une grande majorité des agents ont le sentiment de ne pas bien faire leur travail
- Les agents sont heurtés dans leurs valeurs, comment être bien au travail quand je ne peux pas mettre en œuvre ce pour quoi j'ai choisi ce travail, c'est particulièrement vrai pour les métiers du soin, du social, de l'enseignement.
- Et donc une perte de sens au travail, ce qui engendre de ne plus savoir pourquoi on se lève le matin, et au bout une souffrance psychique, voire *burn out* !

Et ce problème de l'épuisement psychique est vrai à tous les échelons de la chaîne hiérarchique, agents, cadre intermédiaire, chef de service, direction territoriale....

Pour nous, cet épuisement n'est pas seulement lié au fait que la fonction publique soit vieillissante (moyenne d'âge de 44 ans) avec 1/3 des agents qui ont plus de 50 ans, mais c'est lié au fait que les agents ne sont pas reconnus

dans leur travail, pour la moitié d'entre eux, et d'après le baromètre *état du travail* de la CFDT en 2025, que 70 % des agents n'ont pas été impliqués en amont d'une réorganisation (contre 62 % dans le privé), que 59 % des agents n'ont pas été accompagnés lors de changement (contre 53 % dans le privé). En fait, les agents ne sont pas entendus sur leur travail, la chaîne hiérarchique ne les associe pas. Et souvent, des décisions politiques sont prises, avec le *timing* du temps politique qui est extrêmement court, pour mettre en œuvre des réformes qui bouleversent le travail, les missions, les collectifs de travail. Ce qui devrait se mener sur un temps long pour entendre les agents, mener un dialogue social de qualité

**2. Entre les trois fonctions publiques, l'une d'entre elles est-elle davantage touchée que les autres par ce phénomène ?**

Non les 3 versants sont concernés avec des disparités en fonction des métiers et activités exercés.cf. Question 3.

**3. Selon vous, certaines catégories d'agents publics ou certains types d'activité sont-ils plus touchés que d'autres par l'épuisement professionnel ?**

Les risques psychosociaux dans la fonction publique trouvent leur origine dans une multitude de facteurs liés aux conditions d'exercice : les six facteurs identifiés par Gollac sont ainsi pleinement présents et peuvent devenir particulièrement aggravants lorsqu'ils se cumulent.

Dans la fonction publique les facteurs de risques psychosociaux sont :

- **Intensité et temps de travail** : objectifs irréalistes, intensification et cadences imposées, charge de travail, rappel sur les repos liés aux sous effectifs, Horaires H 24 avec horaires atypiques, travail de nuit, week end et jours fériés ;
- **Exigences émotionnelles fortes** : tensions avec le public, incompréhension des usagers, contact avec la souffrance, la détresse, la mort, pas le droit à l'erreur, exigence de devoir cacher ses émotions ;
- **Manque d'autonomie** : faible marge de manœuvre, dans des organisations très hiérarchisées, sans pouvoir d'agir avec une circulation de la parole difficile ;
- **Rapports sociaux au travail dégradés** : conflits, manque de reconnaissance, management vertical ;
- **Conflits de valeurs et éthiques prononcés** : perte de sens au travail, travail et missions empêchés, injonctions contradictoires ;
- **Insécurité** : les services publics sont en transformation permanente (restructurations répétées, réorganisations, fermetures de services, insécurité face aux changements, adaptations aux nouvelles technologies) insécurité face aux comportements agressifs et violences au travail (verbale, physique, numérique, sexiste, sexuelle ou violence paroxystique en milieu scolaire) toujours plus nombreuses chaque année dans la fonction publique. Le personnel hospitalier, les agents de l'éducation nationale, les policiers, les ATSEM gèrent les violences dont

ils sont la cible, les exposant à davantage de RPS.

Les facteurs de risques psychosociaux constituent les causes organisationnelles et collectives, L'exposition prolongée produit de la souffrance psychique qui est une atteinte, une dégradation de la santé mentale. C'est une conséquence, un **signal d'alerte fort** et un indicateur de défaillance dans la prévention primaire.

Cette souffrance psychique n'est pas un simple mal être : c'est une atteinte à la santé. Elle s'installe, s'amplifie et envahit progressivement les émotions, les pensées, les comportements, puis le corps — jusqu'à l'épuisement, aux troubles du sommeil, aux atteintes cardiovasculaires, voire aux suicides.

La CFDT revendique l'inscription d'un **7e risque dans la grille Gollac** : les réorganisations et les changements dans l'organisation du travail doivent être consignés dans le DUERP afin d'en mesurer l'impact sur les pratiques professionnelles et le vécu des agents (exemple : explosion du numérique sans accompagnement suffisant).

#### **4. Percevez-vous chez les agents publics une perte de sens croissante de leur travail ? Ce phénomène contribuerait-il à vos yeux à une aggravation de l'épuisement professionnel chez eux ?**

Oui. Le **projet de la CFDT « le travail que nous voulons »** place le sens au travail comme central. Il s'articule autour de trois priorités :

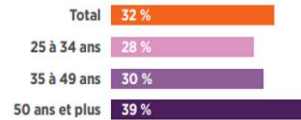
- faire du travail un enjeu central de négociation ;
- redonner du sens au travail, renforcer le pouvoir d'agir sur l'organisation, ses transformations et promouvoir des pratiques managériales plus justes ;
- faire du travail un facteur de santé, d'égalité et d'inclusion.

La perte de sens au travail a un impact indéniable sur la santé et l'engagement des agents publics. Elle résulte principalement de pratiques managériales et organisationnelles mises en œuvre sans concertation et implication des travailleurs (au premier rang desquels les managers de proximité eux-mêmes). Les changements réguliers d'organisations, des mesures contradictoires ou encore l'augmentation des missions sans moyens de les mettre en œuvre, comme dans l'éducation nationale, font perdre le sens de l'action éducative. Le travail réel et la parole des agents doivent nourrir les décisions, car le sens et la reconnaissance sont intimement liés

**D'après le baromètre 2025 de la CFDT « le travail et vous »**, c'est la reconnaissance au travail qui apparaît dans les priorités après le salaire :

Que faudrait-il changer en priorité dans votre travail ?

Une meilleure reconnaissance.



Deuxième revendication prioritaire: une meilleure reconnaissance (32 % des répondants et 39 % pour les 50 ans et plus).

Pour redonner du sens au travail, il faut agir sur l'organisation du travail en faisant de la qualité du travail un pilier de la Qualité de vie et des conditions de travail. Le bien-être au travail passe par le « bien faire » en disposant des moyens humains et matériels adéquats.

Il s'agit de renforcer le pouvoir d'agir des agents :

- par le dialogue professionnel, articulé au dialogue social,
- prendre en compte le travail réel, tel qu'il est vécu, et non uniquement prescrit.
- évaluer et réguler la charge de travail.
- accompagner les grandes transitions (anticiper les effets de la numérisation rapide des services publics sur les conditions de travail et sur les usagers). Il s'agit de permettre aux agents de devenir acteurs du changement, plutôt que de le subir.

##### **5. Les pratiques managériales constitueraient l'un des facteurs de la hausse de la prévalence de l'épuisement professionnel. Souscrivez-vous à cette analyse ?**

Les pratiques managériales sont verticales : les objectifs chiffrés, le reporting, un manque d'autonomie et une faible implication des agents dans les décisions empêchent la reconnaissance du travail réel de celles et ceux qui le font.

La CFDT partage l'analyse selon laquelle les pratiques managériales contribuent à la hausse de l'épuisement professionnel. Elle rappelle que le rôle des cadres et de la gouvernance est déterminant dans la prévention des risques psychosociaux et qu'ils doivent être soutenus par leur hiérarchie.

La CFDT souhaite sortir d'un management vertical pour promouvoir des pratiques managériales participatives fondées sur la confiance, l'autonomie et la reconnaissance, afin de redonner aux agents un véritable pouvoir d'agir sur leur travail et les facteurs de RPS, et non un simple exécutant.

En effet, la CFDT appelle à développer une véritable **culture de prévention** auprès des encadrants, en intégrant dans les formations initiales et continues les dimensions du collectif de travail (dialogue professionnel articulé au dialogue social), les nouveaux modes d'organisations du travail,

l'accompagnement au changement, le management à distance et la prévention des RPS.

La CFDT insiste sur la nécessité de **détecter précocement** et durablement les risques de désinsertion professionnelle via des cellules dédiées avec des équipes pluridisciplinaires ainsi qu'une analyse des situations d'invalidité et d'inaptitude.

La CFDT demande le déploiement des **entretiens de mi carrière** pour prévenir les ruptures professionnelles, ainsi qu'une vigilance accrue sur les métiers exposés à l'usure et à la pénibilité, qu'elle soit physique, organisationnelle ou psychosociale.

Elle souhaite généraliser **les rendez-vous de liaison** après 30 jours d'arrêt maladie afin de maintenir le lien et anticiper le retour en emploi. (Loi n° 2021-1018 du 2 août 2021 pour renforcer la prévention en santé au travail).

En prévention secondaire et tertiaire il est nécessaire d'accompagner les agents et ne pas attendre qu'il y ait des drames :

- avec un grand nombre d'agents formés aux premiers secours en santé mentale (PSSM) afin d'anticiper les risques mais aussi s'autoriser à aller parler à un collègue qui va moins bien ;
- créer des cellules de prévention des RPS associé aux instances représentatives ;
- multiplier les écoutes psychologiques, les médiations en cas de conflit, des dispositifs d'alerte et de prise en charge.

**6. Quelles sont les conséquences de la réorganisation des services et des activités sur la santé mentale des agents publics ? Certains projets ont-ils fait l'objet d'un meilleur accompagnement que d'autres ou associés les agents à leur définition ?**

Rarement.

Le constat est récurrent : toute réorganisation qui n'est pas faite en associant les agents concernés induit inévitablement un stress psychique.

Dans le cadre d'appel à projet avec financement dédié avec l'ANACT dans le secteur médicosocial de la FPH, des RETEX ont prouvé que quand on redonne aux agents le pouvoir d'agir sur leur propre travail, les réorganisations se passent mieux : meilleures conditions de travail, sens, reconnaissance.

Pour la CFDT, toute nouvelle modalité d'organisation du temps de travail doit faire l'objet :

- d'une négociation collective intégrant une réflexion globale sur l'organisation du travail avec mise en place d'espace de dialogue professionnel pour écouter celles et ceux qui le font
- d'une évaluation précise de ses effets sur les conditions de travail, la charge de travail et l'équilibre des temps de vie
- du respect des principes d'expérimentation et de réversibilité, garantissant le droit de retour à la situation antérieure pour les agents concernés.

**7. Avez-vous constaté ces dernières années une évolution dans la prise en compte des risques psychosociaux par les employeurs publics, voire une prise de conscience de la souffrance psychologique des agents, ou certains sont-ils encore dans le déni ?**

La réponse est non : la prise en charge de la santé mentale au travail doit devenir une véritable priorité. Les conditions d'exercice — organisation, management, relations de travail — constituent encore trop souvent des facteurs de risques psychosociaux, tout comme l'intensification du travail observée ces vingt-cinq dernières années. L'épuisement professionnel progresse et les RPS explosent, touchant particulièrement les femmes.

Nous réaffirmons donc nos exigences en matière de prévention, notamment pour améliorer la gestion des conflits au sein des collectifs de travail, par exemple via des démarches de conciliation.

Nous nous heurtons encore à de nombreux stéréotypes autour de la souffrance psychique et une stigmatisation des difficultés psychologique. Dans de nombreuses organisations de travail, c'est l'omerta !

**Verbatim** : “ *en parler c'est : s'exposer à la honte, au rejet. La souffrance mentale n'est pas prise au sérieux* ”

Les agents nous remontent trop souvent le sentiment d'être écartés, mis au rebut dès qu'il y a un signe de fragilité ou faiblesse (fatigue, démotivation, état de santé) renvoyant à la responsabilité individuelle.

**Verbatim à l'éducation nationale lors d'un entretien en présence de la CFDT** : “*Vous vous sentez bien dans le service ? Vous semblez épuisé ? Avez-vous des problèmes personnels ?*”

La CFDT rappelle que la santé au travail n'est pas une responsabilité individuelle : elle résulte d'expositions à des facteurs professionnels. Nous demandons que les déterminants de la qualité de vie et des conditions de travail (QVCT), y compris les risques psychosociaux, soient pleinement intégrés dans des accords QVCT. Car vouloir lutter contre l'épuisement professionnel sans agir sur les conditions de travail revient à ignorer le cœur du problème.

Pendant longtemps, la prévention des RPS a été freinée par l'idée qu'il s'agissait d'un sujet réservé aux experts ou pire renvoyé à la faiblesse et à la résilience individuelle.

De plus le passage du diagnostic à l'action reste fragile 13 ans après !  
En 2026, le terme RPS est largement utilisé, des plans et outils existent, preuve que le sujet n'est plus nié, mais ils ne garantissent pas toujours une action réellement efficace sur les facteurs de risques.

**Verbatim sur les signalements non suivi d'effets :**

*“ trop de responsables n'accordent pas d'importance aux registres santé et sécurité au travail et au contenu des fiches remplies on entend trop souvent des responsables dire que les collègues remplissent des fiches alors qu'ils ne le devraient pas, d'autres retirent des fiches, cherchent à encadrer la possibilité de rédiger des fiches, en contradiction avec les obligations de tout employeur en la matière”*

**8. Hormis la direction générale des finances publiques, d'autres administrations ou structures publiques seraient-elles actuellement caractérisées par une souffrance au travail marquée ?**

L'éducation nationale (dans les services déconcentrés et dans le 1er degré), le secteur de la santé (hôpitaux publics, métiers du médico-social, protection de l'enfance, la défense (police...)).

**9. Le degré d'exposition au risque d'épuisement professionnel est-il, selon vous, corrélé à la taille du service dans lequel les agents exercent leur activité ?**

Non corrélé à l'organisation du travail et aux déterminants de la QVCT.  
Mais la taille peut jouer s'il n'y a pas un management de proximité essentiel au repérage et à la prévention des RPS ; Vigilance toutefois dans les petites structures où les équipes sont réduites et le travail repose sur peu d'agents.

**10. Comment expliquez-vous la prévalence plus importante de l'épuisement professionnel chez les femmes que chez les hommes ?**

Le taux de *burn out* est aujourd'hui deux fois plus élevé chez les femmes. La dimension genrée des risques psychosociaux doit être pleinement intégrée dans les politiques de prévention. Il est indispensable de promouvoir des organisations du travail plus souples et inclusives, avec une attention particulière portée à la santé des femmes.

**Plusieurs facteurs expliquent cette surexposition :**

**Une surcharge mentale et des inégalités** persistantes dans l’articulation des temps de vie. Les femmes assument encore majoritairement la charge familiale en plus de leur activité professionnelle, ce qui pèse sur leur santé et leur engagement. Le déséquilibre entre vie professionnelle et vie personnelle demeure un enjeu majeur, alors même que les agents expriment une forte attente d’autonomie et de souplesse pour préserver leur temps hors travail.

**Des expositions et risques genrés**, liée à la nature des métiers qu’elles occupent, souvent exigeants et peu reconnus. La pénibilité des métiers féminisés — métiers d’accueil, du soin, du care — reste largement invisibilisée. À cela s’ajoutent l’usure physique et psychologique, ainsi que les violences sexistes et sexuelles. Le travail de nuit, plus fréquent dans certains secteurs féminisés, entraîne également des effets graves sur la santé : anxiété, dépression, diabète, maladies cardiovasculaires ou encore cancer (étude ANSES, 2016). L’épuisement professionnel progresse et les risques psychosociaux explosent, touchant particulièrement les femmes. Nous réaffirmons nos exigences en matière de prévention des RPS, notamment en garantissant une charge de travail réaliste et le respect du droit à la déconnexion. Les résultats de l’enquête Tracov 2 de 2023 sur le bien être psychologique des agents de la fonction publique montrent d’ailleurs que les femmes sont davantage exposées aux risques de troubles dépressifs que les hommes.

**11. Avez-vous connaissance d’administrations ou organismes publics ayant été confrontés à des situations de souffrance psychique importante en leur sein et ayant réalisé des efforts particuliers et couronnés de succès pour l’atténuer ou la faire disparaître ?**

**Dispositif de sentinelles en agriculture**

Dans le cadre du plan de prévention du suicide des agriculteurs, des formations pour devenir sentinelle au sein du dispositif a été créé par la MSA Bretagne en 2022. Sous l’impulsion de la CFDT Agri-Agro, de dispositif de sentinelles en agriculture a été étendu aux salariés de l’agriculture.

**Structuration d’un réseau de référents en santé mentale**

Au sein de la section CFDT de la communauté d’agglomération Pays basque, la question de la santé mentale s’est imposée. La CFDT a multiplié les propositions et actions de structuration d’un réseau de référents en santé mentale, réactualisation des formations (organisations syndicales et ressources humaines formés au secourisme en santé mentale), échanges réguliers avec d’autres acteurs (médecin du travail, psychologue du travail, assistante social) et communication régulière. Les acteurs sont désormais bien identifiés par les agents.

**12. Quel peut être le rôle des représentants du personnel dans la prévention de la souffrance psychique au travail ? Disposent-ils dans**

### **la fonction publique des moyens et des compétences requises pour y faire face ?**

La loi du 6 août 2019 de transformation de la fonction publique a profondément réorganisé le dialogue social. Elle a prévu la fusion des comités techniques et des CHSCT pour créer une instance unique le CS en 2023.

Lorsqu'elle existe une FSSSCT est rattachée au comité social qui exerce les missions du CHSCT. Le constat est l'affaiblissement de la prévention des risques avec un recours à l'expertise fortement diminuée et le relais au rang non prioritaire des conditions de travail. Sans compter la perte de proximité dans les administrations qui en sont dépourvus.

Les représentants du personnel sont en lien direct avec les agents et en mesure d'identifier avec eux les situations à risque. Leur participation à l'élaboration des DUERP et PAPRIACT est essentielle. La CFDT réaffirme que les élus des comités sociaux doivent impérativement donner **un avis motivé** sur les risques professionnels (DUERP genrés et PAPRIACT) afin d'agir en prévention primaire mais aussi permettre la reconnaissance des accidents de service et les maladies professionnelles et l'accès à un congé pour invalidité temporaire imputable au service (CITIS). Elle rappelle que la loi du 2 août 2021 *pour une prévention en santé renforcée* doit être aussi appliquée dans la fonction publique (livres I à V de la 4<sup>e</sup> partie du code du travail pour la FPT et la FPE, l'ensemble de la 4<sup>e</sup> partie à la FPH)

### **13. À quelle fréquence le *burn out* est-il selon vous associé à des situations de harcèlement ?**

Ce sont surtout les facteurs organisationnels (charge de travail, qualité empêchée, manque de moyens, de reconnaissance...), les relations de travail et les problèmes managériaux ou encore les exigences et agacements des usagers qui sont source de *burn out*.

Les violences psychiques, sexistes ou sexuelles en interne sont prégnantes dans certains métiers féminisés (santé, territoriale).

### **14. Quel bilan tirez-vous de la mise en œuvre de l'accord-cadre relatif à la prévention des risques psychosociaux dans la fonction publique du 22 octobre 2013 ?**

La définition des risques psycho-sociaux, ainsi que les six facteurs issus du rapport Gollac, sont clairement inscrites dans l'accord signé en 2013. Des outils reconnus d'identification des RPS existent, notamment la grille RPS de l'INRS ; il est regrettable qu'ils n'aient pas été mobilisés dans le cadre du bilan de l'accord de 2013 qui est en cours avec la DGAFP.

Nous faisons le constat que l'accord cadre est insuffisamment mobilisé à ce jour.

La CFDT demande le respect strict de la mesure 2 du protocole d'accord de 2013 qui rappelle le rôle central du dialogue social et de la FS4 dans le suivi et l'analyse du plan national de prévention des RPS

À ce titre :

- La FS4 peut formuler des préconisations ;
- En tant qu'observatoire des politiques de santé et sécurité au travail, elle reçoit les synthèses des remontées d'information du plan et se réunit régulièrement pour en assurer le suivi ;
- Un bilan qualitatif et quantitatif du plan de prévention dans la fonction publique lui est présenté chaque année ;
- Les résultats des enquêtes *Summer y* sont examinés, permettant à la FS4 de proposer de nouvelles mesures d'amélioration des conditions de travail.

La CFDT souhaite que l'analyse, de l'enquête CT-RPS menée de juillet 2024 à avril 2025 soit présentée en FS4 dès sa publication. Sur cette base, la FS4 pourrait décider de lancer un diagnostic ou baromètre RPS fondé sur les six facteurs de risques, afin d'affiner les résultats au plus près du travail réel. Ces enseignements permettront une activité de veille et d'étude au niveau national sur les enjeux et les risques aux conditions de travail. En effet, les enquêtes Dares CT-RPS et ECT permettront de confirmer ou de nuancer l'identification des secteurs les plus exposés – santé, social, éducation, métiers en contact avec le public – et d'établir les liens entre conditions de travail, santé mentale, stress et risques d'épuisement professionnel ou suicides.

- La présentation en FS4 des données RPS consignées dans les DUERP ainsi que des indicateurs de suivi dans les trois versants, afin de disposer d'une vision complète des facteurs de RPS et TPS et d'en tirer des préconisations dans le cadre du suivi global du protocole d'accord RPS.

### **15. Quel bilan tirez-vous du plan santé au travail dans la fonction publique 2022-2025 ? Êtes-vous associés aux travaux concernant son renouvellement pour la période 2026-2029 ?**

Le plan santé au travail 2022-2025 a été lacunaire avec un défaut de pilotage de la FS4. Il a toutefois permis de positionner le sujet au niveau national ; la DGAFP n'a pas présenté de bilan détaillé du PST, accompagné d'indicateurs précis permettant d'évaluer l'efficacité de chaque mesure de ce plan.

La CFDT considère que la santé mentale au travail doit devenir une priorité centrale du futur Plan Santé au Travail 2026-2029. Le plan doit s'appuyer sur le travail réel et sur une prévention primaire ambitieuse, afin que le travail redevienne une source de fierté, d'épanouissement et de santé, plutôt qu'un facteur d'usure et de dégradation psychique.

La CFDT demande un nouveau plan réellement opérationnel qui doit être discuté et négocié dans toutes les organisations de travail, notamment dans le contexte des transformations climatiques, numériques et démographiques. C'est pourquoi elle demande que la mise en œuvre du PST 2026-2029 fasse l'objet d'une négociation collective obligatoire dans les trois versants de la fonction publique, assortie de mesures contraignantes pour garantir son application. Le PST ne fera toutefois l'objet que d'une concertation, ce que la

CFDT regrette.

La CFDT insiste pour que le PST 2026-2029 s’inscrive dans une démarche globale de QVCT, articulant prévention des risques — notamment psychosociaux — et organisation du travail, en s’appuyant sur un dialogue professionnel et social renforcé ainsi que sur un renouvellement des pratiques managériales.

Elle réaffirme la nécessité d’intégrer pleinement les RPS dans le DUERP et le PAPRIPACT, conformément à l’accord cadre de 2013, et de suivre le plan à l’aide d’un baromètre RPS dans les trois versants. Elle demande également que la complexité des facteurs de RPS et de troubles psychosociaux soit reconnue, afin de mieux analyser les causes du stress et des violences au travail.

La CFDT appelle à renforcer la collaboration avec l’INRS et l’ANACT pour repérer les signaux faibles et anticiper les risques. Elle propose de s’appuyer sur les enquêtes Dares (CT-RPS, ECT) pour orienter les actions du PST, identifier les secteurs les plus exposés et mesurer les liens entre facteurs de RPS, stress, santé mentale et épuisement professionnel. Elle demande que l’analyse de l’enquête CT-RPS 2024-2025 soit examinée en FS4 afin d’ajuster les objectifs du plan.

Pour être efficace, le PST doit reposer sur six priorités :

1. Instaurer une gouvernance exigeante, transparente et dotée d’indicateurs opposables, avec une évaluation annuelle en FS4 ;
2. Renforcer massivement la médecine de prévention, en sécurisant les moyens humains et financiers et en harmonisant les pratiques ;
3. Garantir l’application effective des mises à jour du DUERP et du PAPRIPACT, en intégrant une analyse genrée, l’âge et l’état de santé ;
4. Faire de la prévention des RPS/TPS et de la santé mentale un axe structurant du plan, appuyé sur le travail réel et les baromètres QVCT/RPS ;
5. Lutter contre les TMS, l’usure physique et psychique, en cartographiant les métiers exposés et en déployant des actions ciblées ;
6. Développer une politique ambitieuse de maintien en emploi, notamment pour les seniors, en renforçant la prévention de la désinsertion professionnelle et des inaptitudes.

La CFDT attend que le PST devienne un véritable levier de transformation, un plan ambitieux, concret et opérationnel, capable de protéger les agents et de replacer la santé, la sécurité et la qualité du travail au cœur de l’action publique, condition essentielle de l’attractivité de la fonction publique.

### *La prévention des souffrances psychiques professionnelles*

**16. Comment les employeurs publics s’acquittent-ils selon vous de leurs obligations en matière de protection de la santé psychique de leurs agents ?**

Ils ne s'en acquittent pas.

La santé et la sécurité au travail sont une **obligation légale et réglementaire** pour les employeurs. Toutefois moins de 50 % des entreprises et administrations ne respectent pas la mise à jour annuelle obligatoire du DUERP ni la mise en œuvre d'un PAPRIACT, et/ou encore moins l'évaluation des RPS et de la présence de facteurs de risques psychosociaux.

Pour prévenir les risques professionnels et améliorer les conditions de travail, il convient de regarder comment le travail est réalisé, les contraintes auxquelles les agents sont exposés pour éviter qu'ils ne soient atteints dans leur santé du fait du travail. Les RPS et TPS en font partie !

La CFDT revendique l'ajout d'un dixième principe général de prévention à l'article L4121-2 du code du travail, consacré à l'écoute des travailleurs, notamment sur l'organisation du travail. La participation des salariés aux décisions qui les concernent constituent un levier essentiel de prévention.

La CFDT demande **des mesures coercitives** et des sanctions en cas de non-respect des obligations légales et réglementaires (% de la masse salariale par exemple) ; l'état devant être exemplaire.

Elle demande également la **création d'un organisme indépendant** de contrôle, chargé de garantir la neutralité et veiller à l'application effective des obligations en santé et sécurité au travail et d'assurer une gouvernance cohérente entre les trois versants. Le recours à l'inspection générale de la fonction publique n'est pas souhaitable : il ne garantit en rien l'indépendance. L'état ne peut pas être juge et partie.

**17. Le document unique d'évaluation des risques professionnels (DUERP) ne serait ni adapté à la spécificité des RPS, ni même établi de façon systématique. Le confirmez-vous ?**

Pour la CFDT, il s'agit d'agir sur les causes et non seulement les symptômes de l'épuisement professionnel. Pour cela, **la prévention primaire** doit être au cœur de l'action. Cela implique d'intégrer dans les DUERP l'ensemble des risques, y compris les facteurs de risques psychosociaux. Les DUERP doivent également être élaborés avec une approche **genrée**. L'enquête *Summer 2010* montre en effet que les femmes sont davantage exposées aux tensions au travail, conflits de valeurs et présentent une prévalence plus élevée de symptômes dépressifs.

**18. Quel regard portez-vous sur l'action des services de médecine de prévention dans la lutte contre la souffrance psychique des agents publics ?**

La médecine de prévention doit être un préalable et occuper une place centrale dans l'évaluation et la gestion des risques professionnels.

**Voici les enseignements majeurs de l'enquête INTEFP (2025) menée auprès des acteurs de prévention :**

Les professionnels nous disent :

- manque de temps et de moyens financiers.
- déficit de communication entre acteurs et avec la gouvernance.
- rôles insuffisamment clarifiés.
- formation insuffisante en santé mentale dans leur formation initiale et continue (notamment FPT et FPH).
- priorités : RPS, réglementation SST, gestion des VSST.

La CFDT pense qu'il est regrettable que la question d'un retour d'expérience sur la mutualisation des services de prévention pour ceux qui l'ont expérimenté, n'est pas été posée (guide DGAFP 2021).

La mutualisation étant pourtant un sujet d'avenir pour la santé au travail au regard de la pénurie de médecins du travail, aussi la CFDT souhaiterait avoir un retour d'expériences de ces projets territoriaux.

De plus, afin de garantir un accès équitable et effectif à la médecine de prévention pour l'ensemble des agents publics, la CFDT revendique :

**-D'accroître les moyens humains** et financiers dédiés aux services de médecine de prévention : mutualisation entre services, délégation entre médecins et infirmiers, téléconsultation, simplifications administratives.

**-D'établir une cartographie régionale et par ministères** des dispositifs existants dans les trois versants, permettant d'identifier les zones sous-dotées et les écarts de pratiques. Réduire les disparités d'accès dans les territoires et entre les ministères est une priorité.

En 2023, la moyenne de médecin du travail est de 4,9 médecins pour 10 000 agents dans la FP. Or, à l'éducation nationale ce ratio tombe à 0,57. Une vigilance également dans la Fonction publique territoriale, en renforçant l'accompagnement des employeurs de petite taille et en harmonisant les pratiques au sein des structures d'appui.

**-Clarifier et structurer les acteurs** : définition claire des rôles, missions, et une sanctuarisation du temps dédié. La fonction publique a besoin d'une meilleure articulation et coordinations entre les acteurs de prévention (médecine du travail, équipe pluridisciplinaire, référent handicap, managers).

**-Développer les compétences des acteurs**

Formation continue obligatoire sur : RPS, santé mentale, ergonomie

Risques émergents (IA, climat)

Réglementation en santé et sécurité au travail

Déploiement d'e-learning pour l'usage des outils numériques

Mentorat intergénérationnel

**-Faire un état des lieux** pour donner suite à la modification en 2020 du décret 82-453 du 28 mai 1982 consacrée à la médecine de prévention (titre III) relatif à l'hygiène et à la sécurité du travail ainsi qu'à la prévention médicale dans la fonction publique.

***Reconnaissance du syndrome d'épuisement professionnel comme un accident ou une maladie professionnelle***

**19. La procédure de reconnaissance d'une pathologie psychique au titre**

**d'un accident du travail (dès lors qu'un événement traumatique (« choc psychologique ») dans un contexte professionnel est relevé) vous paraît-elle adaptée aux spécificités de l'épuisement professionnel ?**

Non. L'épuisement professionnel ne fait pas systématiquement suite à un événement traumatique unique et identifiable.

Il serait, d'une part plus utile d'agir en amont (prévention primaire). Et d'autre part, la reconnaissance en accident de service relève du parcours du combattant. (Sous déclaration, sous reconnaissance, l'employeur n'étant pas obligé de rendre une décision de reconnaissance, le silence ne vaut pas refus dans la fonction publique etc.).

L'absence de prise en compte de la détresse psychologique, souvent invisibilisée, demeure problématique. Le stress traumatique constitue également un enjeu majeur. La crise du COVID l'a clairement révélé : peur de la contamination sur les lieux de travail, décès dans les services de soins, impact durable sur la santé des professionnels... Pourtant, l'accompagnement a été très limité et la reconnaissance en accident de service ou maladie professionnelle largement insuffisante. De plus, les agents publics qui sont confrontés quotidiennement à la douleur, la violence sont générateurs de traumatismes secondaires ou vicariants qui participent grandement à cet épuisement professionnel.

**20. La procédure actuelle de reconnaissance en maladie professionnelle hors tableau du syndrome d'épuisement professionnel vous paraît-elle plus appropriée ? Seriez-vous favorable à un abaissement du taux d'incapacité permanente de 25 % requis pour obtenir la reconnaissance par les conseils médicaux ?**

25 % d'IPP est beaucoup trop élevé. La CFDT revendique la suppression de ce taux. Le cadre actuel fondé sur la reconnaissance au cas par cas est insuffisant face à l'ampleur du phénomène.

**21. L'intégration du syndrome d'épuisement professionnel dans un tableau de maladies professionnelles dédié vous paraîtrait-elle opportune ?**

Lorsque le lien avec le travail est avéré, la CFDT revendique au niveau national la création de nouveaux tableaux de maladies professionnelles, notamment pour les pathologies psychiques. À ce titre, elle saisira l'ANSES (agence nationale de sécurité sanitaire), étape préalable et indispensable à la création de maladie professionnelle intégrant les RPS comme pathologie professionnelle, comme elle l'a déjà fait pour la demande de création d'un tableau pour le cancer du sein en lien avec le travail de nuits.

*Le retour à l'emploi des agents publics en souffrance psychique*

**22. Le cadre du congé pour invalidité temporaire imputable au service**

**(Citis) vous semble-t-il adapté pour les agents publics ayant été victimes d'un épuisement professionnel ?**

Le cadre du CITIS peut convenir aux agents victimes d'un épuisement professionnel, mais encore faut-il que l'agent ose déclarer l'accident de service et que la direction accepte de le reconnaître et de l'indemniser. Le dispositif de CITIS transitoire permet au moins de couvrir la période de latence nécessaire à l'instruction du dossier. Les procédures sont cependant longues et sources de stress et anxiété supplémentaires.

**23. Les agents publics victimes d'épuisement professionnel bénéficient-ils d'un accompagnement adapté en vue de leur retour à l'emploi ? Est-il homogène dans les trois fonctions publiques ?**

Non. Les agents victimes d'épuisement professionnel ne bénéficient pas d'un accompagnement adapté et homogène dans les trois fonctions publiques. L'épuisement professionnel est encore trop souvent perçu comme une faiblesse individuelle, ce qui empêche de questionner l'organisation du travail et les facteurs structurels qui y contribuent.

**24. Quels sont, selon vous, les principaux obstacles au retour à l'emploi des agents publics ayant subi un épuisement professionnel ? Quels outils devraient être mis en place ou mobilisés pour le faciliter ?**

Les principaux obstacles au retour à l'emploi après un épuisement professionnel tiennent à l'absence de dispositifs réellement mobilisés et à un accompagnement encore trop inégal. Pour faciliter ce retour, **il est essentiel d'activer les outils existants de maintien et de retour à l'emploi**, notamment le temps partiel thérapeutique (TPT), aujourd'hui malmené par les pouvoirs publics, et le rendez-vous de liaison, qui permettent de maintenir le lien avec l'agent et de préparer une reprise adaptée.

**Verbatim à l'éducation nationale :**

« Dans certains secteurs, ce sont aussi les ressources humaines sous dimensionnées et/ou éloignées du site des agents qui ne permet pas un accompagnement ».

**Verbatim dans la FPH :**

« Les horaires en 12h pouvant être dérogatoires, la direction impose à un agent à 50% en temps partiel des journées de 12h complètes au lieu des 3h30 préconisés par le médecin du travail ».

Enfin, la non-reconnaissance du lien avec le travail est un **facteur empêchant de la reconstruction psychique** nécessaire au retour à l'emploi.

**25. Avez-vous d'autres points à porter à l'attention de la rapporteure ?**

La remontée des données en santé, sécurité au travail (absentéisme, sinistralité, taux de suicides) est lacunaire dans la Fonction publique et dépend du bon vouloir de remontées des employeurs.

La CFDT appelle à la mise en place au niveau national d'une veille des risques notamment par la création d'un système de remontées de données genrées en santé et sécurité au travail de type *Prorisq*, commun aux trois versants de la fonction publique, adossé aux indicateurs de la base de données sociale (BDS) ; les données doivent être pourtant genrées depuis 2014. La CFDT réaffirme la nécessité d'un engagement fort en faveur de la santé et de la sécurité des femmes au travail, dans une fonction publique féminisée à 64 %.

Il y a urgence, pour preuve le rapport annuel sur l'état de la fonction publique – édition 2025 démontre :

#### **L'état de santé perçu des agents :**

Les femmes se déclarent en moins bonne santé à tout âge et que les métiers plus féminisés ont des indicateurs de santé plus dégradés.

16 % des agents déclarent des limitations pour raison de santé ;

29 % des femmes (versus 24 % hommes) sont les plus concernées par une maladie chronique ou durable ;

#### **Le bien-être psychologique des agents de la fonction publique :**

Dans la fonction publique, les hommes déclarent être plus épanouis (écart de 11 points avec les femmes) tandis que ces dernières déclarent être en moins bonne santé avec un risque significatif plus élevé aux symptômes dépressifs (1,3 fois plus que les hommes).

Dans la comparaison avec le secteur privé, on a un Score « d'épanouissement » plus fréquent dans le privé : 33 % (contre 28 % dans le public) et score relatif aux « symptômes dépressifs » plus fréquents dans le public : 19 % (contre 16 % dans le privé)

## Annexe - Complément pour le versant FPH

### Enquête EpiCov • Études et Résultats • juin 2023

#### « A l'hôpital, une prévalence accrue de la dépression et de l'anxiété liée aux conditions de travail »

Le personnel hospitalier déclare **davantage de symptômes de dépression** et d'anxiété que l'ensemble des personnes en emploi : 41 % contre 33 % pour la dépression légère à sévère, et 30 % contre 25 % pour l'anxiété. Cette différence provient surtout des formes légères à modérées (38 % vs 30 % pour la dépression, 28 % vs 22 % pour l'anxiété), alors que les cas graves sont équivalents. Les répercussions au quotidien sont également plus fréquentes chez les hospitaliers (26 % contre 19 %). Plus d'un quart des agents hospitaliers (26 %) exprime **un besoin d'aide psychologique**, dont 11 % ont consulté un professionnel depuis mars 2020 ; 8 % ont ressenti le besoin de consulter sans l'avoir fait. Ces écarts s'expliquent principalement par des caractéristiques sociodémographiques (forte proportion de femmes) et par des conditions de travail plus difficiles, notamment des situations de tension liées à une forte demande psychologique avec peu de latitude décisionnelle (35 % dans la fonction publique hospitalière contre 27 % chez l'ensemble des salariés). Les principales contraintes aggravant l'état mental sont la difficulté à concilier vie personnelle et professionnelle, les incitations à retarder un arrêt maladie et les périodes de surcharge (54 % contre 28 %), ainsi que les tensions entre collègues.

La dégradation continue des conditions de travail, combinée aux restructurations successives, alimente une fuite massive des personnels de l'hôpital public. Les agents quittent leurs établissements non par manque d'engagement, mais parce qu'ils et elles n'ont plus la capacité d'exercer leur métier dans des conditions acceptables.

Cette fuite des compétences aggrave les tensions sur les équipes restantes, accentue les dysfonctionnements des services et alimente un cercle vicieux mettant en danger l'avenir même du service public hospitalier.

Sans politique ambitieuse de fidélisation, de reconnaissance salariale, de perspectives professionnelles et d'amélioration réelle des conditions de travail, aucune réforme ne pourra être durable.

Le constat est clair : ce n'est pas nécessairement le fait de travailler à l'hôpital en soi qui dégrade la santé mentale, mais plutôt **l'environnement professionnel difficile** (exigences psychologiques, surcharge, pression pour venir travailler, tensions relationnelles, rappel sur repos, restriction des périodes de congés annuels, manque d'effectifs, manque de reconnaissance statutaire et financière...) et la **composition sociodémographique du secteur**. Pour réduire les symptômes de dépression et d'anxiété, les efforts doivent porter sur l'amélioration des conditions de travail (meilleure conciliation vie

pro/vie perso, soutien pendant les périodes de surcharge, réduction des tensions, respect des obligations de congés et repos, reconnaissance), ainsi que sur un accompagnement psychologique renforcé pour les soignants qui le sollicitent ou en ont besoin.

**Le personnel hospitalier déclare davantage de symptômes de dépression et d'anxiété que l'ensemble des personnes en emploi**

