
NOTE DE SYNTHÈSE

Les risques psychosociaux dans la fonction publique de l'État : cadre existant, mission sénatoriale enterrée et rapport IGAS-IGF sur l'absentéisme

Cette note fait le point sur l'état du droit et des pratiques en matière de prévention des risques psychosociaux (RPS) dans la fonction publique de l'État, ainsi que sur deux travaux récents qui auraient pu faire évoluer ce cadre : la mission d'information du Sénat sur la souffrance psychique au travail, dont le rapport n'a pas été adopté en juillet 2026, et la revue de dépenses IGAS-IGF sur l'absentéisme dans la fonction publique, rendue publique en 2024. Elle propose enfin des éléments d'appui pour l'action du SNAC-FSU Culture dans les instances du ministère et de ses établissements publics.

1

Les RPS dans la fonction publique : un cadre conceptuel ancien

La définition institutionnelle des risques psychosociaux utilisée par les employeurs publics remonte au rapport Nasse-Légeron de 2008 et aux travaux du collège d'experts présidé par Michel Gollac. Les RPS y sont définis comme les risques pour la santé mentale, physique et sociale engendrés par les conditions d'emploi et les facteurs organisationnels et relationnels susceptibles d'interagir avec le fonctionnement mental des agents.

Ce cadre retient six dimensions de risque, qui servent aujourd'hui de référentiel officiel aux diagnostics et plans de prévention dans les trois versants de la fonction publique :

- l'intensité et le temps de travail ;
- les exigences émotionnelles ;
- le manque d'autonomie ;
- la qualité des rapports sociaux et de la reconnaissance au travail ;
- les conflits de valeurs ;
- l'insécurité de la situation de travail.

Les enquêtes statistiques disponibles (Sumer, Conditions de travail, Santé et itinéraire professionnel) et le rapport annuel sur l'état de la fonction publique font apparaître une exposition particulièrement forte aux exigences émotionnelles, aux tensions avec le public et aux conflits de valeurs dans les familles de métiers « Justice », « Sécurité-Défense », « Soins » et « Action sociale », avec des conséquences mesurables sur l'état de santé et l'absentéisme des agents.

2

Un dispositif de prévention ancien mais resté largement procédural

2.1 L'accord-cadre du 22 octobre 2013

Signé par huit organisations syndicales et l'ensemble des employeurs publics des trois versants, cet accord impose à chaque employeur public d'élaborer, avant 2015, un plan d'évaluation et de prévention des RPS, intégré au document unique d'évaluation des risques professionnels (Duerp) et construit avec la participation des agents et des instances de dialogue social.

2.2 Les circulaires de mise en œuvre de 2014

Une circulaire du Premier ministre du 20 mars 2014 fixe les conditions du plan national d'action pour la prévention des RPS dans les trois fonctions publiques. Une circulaire spécifique du 20 mai 2014, propre à la fonction publique de l'État, précise les obligations concrètes des ministères : diagnostic, plan d'action, formation des encadrants et des membres des instances de santé et de sécurité au travail.

2.3 Le kit RPS de la DGAFP

La direction générale de l'administration et de la fonction publique et ses partenaires ont produit un guide méthodologique, des référentiels de formation et des indicateurs de diagnostic. Cet outillage reste centré sur la mise en place de démarches (diagnostics, plans d'action, formations) sans aller jusqu'à une reconnaissance juridique renforcée des pathologies psychiques liées au travail.

3

2026 : une mission sénatoriale sur la souffrance psychique enterrée

3.1 Création et objet de la mission

À l'initiative du groupe RDSE (Rassemblement démocratique et social européen), le Sénat a créé le 4 février 2026 une mission d'information intitulée « La souffrance psychique au travail : un défi sociétal et collectif à relever », présidée par Monique Lubin et rapportée par Annick Girardin. Son

mandat portait sur l'épuisement professionnel, sa prise en compte par les entreprises, les pouvoirs publics et le système de santé, ainsi que sur les conditions de sa reconnaissance comme maladie professionnelle.

3.2 Des travaux approfondis

Pendant environ cinq mois, la mission a mené une quarantaine d'auditions (chercheurs, médecins, psychologues, organisations syndicales le 31 mars 2026, organisations patronales début avril, directions des ressources humaines, ministre du Travail) et plusieurs déplacements. Ses travaux ont relevé le caractère structurel de la souffrance psychique liée au travail, liée aux conditions et à l'organisation du travail davantage qu'à de seules fragilités individuelles, et se sont penchés sur la prévention, l'accompagnement des personnes concernées et les conditions de reconnaissance des affections psychiques liées au travail.

Concernant la fonction publique en particulier, les auditions ont fait ressortir une exposition plus intense des agents publics aux exigences émotionnelles et aux contraintes physiques, une prévalence marquée des conflits de valeurs liés aux alternances politiques et aux incertitudes dans la conduite des politiques publiques, ainsi qu'un degré d'autonomie perçu comme inférieur à celui observé dans une partie du secteur privé. La culture de prévention primaire y a été jugée encore faible, l'administration se concentrant davantage sur le traitement des situations une fois survenues que sur la suppression de leurs causes.

3.3 Le rejet du rapport le 8 juillet 2026

Le 8 juillet 2026, la majorité sénatoriale composée des groupes Les Républicains et Union centriste a refusé d'adopter le projet de rapport et de recommandations présenté par la rapporteure. Ce rapport, qui devait s'intituler « Quand le travail consume : l'urgence de lutter contre l'épuisement professionnel », n'a donc pas de statut officiel et n'a pas été publié par le Sénat, une situation rare pour une mission d'information. Selon la presse spécialisée, c'est en particulier la proposition d'ouvrir une négociation interprofessionnelle sur la création d'un tableau de maladies professionnelles propre aux pathologies psychiques, associée à l'idée d'une nouvelle instance dédiée à la santé au travail dans l'entreprise, qui a motivé ce rejet.

Interrogée par Public Sénat sur la suite à donner au dossier, la sénatrice Les Républicains Pascale Gruny, membre de la mission, a indiqué comprendre la frustration de la rapporteure Annick Girardin compte tenu du travail accompli, tout en estimant qu'il faudrait reprendre ces travaux pour aboutir à un texte jugé plus consensuel. La rapporteure a pour sa part défendu un travail qu'elle a qualifié de sérieux et non idéologique, rappelant que la santé mentale a été érigée en grande cause nationale en 2025 puis en 2026.

3.4 Trois recommandations propres à la fonction publique

Faute de publication officielle, le détail des 39 recommandations n'est connu que par ce qu'en ont révélé plusieurs médias (Santé & Travail, Le Monde, Public Sénat, Acteurs publics) et un communiqué du groupe RDSE ; la liste complète, telle que reconstituée à partir de ces sources, figure en annexe de la présente note. Trois d'entre elles concernent spécifiquement les agents publics :

- la recommandation n° 37, qui propose de lancer une mission d'inspection interministérielle ad hoc sur les souffrances psychiques liées au travail des agents publics, dont les travaux seraient rendus publics ;
- la recommandation n° 38, qui garantit, dans la fonction publique, l'accès de tous les agents à des cellules d'écoute indépendantes pour recueillir les alertes de souffrance psychique ;
- la recommandation n° 39, qui facilite le reclassement des fonctionnaires après un épisode d'épuisement professionnel, y compris dans un autre service, par un dispositif mutualisé de transition professionnelle et de retour progressif à l'emploi.

Ces trois pistes vont au-delà du cadre actuel de la prévention des RPS dans la fonction publique, qui repose essentiellement sur des diagnostics et des plans d'action internes à chaque employeur, sans dispositif d'inspection indépendante ni de reclassement mutualisé dédié. Faute d'adoption du rapport, elles n'ont aucune existence officielle et ne peuvent être invoquées comme référence dans le dialogue social avec les employeurs publics.

4

2024 : la revue de dépenses IGAS-IGF sur l'absentéisme

4.1 Objet et constat chiffré

Dans le cadre du dispositif d'évaluation de la qualité de l'action publique prévu par la loi de finances pour 2023, le Premier ministre a confié à l'inspection générale des affaires sociales (Igas) et à l'inspection générale des finances (IGF) une revue de dépenses sur la réduction des absences dans les trois versants de la fonction publique. Le rapport, remis puis rendu public à l'été 2024, chiffre le coût de l'absentéisme des agents publics à environ 15 milliards d'euros par an, les absences pour raison de santé représentant de l'ordre de 350 000 équivalents temps plein. Un retour à des niveaux proches de ceux d'avant la crise sanitaire permettrait, selon la mission, des économies d'efficience de l'ordre de 6 milliards d'euros, ou 140 000 ETP.

4.2 Les leviers proposés

Le rapport distingue deux familles de leviers. D'une part, des mesures incitatives ou restrictives liées à la rémunération et au contrôle : instauration de deux ou trois jours de carence pour les arrêts courts, dont le passage à trois jours représenterait environ 289 millions d'euros d'économies tous employeurs publics confondus (112 millions d'euros pour le seul budget de l'État avec deux jours de carence), diminution du taux de remplacement de la rémunération

pendant les arrêts courts, renforcement des contrôles médicaux et administratifs, télétransmission des arrêts de travail.

D'autre part, des mesures de prévention plus structurelles : généralisation du document unique d'évaluation des risques professionnels intégrant les RPS et les troubles musculo-squelettiques, amélioration de l'accès à la médecine de prévention, évaluation des dispositifs de mi-temps thérapeutique, et élaboration d'un plan de santé au travail spécifique à la fonction publique porté par une délégation interministérielle. Des propositions portent également sur le suivi statistique : généralisation de la déclaration sociale nominative événementielle, exploitation trimestrielle des données de l'enquête Emploi de l'Insee, intégration d'actions de prévention dans la protection sociale complémentaire des versants territorial et hospitalier.

4.3 Un volet prévention minoré dans le débat public

Contrairement au rapport sénatorial de 2026, la revue de dépenses IGAS-IGF de 2024 a été rendue publique dans son intégralité et reste accessible. La mise à l'écart de son volet prévention ne relève donc pas d'un blocage institutionnel mais d'un choix de communication : le débat public et les prises de position gouvernementales ont surtout retenu les mesures de contrôle et de restriction financière (jours de carence, baisse d'indemnisation), releguant au second plan les propositions de prévention primaire. Plusieurs organisations syndicales, dont l'UNSA, ont dénoncé une approche jugée comptable et dépourvue de considération pour la santé des agents.

5

Ce que ces débats recouvrent concrètement : la reconnaissance judiciaire de suicides d'agents publics

Au-delà des débats institutionnels, plusieurs décisions récentes de la justice administrative donnent un contenu concret aux recommandations écartées. Le tribunal administratif de Montpellier a reconnu, par un jugement du 27 février 2024, l'imputabilité au service du suicide, survenu en décembre 2017, d'une contrôleuse principale des finances publiques des Pyrénées Orientales, alors en congé maladie après des aménagements de poste jugés insuffisants au regard de son état de stress. La cour administrative d'appel de Toulouse, compétente sur les jugements du tribunal de Montpellier, a confirmé cette décision début 2026, retenant un lien direct entre ce décès et les conditions d'exercice du métier.

Interrogée par la presse spécialisée à la suite de cette confirmation en appel, la direction générale des finances publiques a indiqué prendre acte de la décision, renoncer à un pourvoi devant le Conseil d'État et en tirer les conséquences pour la reconnaissance des droits de l'agent concernée. La même source relevait que cette administration avait enregistré au moins 36 « événements graves », dont 18 suicides, depuis janvier 2025.

Ces éléments éclairent l'enjeu concret des recommandations n° 17 (effectivité du devoir d'alerte du médecin du travail), n° 25 (abaissement du seuil d'incapacité ouvrant droit à la procédure de reconnaissance en maladie professionnelle) et n° 37 à 39 (mission d'inspection, cellules d'écoute indépendantes et reclassement dans la fonction publique) du rapport écarté par le Sénat. Ce point touche à des situations humaines graves ; il est rapporté ici au niveau où il a été rendu public par la presse et la justice administrative, sans autre détail.

6

Analyse : deux mécanismes distincts, un même effet d'occultation de la prévention primaire

Le non-adoption du rapport sénatorial et le traitement sélectif du rapport IGAS-IGF procèdent de logiques différentes mais produisent un résultat comparable pour les agents de la fonction publique de l'État. Dans le premier cas, le blocage est formel : faute d'adoption, les recommandations n'existent pas juridiquement et ne peuvent être invoquées comme référence officielle dans le dialogue social. Dans le second cas, le rapport est public, mais la communication gouvernementale et le débat médiatique mettent en avant les leviers de contrôle et d'économie budgétaire, laissant dans l'ombre les propositions qui exigeraient des investissements en prévention et des changements dans l'organisation du travail.

Dans les deux cas, le cadre existant (accord-cadre de 2013, circulaires de 2014, kit RPS de la DGAFP) continue de reposer sur des outils essentiellement procéduraux : diagnostics, plans d'action, formations, indicateurs, sans reconnaissance juridique renforcée des pathologies psychiques liées au travail ni obligations nouvelles sur l'organisation du travail. Les pistes les plus structurantes, qu'il s'agisse de la reconnaissance de l'épuisement professionnel comme maladie professionnelle, du renforcement des prérogatives des médecins du travail, de l'accès garanti à des cellules d'écoute indépendantes ou de dispositifs de reclassement mutualisés, restent à ce jour sans traduction normative.

7

Éléments pour l'action du SNAC-FSU Culture

Ces éléments confortent les mandats du SNAC-FSU Culture en matière de santé et de conditions de travail. Le SNAC-FSU Culture considère que le mal-être et la souffrance au travail ne sont pas des phénomènes isolés mais concernent l'ensemble du collectif de travail, quel que soit le corps de métier et quel que soit le statut, contractuel ou titulaire. Il constate de longue date la lenteur des enquêtes internes sur la souffrance au travail, souvent menées après des signalements de danger grave et imminent ou des actes de harcèlement, et exige des moyens et des organisations du travail permettant de réduire réellement cette souffrance, plutôt que des dispositifs qui en repoussent le traitement.

Sur le champ du handicap et du reclassement, le SNAC-FSU Culture exige que le ministère et ses établissements publics maintiennent les agents concernés dans leur poste par les aménagements nécessaires, qu'ils mettent en œuvre une véritable politique de reclassement, et revendique l'interdiction absolue de tout licenciement pour inaptitude physique, titulaire comme contractuel. Il s'oppose par ailleurs aux politiques d'évaluation individualisée qui nourrissent la mise en concurrence des agents plutôt que le travail collectif, l'un des facteurs de RPS identifiés par le référentiel officiel lui-même.

Sur cette base, la note appelle à porter, dans les instances du ministère de la Culture et de ses établissements publics (comités sociaux d'administration, formations spécialisées, CSA d'établissement de la BnF, du CMN, de la RMN-Grand Palais, de l'Inrap, d'Universcience et des DRAC), les demandes suivantes :

- la reprise, au niveau ministériel, de la demande de mission d'inspection interministérielle sur les souffrances psychiques des agents publics portée par la recommandation n° 37 du rapport sénatorial écarté ;
- la création de cellules d'écoute réellement indépendantes des lignes hiérarchiques, accessibles à tous les agents, titulaires, contractuels et vacataires ;
- le renforcement effectif du volet RPS dans les documents uniques d'évaluation des risques professionnels du ministère et de ses établissements, avec des plans d'action suivis dans le temps ;
- une vigilance particulière sur toute reprise, dans la fonction publique culturelle, des mesures de contrôle et de réduction d'indemnisation issues de la revue de dépenses IGAS-IGF, sans contrepartie en matière de prévention primaire ;
- le développement de dispositifs de reclassement et de transition professionnelle accessibles après un épisode d'épuisement professionnel, conformément aux mandats du SNAC-FSU Culture sur le handicap et la santé au travail.



A

Annexe : les 39 recommandations du rapport sénatorial non adopté

Cette liste reconstitue, en les reformulant, les recommandations du rapport de la mission d'information sénatoriale, telles que rendues publiques par la presse spécialisée (notamment Santé & Travail) malgré l'absence d'adoption officielle. Elle est donnée sous réserve, le texte du rapport n'ayant pas de statut officiel.

n° 1 : confier à une conférence d'experts et de personnalités qualifiées l'élaboration d'une définition harmonisée de l'épuisement professionnel.

n° 2 : agir auprès de l'Organisation mondiale de la santé pour la reconnaissance de l'épuisement professionnel comme maladie à part entière dans la Classification internationale des maladies.

n° 3 : développer une prévention primaire spécifiquement adaptée aux femmes, tenant compte des particularités de leurs conditions d'emploi.

n° 4 : inscrire dans le code du travail, parmi les principes généraux de prévention, un dixième principe relatif à l'écoute des travailleurs.

n° 5 : encourager le dialogue professionnel en entreprise en s'appuyant sur le droit d'expression directe et collective des salariés sur le contenu et l'organisation de leur travail.

n° 6 : systématiser les suites données aux contrôles en l'absence de document unique d'évaluation des risques professionnels, en mobilisant la nouvelle sanction administrative de l'inspection du travail.

n° 7 : mieux accompagner les employeurs, en particulier les PME, dans l'élaboration du volet RPS du document unique et la définition de leurs actions de prévention.

n° 8 : étendre les formations aux premiers secours en santé mentale, y compris aux élus du personnel, en y intégrant le repérage précoce de la souffrance psychique.

n° 9 : intégrer un module sur la souffrance psychique au travail dans la formation initiale des futurs managers.

n° 10 : recentrer les formations des managers sur la qualité de vie au travail vers l'impact des conditions de travail sur la santé psychique et le repérage précoce des souffrances.

n° 11 : conduire, avant la fin de 2026, une campagne d'information sur la santé mentale au travail, centrée sur la prévention de l'épuisement professionnel.

n° 12 : encourager, dans le cadre du cinquième plan santé au travail, des guichets régionaux uniques rassemblant les ressources de prévention des RPS.

n° 13 : inscrire dans la loi une définition actualisée des facteurs de risques psychosociaux, fondée sur la liste du rapport Gollac.

n° 14 : renforcer la formation des inspecteurs du travail sur les formes de souffrance psychique et les outils juridiques disponibles.

n° 15 : renforcer l'offre de base des services de prévention et de santé au travail interentreprises sur le volet souffrance psychique.

n° 16 : actualiser le modèle de fiche d'entreprise de 1989 pour y intégrer les risques psychosociaux.

n° 17 : garantir l'effectivité du devoir d'alerte du médecin du travail et la transmission systématique de ses préconisations à l'ensemble des acteurs de prévention.

n° 18 : développer, au sein des services de santé au travail interentreprises, le rôle de prévention des psychologues du travail.

n° 19 : renforcer, pour le régime général, le suivi ciblé des arrêts liés à la santé mentale pour repérer les situations atypiques et étendre ce suivi à la fonction publique.

n° 20 : expérimenter des équipes mobiles de santé mentale intervenant dans les entreprises et les établissements publics.

n° 21 : assurer rapidement l'interopérabilité entre le dossier médical partagé et le dossier médical en santé au travail.

n° 22 : renforcer les échanges entre médecins traitants, psychiatres et psychologues d'une part, et médecins du travail d'autre part.

n° 23 : encourager les salariés à saisir directement la médecine du travail en cas de dégradation de leurs conditions de travail ou de menace sur leur santé psychique.

n° 24 : permettre au comité social et économique de saisir le médecin du travail sur toute question relevant de sa compétence.

n° 25 : abaisser de 25 % à 10 % le taux d'incapacité permanente partielle ouvrant droit à la procédure complémentaire de reconnaissance en maladie professionnelle devant les CRRMP.

n° 26 : garantir que les médecins du travail répondent en temps utile aux demandes d'avis des CPAM dans l'instruction des dossiers devant les CRRMP.

n° 27 : ouvrir une négociation interprofessionnelle sur un tableau de maladies professionnelles propre aux pathologies psychiques et sur une nouvelle instance dédiée à la santé au travail en entreprise.

n° 28 : agir au niveau européen pour l'inscription de l'épuisement professionnel dans la liste européenne des maladies professionnelles.

n° 29 : renforcer la capacité de diagnostic des médecins généralistes et des médecins du travail en matière d'épuisement professionnel et de pathologies psychiques liées au travail.

n° 30 : mettre en place, dans chaque région ou collectivité, une équipe médicale pluridisciplinaire référente pour le repérage et le suivi des patients souffrant de pathologies psychiques graves liées au travail.

n° 31 : soutenir, via les agences régionales de santé, la création de lieux d'accueil pour les victimes d'épuisement professionnel et des parcours d'accompagnement par les pairs.

n° 32 : sécuriser juridiquement le recours à la pair-aidance dans les organisations sociales, médico-sociales et sanitaires accompagnant les victimes d'épuisement professionnel.

n° 33 : conduire une étude de cohorte sur les victimes d'épuisement professionnel pour mieux connaître les conséquences médicales du syndrome à moyen et long terme.

n° 34 : rendre obligatoire la visite de pré-reprise devant la médecine du travail après un épisode d'épuisement professionnel.

n° 35 : renforcer le rôle du référent handicap dans l'accompagnement des travailleurs en souffrance psychique.

n° 36 : mieux faire connaître les dispositifs d'aménagement de poste de l'Agefiph et du FIPHFP pour la réinsertion des personnes souffrant de troubles psychiques.

n° 37 : lancer une mission d'inspection interministérielle ad hoc, aux travaux publiés, sur les souffrances psychiques liées au travail des agents publics.

n° 38 : garantir, dans la fonction publique, l'accès de tous les agents à des cellules d'écoute indépendantes pour recueillir les alertes de souffrance psychique.

n° 39 : faciliter le reclassement des fonctionnaires après un épuisement professionnel, y compris dans un autre service, via un dispositif mutualisé de transition professionnelle.

■ Sources

- Sénat, mission d'information « La souffrance psychique au travail : un défi sociétal et collectif à relever » : www.senat.fr
- Public Sénat, « Un rapport sur la souffrance psychique au travail enterré au Sénat par la droite et le centre », 10 juillet 2026 : www.publicsenat.fr
- Santé & Travail, « Souffrance au travail : les recommandations interdites du Sénat », 11 juillet 2026 : www.sante-et-travail.fr
- Le Monde, article du 19 juillet 2026 sur le rejet du rapport sénatorial : www.lemonde.fr
- Acteurs publics, « Un rapport sénatorial censuré montre que la souffrance au travail a cours dans le privé comme dans la fonction publique » : acteurspublics.fr
- FO-DGFiP, synthèse sur les recommandations du rapport concernant la fonction publique, juillet 2026 : fo-dgfip-sd.fr
- Igas, « Revue de dépenses relative à la réduction des absences dans la fonction publique », 2024 : www.igas.gouv.fr
- Ministère de l'Économie, lettre de la DAJ sur la revue de dépenses relative à la réduction des absences : www.economie.gouv.fr
- UNSA-ITEFA, « L'UNSA s'élève contre des sanctions financières préconisées ... » : itefa.unsa.org
- Direction générale de l'administration et de la fonction publique, pages sur la prévention des risques psychosociaux : www.fonction-publique.gouv.fr
- Acteurs publics, « La DGFiP confrontée à la reconnaissance judiciaire d'un suicide » : acteurspublics.fr
- France 3 Occitanie / Franceinfo, « Souffrance au travail : la justice reconnaît un lien entre suicide d'un agent de l'État et les conditions d'exercice de son métier » : france3-regions.franceinfo.fr