

**INFORMATIONS ECRITES A COMMUNIQUER**  
**PAR LE CONSEILLER EN PREVENTION ASPECTS PSYCHOSOCIAUX DU TRAVAIL**  
**DANS LE CADRE D'UNE DEMANDE D'INTERVENTION PSYCHOSOCIALE DU TRAVAILLEUR**

## I. PHASE PREALABLE A LA DEMANDE

<b>PHASE DE LA PROCEDURE</b>	<b>INFORMATION ECRITE A TRANSMETTRE</b>	<b>DESTINATAIRES</b>	<b>DELAI</b>
<b>INFORMATION SUR LES POSSIBILITES D'INTERVENTION</b>  Lorsque l'information a été donnée lors d'un entretien personnel	Attestation de l'entretien personnel (identité du travailleur, date de l'entretien et de la rédaction de l'attestation) <i>sur demande du travailleur</i>	Travailleur	

## II. DEMANDE D'INTERVENTION PSYCHOSOCIALE INFORMELLE

PHASE DE LA PROCEDURE	INFORMATION ECRITE A TRANSMETTRE	DESTINATAIRES	DELAI
	Copie du document qui acte le type d'intervention psychosociale informelle choisi par le demandeur (entretiens personnels – conciliation - intervention auprès d'un tiers) signée par PC ou CPAP et demandeur	demandeur	
	<i>En cas de conciliation : identité de la personne impliquée</i>		
	<i>En cas d'intervention auprès d'un tiers : - identité du tiers -éventuellement : précision de l'objectif de l'intervention</i>		

**III. DEMANDE D'INTERVENTION PSYCHOSOCIALE FORMELLE  
A CARACTERE PRINCIPALEMENT INDIVIDUEL  
HORS VIOLENCE – HARCELEMENT**

<b>PHASE DE LA PROCEDURE</b>	<b>INFORMATION ECRITE A TRANSMETTRE</b>	<b>DESTINATAIRES</b>	<b>DELAI</b>
<b>Entretien personnel obligatoire</b>	copie de l'attestation de l'entretien	Travailleur	
<b>Réception de la demande</b>	<i>1) Demande remise en mains propres ou par courrier simple : copie de la demande (signée par CPAP ou SEPPT) en mains propres ou par courrier</i>	Demandeur	
	<i>2) Demande envoyée par recommandé : pas de formalité</i>		
<b>Refus ou acceptation de la demande par le CPAP</b>	Décision de refus de la demande  ➔ Cause du refus: la situation décrite dans la demande ne contient manifestement pas de risques psychosociaux au travail		Au plus tard 10 jours après la réception de la demande

	OU décision d'acceptation		Au plus tard 10 jours après la réception de la demande
	OU pas de notification de décision		La demande est réputée acceptée le 11 <sup>ème</sup> jour calendrier après la réception de la demande
<b>Qualification du type de demande par le CPAP et Information de l'employeur</b>	<b>Fait qu'une</b> demande d'intervention psychosociale formelle à caractère principalement individuel <b>a été introduite ;</b>	Employeur	
	Identité du demandeur ( <i>sans décrire la situation</i> );		
	<i>En option : la date ultime à laquelle le CPAP doit remettre son avis (= 3 mois à partir de l'acceptation de la demande sous réserve d'une prolongation)</i>		
	<i>En option : la date ultime à laquelle l'employeur doit remettre sa décision au CPAP, au demandeur, à l'autre personne directement impliquée, au CP chargé de la direction du SIPPT lorsque le CPAP fait partie d'un SEPPT (= maximum 2 mois après la réception de l'avis du CPAP)</i>		

<b>Examen interne de la demande par le CPAP</b>			
<b>1-Ecoute des personnes</b>	<i>Si choix de la personne entendue pour une déclaration écrite :</i>	Personnes entendues par CPAP	
	- Copie de la déclaration datée et signée - éventuel : mention de son consentement à la transmission de ses déclarations au Ministère public par le CPAP ou par le CBE		
<b>2-Prolongation du délai de remise de l'avis</b>	Information de la prolongation du délai de 3 mois maximum	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Employeur</li> <li>• Demandeur</li> <li>• Autre(s) personne(s) directement impliquée(s)</li> </ul>	
	Motifs de la prolongation		
<b>3- Communication de l'avis complet</b>	Contenu de l'avis : voir article I.3-24 du code	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Employeur</li> <li>• PC intervenue en informel : <i>si accord du demandeur</i></li> </ul>	3 mois maximum à partir de l'acceptation de la demande (sous réserve d'une prolongation)
<b>4-Communication partielle de l'avis</b>	Date à laquelle le CPAP a remis son avis à l'employeur ;	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Demandeur</li> <li>• Autre(s) personne(s) directement impliquée(s)</li> </ul>	Dans les meilleurs délais
	Propositions de mesures de prévention pour éliminer le danger et limiter les dommages dans la situation de travail visée par la demande ;		

	Justifications de ces propositions <i>uniquement si elles facilitent la compréhension de la situation et l'acceptation de l'issue de la procédure.</i>		
	Propositions de mesures de prévention pour éliminer le danger et limiter les dommages dans la situation de travail visée par la demande ;	• CP chargé de la direction du SIPPT si CPAP appartient à SEPPT	Dans les meilleurs délais
	Propositions de mesures de prévention pour prévenir toute répétition dans d'autres situations de travail ;		
	Justifications de ces propositions <i>uniquement dans la mesure où elles permettent au CP du SIPPT d'exercer ses missions de coordination.</i>		
<b>Examen externe (par CBE- Ministère public)</b>			
<i>Sur initiative du demandeur</i>	Dossier individuel y compris les déclarations écrites <i>si consentement de la personne entendue dans sa déclaration</i>	Sur demande de CBE	
	Dossier individuel y compris les déclarations écrites <i>si consentement de la personne entendue dans sa déclaration</i>	Sur demande du MP	

**IV. DEMANDE D'INTERVENTION PSYCHOSOCIALE FORMELLE  
POUR VIOLENCE – HARCELEMENT**

<b>PHASE DE LA PROCEDURE</b>	<b>INFORMATION ECRITE A TRANSMETTRE</b>	<b>DESTINATAIRES</b>	<b>DELAI</b>
<b>Entretien personnel obligatoire</b>	copie de l'attestation de l'entretien	Travailleur	
<b>Réception de la demande</b>	<i>Demande remise en mains propres:</i> copie de la demande (signée par CPAP ou SEPPT) en mains propres	Demandeur	
	<i>Demande envoyée par recommandé :</i> pas de formalité		
<b>Refus ou acceptation de la demande par le CPAP</b>	Décision de refus de la demande  → Cause du refus: la situation décrite dans la demande ne contient manifestement pas de violence ou de harcèlement moral ou sexuel au travail		Au plus tard 10 jours après la réception de la demande



	OU décision d'acceptation		Au plus tard 10 jours après la réception de la demande
	OU pas de notification de décision		La demande est réputée acceptée le 11 <sup>ème</sup> jour calendrier après la réception de la demande
<b>Examen interne de la demande par le CPAP</b>			
<b>1-Information de l'employeur</b>	Fait qu'une demande d'intervention psychosociale formelle pour faits de violence ou de harcèlement moral ou sexuel au travail a été introduite;	Employeur	
	Identité du demandeur ( <i>sans décrire la situation</i> );		
	Protection du demandeur visée à l'article 32tredecies de la loi du 4 août 1996 relative au bien-être des travailleurs + date de début de la protection (= <i>date de réception de la demande</i> )		

	<i>En option : la date ultime à laquelle le CPAP doit remettre son avis (= 3 mois à partir de l'acceptation de la demande sous réserve d'une prolongation)</i>		
	<i>En option : la date ultime à laquelle l'employeur doit remettre sa décision au CPAP, au demandeur, à l'autre personne directement impliquée, au CP chargé de la direction du SIPPT lorsque le CPAP fait partie d'un SEPPT (= maximum 2 mois après la réception de l'avis du CPAP)</i>		
<b>2- Mesures conservatoires</b> <i>Si la gravité des faits le requiert</i>	Proposition de mesures conservatoires	Employeur	avant la remise de son avis
	Fait que l'employeur n'a pas pris de mesures conservatoires ou qu'il n'a pas pris les mesures conservatoires appropriées.	CBE	
<b>3-Ecoute des personnes</b>	- Copie de la déclaration datée et signée - <i>éventuel</i> : mention de son consentement à la transmission de ses déclarations au Ministère public par le CPAP ou par le CBE	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Personne mise en cause</li> <li>• Témoins</li> <li>• Autres personnes entendues (<i>si choix de la personne entendue pour une déclaration écrite</i>)</li> </ul>	

	Protection des témoins directs au sens de l'article 32tredecies, §1 <sup>er</sup> /1, 5° de la loi du 4 août 1996 relative au bien-être des travailleurs lors de l'exécution de leur travail ;	Employeur	
	Identité de ces témoins;		
	Date de début de la protection (= <i>date de dépôt de la déclaration</i> )		
<b>4-Prolongation du délai de remise de l'avis</b>	Information de la prolongation du délai de 3 mois maximum	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Employeur</li> <li>• Demandeur</li> <li>• Personne mise en cause</li> </ul>	
	Motifs de la prolongation		
<b>5- Communication de l'avis complet</b>	Contenu de l'avis : voir article I.3-24 du code	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Employeur</li> <li>• PC intervenue en informel : <i>si accord du demandeur</i></li> <li>• Centre pour l'Égalité des chances et la lutte contre le racisme ou Institut pour l'égalité des femmes et des hommes <i>sur demande écrite de ces institutions et avec l'accord écrit du demandeur</i></li> </ul>	3 mois maximum à partir de l'acceptation de la demande (sous réserve d'une prolongation)
<b>6-Communication partielle de l'avis</b>	Date à laquelle le CPAP a remis son avis à l'employeur ;	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Demandeur</li> <li>• Personne mise en cause</li> </ul>	Dans les meilleurs délais

	Propositions de mesures de prévention pour éliminer le danger et limiter les dommages dans la situation de travail visée par la demande ;		
	Justifications de ces propositions <i>uniquement si elles facilitent la compréhension de la situation et l'acceptation de l'issue de la procédure.</i>		
	Propositions de mesures de prévention pour éliminer le danger et limiter les dommages dans la situation de travail visée par la demande ;	<ul style="list-style-type: none"> <li>• CP chargé de la direction du SIPPT <i>si le CPAP appartient à SEPPT</i></li> </ul>	Dans les meilleurs délais
	Propositions de mesures de prévention pour prévenir toute répétition dans d'autres situations de travail ;		
	Justifications de ces propositions <i>uniquement dans la mesure où elles permettent au CP du SIPPT d'exercer ses missions de coordination.</i>		

<b>Examen externe (par CBE- Ministère public)</b>			
<i>Sur initiative du demandeur</i>	Dossier individuel y compris les déclarations écrites <i>si consentement de la personne entendue dans sa déclaration</i>	Sur demande de CBE	
	Dossier individuel y compris les déclarations écrites <i>si consentement de la personne entendue dans sa déclaration</i>	Sur demande du MP	
<b>Sur initiative du CPAP</b> <i>(dans les hypothèses de l'article 32septies de la loi)</i>	Fait que l'employeur n'a pas pris de mesures ou qu'il n'a pas pris de mesures appropriées.	CBE	

## V. DEMANDE D'INTERVENTION PSYCHOSOCIALE FORMELLE

### A CARACTERE PRINCIPALEMENT COLLECTIF

PHASE DE LA PROCEDURE	INFORMATION ECRITE A TRANSMETTRE	DESTINATAIRES	DELAI
<b>Entretien personnel obligatoire</b>	copie de l'attestation de l'entretien	Travailleur	
<b>Réception de la demande</b>	<i>1) Demande remise en mains propres ou par courrier simple : copie de la demande (signée par CPAP ou SEPPT) en mains propres ou par courrier</i>	Demandeur	
	<i>2) Demande envoyée par recommandé : pas de formalité</i>		
<b>Refus ou acceptation de la demande par le CPAP</b>	Décision de refus de la demande  → Cause du refus: la situation décrite dans la demande ne contient manifestement pas de risques psychosociaux au travail		Au plus tard 10 jours après la réception de la demande

	OU décision d'acceptation		Au plus tard 10 jours après la réception de la demande
	OU pas de notification de décision		La demande est réputée acceptée le 11ème jour calendrier après la réception de la demande
<b>Qualification du type de demande par le CPAP</b> -Information du demandeur	Fait que sa demande a principalement trait à des risques qui présentent un caractère collectif ;	Demandeur	Dans les meilleurs délais
	Explication des différentes étapes du traitement visées aux articles I.3-17 à I.3-21 du code;		
	Date ultime à laquelle l'employeur doit rendre sa décision concernant les suites qu'il décide de donner à la demande ( <i>=maximum 3 mois après la date d'information de l'employeur ou 6 mois si l'employeur réalise l'analyse des risques visée à l'article 6 de l'arrêté royal</i> )		
Information de l'employeur	Fait qu'une demande d'intervention psychosociale formelle à caractère principalement collectif a été introduite;	Employeur	Dans les meilleurs délais
	Description de la situation à risque décrite par le demandeur sans transmettre l'identité du		

	demandeur		
	Explication des différentes étapes du traitement visées aux articles I.3-17 à I.3-21 du code ;		
	Date ultime de remise de sa décision au CPAP, au CP chargé de la direction du SIPPT lorsque le CPAP fait partie d'un SEPPT, au comité ou à la délégation syndicale (= maximum 3 mois après la date d'information de l'employeur ou maximum 6 mois si l'employeur a réalisé l'analyse des risques visée à l'article I.3-4 du code)		
<b>Examen interne de la demande</b>			
<b>1. Mesures préalables</b>  <i>Si nécessaire pour éviter une atteinte grave à la santé du demandeur</i>	Proposition de mesures  (transmission de l'identité du demandeur admise)	Employeur	dans les 3 mois qui suivent l'information de l'employeur
<b>2. Examen de la demande par l'employeur</b>	Décision de l'employeur relative aux suites qu'il donne à la demande	Demandeur	



<p><b>3. Examen de la demande par le CPAP</b>  <i>dans les hypothèses visées à l'article I.3-21 du code Uniquement avec accord écrit du demandeur</i></p>	<p>Fait que la demande est traitée conformément aux articles I.3-23 à I.3-30 du code (<i>en option : explication des différentes étapes visées à ces articles</i>) ;</p>	<p>Employeur</p>	<p>Dans les meilleurs délais</p>
	<p>-Identité du demandeur ;</p>		
	<p>- <i>En option : explications de la cause de ce traitement (hypothèse de l'article I.3-21)</i></p>		
	<p>-<i>En option : date ultime de remise de l'avis du CPAP (=3 mois maximum à partir de la date de l'accord du travailleur, sous réserve d'une éventuelle prolongation)</i></p>		
	<p style="text-align: center;"><b>SUITE :</b></p> <p style="text-align: center;"><b>Voir tableau « demande d'intervention psychosociale formelle à caractère principalement individuel hors violence et harcèlement</b></p> <p style="text-align: center;"><b>(à partir de la phase « Examen interne de la demande par le CPAP »)</b></p>		