

LA MISE EN ŒUVRE D'UNE STRATÉGIE DE PRÉVENTION DES RISQUES PSYCHOSOCIAUX

Enseignements tirés de 10 études de cas
d'entreprises
- RÉSUMÉ -

Miet Lamberts et Laurianne Terlinden

Octobre 2016

Étude réalisée à la demande du Service public fédéral Emploi, Travail et
Concertation sociale



Service public fédéral
**Emploi, Travail
et Concertation sociale**

Publié par
KU Leuven
HIVA ONDERZOEKSINSTITUUT VOOR ARBEID EN SAMENLEVING
Parkstraat 47 bus 5300, 3000 LEUVEN, Belgique
hiva@kuleuven.be
www.hiva.be

D/tapez l'année/4718/tapez le numéro de dépôt – ISBN tapez l'ISBN

© 2016 HIVA KU Leuven

Aucun élément de cette publication ne peut être reproduit ni publié par impression, photocopie, microfilm ou tout autre procédé, sans l'autorisation écrite préalable de l'éditeur.

No part of this book may be reproduced in any form, by mimeograph, film or any other means, without permission in writing from the publisher.

Table des matières

Résumé	5
1.1 Problématique et questions de recherche	7
1.2 Aperçu du processus suivi dans les dix organisations	7
1.3 Conclusions et recommandations	12
1.3.1 Démarrage d'une politique de prévention des RPS	12
1.3.2 Vers une analyse des risques	15
1.3.3 De l'analyse des risques au plan d'action	17
1.3.4 Implémentation du plan d'action	20

Résumé

Début 2015, plus de 700 000 Belges faisant partie de la population active (âgés de 20 à 64 ans) ont reçu un revenu de remplacement pour incapacité de travail. Parmi ce groupe, 321 000 étaient en incapacité de travail depuis plus d'un an et recevaient une allocation d'invalidité. L'augmentation du nombre de cas d'incapacité de travail en Belgique au cours des dix dernières années est importante, à savoir 53 % de plus (INAMI, 2015).

De nombreuses études et recherches (notamment les conclusions récentes tirées de l'EWCS 2015 pour la Belgique (Lamberts et coll., 2016) montrent que les caractéristiques de l'emploi et la manière dont le travail est organisé peuvent comporter des risques pour la santé et le bien-être des travailleurs. En outre, comme nous devons tous travailler plus longtemps, il est très important non seulement de vouloir, mais aussi de pouvoir travailler plus longtemps. Il est dès lors essentiel d'investir dans la *prévention* afin d'éviter la sortie prématurée du marché du travail. Pour prévenir les maladies de longue durée et les départs prématurés, les travailleurs doivent évoluer dans des conditions saines.

Dans sa note de politique, Kris Peeters a fait du « travail faisable » (*Werkbaar werk*) sa principale priorité en 2016. Le travail faisable se définit comme un travail qui motive de manière intrinsèque, qui offre suffisamment d'opportunités d'élargir ses connaissances, qui ne stresse pas et qui laisse suffisamment de liberté pour la famille, le sport et les hobbies (Peeters, 2016).

Ces dernières années, nous constatons que la problématique du bien-être au travail, tant au niveau européen qu'au niveau fédéral, fait l'objet d'une certaine attention principalement parce que de grands groupes de travailleurs quittent prématurément le circuit du travail ou sont absents pour une longue durée en raison de *troubles musculo-squelettiques ou d'une charge psychique sévère*.

Les *risques psychosociaux (RPS)* se définissent comme la probabilité qu'un ou plusieurs travailleurs subissent un *dommage psychique* qui peut éventuellement s'accompagner d'un dommage physique *à la suite de l'exposition à une situation de travail qui comporte un danger*. Cette situation de travail peut concerner l'organisation du travail, les conditions de travail, les conditions de vie au travail, le contenu du travail, les relations du travail ou les relations interpersonnelles au travail.

L'employeur peut donc influencer ces risques et peut mener une politique visant à limiter leur présence.

La loi du 4 août 1996 relative au bien-être des travailleurs est la loi de base en matière de sécurité et de santé au travail. Les risques psychosociaux sont considérés comme un des sept domaines du bien-être au travail. Les lois du 28 février 2014 et du 28 mars 2014 ont modifié radicalement les dispositions du chapitre Vbis de la loi relative au bien-être des travailleurs, *si bien que la prévention des RPS est désormais abordée de manière explicite*. L'arrêté royal du 10 avril 2014 relatif à la prévention des risques psychosociaux au travail (Moniteur belge du 28 avril 2014) remplace l'arrêté royal du 17 mai 2007 relatif à la prévention de la charge psychosociale occasionnée par le travail dont la violence, le harcèlement moral ou sexuel au travail. Cet arrêté royal exécute donc le chapitre Vbis modifié de la loi relative au bien-être des travailleurs et contient des dispositions qui concernent, notamment, l'analyse des risques et les mesures de prévention, les différentes procédures à la disposition des travailleurs qui estiment subir un dommage à la suite de l'exposition à des risques psychosociaux au travail, le statut du conseiller en prévention aspects psychosociaux et de la personne de confiance, etc.

Cette nouvelle législation est entrée en vigueur le 1er septembre 2014.

Les arrêtés d'exécution de la loi relative au bien-être des travailleurs proposent une approche multidisciplinaire et une politique intégrée en matière de conditions de travail et de bien-être au travail. Chaque employeur est ainsi tenu d'intégrer des actions préventives dans la politique de son entreprise. L'instrument politique au niveau de l'organisation, qui doit constituer la base d'une telle approche systématique à long terme, est appelé « *système dynamique de gestion des risques* » par le législateur. L'employeur est donc également tenu d'évaluer régulièrement les risques psychosociaux et de prendre les mesures de prévention nécessaires afin de prévenir et de gérer ces aspects du travail (et donc, d'évaluer et d'adapter cette politique).

Gestion dynamique des risques

La Loi relative au bien-être des travailleurs et les différents arrêtés royaux imposent aux employeurs non seulement d'évaluer les risques psychosociaux et de prendre des mesures de prévention, mais définit aussi, jusque dans une certaine mesure, la manière dont ces opérations doivent avoir lieu. La législation préconise une approche globale de la prévention des risques psychosociaux, ce qui signifie que ces risques doivent être pris en considération dans le cadre de la politique de prévention globale de l'entreprise, à l'instar de tous les autres risques susceptibles d'avoir un impact sur la santé des travailleurs.

L'employeur est tenu d'élaborer une politique de prévention selon un système de gestion dynamique des risques. Ce système repose sur l'obligation de réaliser une analyse des risques globale au niveau de l'entreprise, portant à la fois sur l'entreprise dans son ensemble, sur les différentes entités organisationnelles ou les différents sites et sur les travailleurs individuels. Cette analyse des risques doit servir de base à l'établissement d'une politique de prévention générale dans l'entreprise, par le biais d'un plan global de prévention (PGP) qui devra être réalisé de manière progressive au moyen de plans d'action annuels (PAA) successifs. Le plan global de prévention contient la vision et le plan pour une période de cinq ans, qui se traduisent annuellement en actions que l'entreprise envisage d'exécuter afin de réaliser graduellement les objectifs à long terme du plan global de prévention. La mise en place d'une politique de prévention peut avoir lieu à différents moments et de manière cyclique et dynamique, lors de diverses étapes de la phase de l'analyse des risques ;

3. l'élaboration d'un plan global de prévention pluriannuel et sa traduction en plans d'action annuels ;
4. l'exécution du plan d'action et la mise en œuvre d'interventions ;
5. l'évaluation du plan d'action et des interventions ainsi que les adaptations éventuelles.

Facteurs facilitants et obstacles

Comme nous l'avons déjà constaté lors d'une étude précédente, nous voyons que l'exécution du cycle complet d'étapes propres à un système dynamique de gestion des risques est un processus qui peut prendre beaucoup de temps. Ainsi, nous avons observé que le passage de l'étape de l'analyse des risques à celle de l'élaboration d'un plan d'action et de la mise en œuvre des interventions, en particulier, est difficile.

Nous pouvons supposer que la pose du *diagnostic* relatif à la présence de RPS, au moyen d'une analyse des risques spécifique ou dans le cadre de l'analyse des risques générale, ne seront pas les difficultés majeures dans la plupart des organisations, même si pour diverses entreprises, cette opération exige un grand travail d'enquête et d'importants efforts car elles ne disposent pas de l'expertise nécessaire en interne (comme nous le verrons plus loin). La difficulté réside surtout dans *la transposition en un plan d'action*.

Les RPS forment *une matière plus complexe* dans le domaine de la sécurité et de la santé au niveau de l'organisation et divers obstacles propres au sujet devront être surmontés afin qu'il devienne possible de parler des RPS, de les analyser et d'y apporter une solution.

1.1 Problématique et questions de recherche

Partant du constat que dans la pratique, les dispositions légales et réglementaires en matière de prévention des RPS sont encore trop peu appliquées dans les entreprises et que les signaux indiquant un manque de moyens concrets afin de mener une politique de prévention dans les entreprises en sont un élément, cette étude devait contribuer à proposer une approche concrète, simple et faisable, éventuellement associée à de bonnes pratiques à titre d'exemple.

Le but de la présente étude était de comprendre comment le processus qui accompagne l'élaboration et la mise en œuvre d'une politique de prévention en matière de risques psychosociaux prend corps au niveau de l'organisation. Comment motiver et supporter les entreprises à mettre sur pied une politique de prévention efficace et durable en matière de RPS ?

En suivant de manière intensive dix organisations qui développaient et mettaient en œuvre une stratégie de prévention des RPS, notre objectif était principalement de répertorier *les obstacles et les facteurs facilitants*. À cet égard, nous nous sommes concentrés sur les différentes étapes telles qu'elles sont définies dans le système dynamique de gestion des risques. Nous souhaitons ainsi déterminer les facteurs qui influencent le début du trajet, les éléments qui jouent un rôle dans la réalisation fructueuse ou non d'une analyse des risques, les facteurs qui ont un impact sur la traduction des résultats de l'analyse des risques en un plan d'action, les facteurs de réussite et d'échec que nous pouvons distinguer lors de la mise en œuvre du plan d'action ainsi que de l'exécution des interventions et la manière dont se passent le suivi et l'évaluation ultérieurs.

Le suivi intensif de dix organisations nous a permis d'être témoins des différentes étapes du processus et de percevoir les éléments qui jouent un rôle. Nous avons ainsi obtenu de nombreuses informations qui peuvent aider les intervenants et décideurs, aux différents niveaux, à élaborer des actions de soutien plus ciblées.

Le fil conducteur de cette étude était le *Guide pour la prévention des risques psychosociaux au travail* (SPF Emploi, Travail et Concertation sociale, 2013). Le but de ce guide était, d'une part, de sensibiliser les organisations à la mise en place d'une politique de prévention des risques psychosociaux et, d'autre part, de soutenir les organisations (PME/TPE) afin qu'elles puissent mener une politique de prévention des risques psychosociaux (une politique de prévention qui s'inscrit dans une politique de prévention générale selon les principes de la gestion dynamique des risques et dans le cadre du dialogue social). Les solutions possibles abordées dans ce guide préconisent des mesures collectives qui tiennent compte de l'organisation du travail (SPF Emploi, Travail et Concertation sociale, 2013).

Dans cette étude, nous souhaitons également déterminer si les organisations connaissent ce guide et si elles utilisent cet instrument, ainsi que les interroger sur les possibilités d'utilisation du guide au niveau de l'organisation selon différents intervenants.

1.2 Aperçu du processus suivi dans les dix organisations

Le tableau de synthèse ci-dessous donne un aperçu des conclusions issues des deux années de suivi de dix organisations qui mettaient en place une politique de prévention des RPS. Nous avons choisi de suivre des organisations qui avaient déjà franchi une première étape (phase exploratoire, analyse des risques).

À l'origine, le but était de suivre et de soutenir les organisations de manière intensive pendant un an, afin de pouvoir visualiser le démarrage, l'élaboration et la mise en œuvre d'une politique de prévention des RPS. Toutefois, une durée d'un an s'est bien vite avérée insuffisante pour pouvoir suivre un trajet complet, compte tenu de la progression lente des trajets que nous avons pu constater dans les organisations que nous suivions. Il a été nécessaire de suivre les organisations *pendant deux ans* afin de pouvoir collecter les informations voulues, qui nous ont permis, jusqu'à un certain point, de répondre aux questions de recherche énoncées ci-dessus. Cependant, après deux ans, nous avons à nouveau constaté que nous ne pouvions formuler des déclarations relatives à la mise en œuvre, au suivi et à l'évaluation des actions que pour quelques organisations. Après deux ans, les autres organisations n'étaient pas encore arrivées assez loin dans le trajet, pour diverses raisons que nous présenterons dans ce rapport.

L'équipe chargée de la recherche était présente à divers moments de concertation et a pu fournir une assistance et des informations. Néanmoins, pour les organisations concernées, il était clair que l'équipe de recherche ne pouvait pas remplacer l'intervention éventuelle d'un service externe de prévention et de protection au travail (SEPPT) ni une offre similaire en matière d'assistance. Nous pouvons constater que la présence et le soutien de l'équipe de recherche ont été un facteur de facilitation en soi dans certaines organisations et ont accéléré le processus. Nous en sommes parfaitement conscients et nous le mentionnons toujours dans la description et l'interprétation des cas concernés. Dans d'autres cas, nous avons toutefois constaté que le contexte et les circonstances du trajet ne permettaient pas à l'équipe de recherche de jouer un rôle de soutien et que d'autres facteurs (absence/renouvellement des personnes clés, restructuration, engagement limité de la direction, ...) constituaient un trop grand obstacle mettant en péril le déroulement du processus.

Le tableau ci-dessous décrit le déroulement de ce processus dans les dix organisations concernées.

	Cas A	Cas B	Cas C	Cas D	Cas E
Taille et secteur	Foyer pour personnes handicapées, 100 employés	Secteur tertiaire, >1 000 employés	Hôpital, >1 000 employés	Industrie <100 employés	Enseignement secondaire, > 100 employés
Aperçu chronologique succinct des différentes étapes	<ul style="list-style-type: none"> - Printemps 2014 : phase exploratoire - Printemps 2014 : constitution d'un groupe de travail restreint et présentation à la direction - Été 2014 : proposition d'analyse des risques par le SEPPT - Février-mars 2015 : réalisation de l'analyse des risques - Juin 2015-février 2016 : rapport des résultats à la direction, aux cadres et au personnel, puis au niveau de l'équipe - Fin 2015 : proposition d'un plan global d'action au CPPT - Printemps 2016 : développement et approfondissement des actions et du plan d'action 	<ul style="list-style-type: none"> - Automne 2013 : analyse des risques - Printemps 2014 : présentation des résultats de l'AR quantitative et proposition de la compléter au moyen d'une méthode qualitative au niveau des sous-groupes -> processus à l'arrêt en raison de l'intérêt limité pour y participer - À partir de 2015 : questionnaire individuel du baromètre psychosocial durant le contrôle médical périodique auprès du médecin du travail/questionnaire individuel et actions individuelles éventuelles - Automne 2015 : relancement de la phase qualitative de l'AR -> processus à l'arrêt en raison du rachat annoncé de l'entreprise - Fin 2015 : le groupe de travail traduit les résultats de l'AR en un premier plan d'action. Le plan d'action proposé n'est pas accepté en raison des répercussions sur la charge de travail des Team Managers. - 2016 : pas encore de nouveau plan d'action, toujours en raison du rachat de l'entreprise. Toutefois, les problèmes sont abordés et la température est prise au niveau individuel via le baromètre psychosocial. « <i>Il est plus important d'exécuter des choses que de disposer d'une analyse des risques et d'un plan d'action sur papier.</i> » 	<ul style="list-style-type: none"> - Mai 2014 : analyse des risques - 2015 : choix d'une autre organisation externe pour élaborer le plan d'action - 2016 : groupe de travail et groupes de discussion afin d'élaborer un plan d'action (timing : mi-2016) 	<ul style="list-style-type: none"> - 2014 : phase exploratoire + choix d'un partenaire externe pour l'AR - Printemps 2015 : réalisation de l'analyse des risques - Août 2015 : choix des priorités - Septembre 2015 : ateliers visant à traduire les résultats en un plan d'action - Novembre-décembre 2015 : élaboration d'un plan d'action 	<ul style="list-style-type: none"> - Septembre 2013 : analyse des risques - Janvier 2014 : présentation des résultats de l'AR - Mai-octobre 2014 : élaboration du plan d'action par le groupe de travail - Octobre 2014 : communication du plan d'action à l'ensemble du personnel - Début 2015 : mise en œuvre du plan d'action - Juin 2015 : première évaluation limitée du plan d'action via un questionnaire interne - Septembre 2015 : changement de direction + départ à la pension du conseiller en prévention interne+ changement de conseiller en prévention externe : départ du meneur et de l'expérience - Décembre 2015 : nouveau conseiller en prévention interne Le but est d'observer la suite de la mise en œuvre en 2016, de l'évaluer et de l'ajuster.
Principale(s) raison(s) de la mise en place d'une politique de prévention des RPS	Réglementation + attention accrue pour l'augmentation des RPS et la prévalence des plaintes parmi les travailleurs à la suite des changements annoncés au sein du secteur des soins	L'AR précédente datait de 2001 mais le processus s'est arrêté après l'AR. Nouvelle analyse, étant donné le présentisme élevé, et attention accrue pour la situation des travailleurs à domicile.	En 2014 : élaboration d'une politique en matière de prévention des RPS à l'ordre du jour de la politique générale de prévention. Nouveau conseiller en prévention interne, avec les RH : attention accrue, pas uniquement en raison de la réglementation. Pression de travail accrue.	Pression de travail élevée, la situation était perçue comme « urgente » et exigeait une action	Nombre croissant de signaux d'épuisement émotionnel + professionnalisation de la politique RH
Qui porte le projet ?	Conseiller en prévention interne	Conseiller en prévention interne et médecin du travail + partenaire RH à partir de l'automne 2015	Collaborateur RH et conseiller en prévention interne	Collaborateur RH et conseiller en prévention interne	Conseiller en prévention interne

	Cas A	Cas B	Cas C	Cas D	Cas E
Collaboration et intervention d'un SEPPT ?	SEPPT : instrument, réalisation et traitement de l'analyse des risques par le CPAP + première ébauche d'un plan d'action possible lors de la présentation des résultats	SEPPT : instrument d'AR, analyse et présentation des résultats, le SEPPT aurait également été impliqué dans l'approfondissement qualitatif ultérieur mais ce processus s'est arrêté en raison du rachat de l'entreprise SEPPT : intervention du SEPPT renégociée étant donné les modifications de la législation : diminution de l'investissement dans la surveillance médicale et attention accrue pour les RPS	- SEPPT : analyse des risques - Autre partenaire externe pour l'élaboration du plan d'action	Pas de SEPPT, mais un prestataire de services commercial pour l'instrument de réalisation de l'AR et les résultats	SEPPT : fortement impliqué dans les différentes étapes du trajet (de l'analyse des risques à la mise en œuvre du plan d'action)
Méthode utilisée pour l'AR : quantitative et/ou qualitative ?	Méthode quantitative, choix fortement influencé par l'aspect financier + méthode facile d'utilisation	Quantitative (large) et qualitative (approfondissement et complément au niveau du sous-groupe)/à l'avenir, choix pour une analyse des risques participative au niveau de l'équipe (plus de questionnaire collectif)	Quantitative + mise à jour qualitative via un groupe de discussion	Quantitative (SIMPH) + mise à jour via des ateliers	Quantitative
Constitution d'un groupe de travail interne ?	Oui	Oui	Oui	Oui, le CPPT assure le suivi et le groupe de travail se penche sur la traduction en un plan d'action	Oui, le CPPT assure le suivi + extension au moyen des représentants du LOC
Participation des collaborateurs ?	Via la représentation au CPPT	Oui, au moyen d'une représentation dans le groupe de travail. Lors de l'élaboration ultérieure dans les sous-groupes, peu d'implication des collaborateurs individuels.	Oui, via le groupe de travail et les groupes de discussion où les résultats de l'AR sont traduits en un plan d'action	Oui, au moyen d'ateliers participatifs	Oui, via les représentants au CPPT et au LOC
Plan d'action ?	Oui, un développement plus poussé est encore nécessaire	Une première version n'a pas été retenue, une version remaniée n'a pas encore été rédigée	Prévu pour l'été 2016	Oui	Oui
Développement d'indicateurs de suivi ?	Non, pas encore Des suggestions ont été avancées par l'équipe de l'étude et seront probablement suivies lors du développement ultérieur	/, hormis via le baromètre social	/	Oui	En partie, des suggestions ont été avancées par l'équipe de l'étude et seront étudiées
Implication du CPPT ?	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
Le guide de prévention des RPS du SPF Emploi, Travail et Concertation sociale a-t-il été utilisé ?	Oui, en plus d'autres instruments et du site web du SPF Emploi, Travail et Concertation sociale	En partie	En partie	Oui, en plus d'autres instruments et du site web du SPF Emploi, Travail et Concertation sociale	Oui

	Cas F	Cas G	Cas H	Cas I	Cas J
Taille et secteur	Industrie chimique, >100 employés	Secteur de la construction, +/- 350 employés	Secteur financier, > 100 employés	Secteur de la construction, +/- 700 employés	Secteur social public, > 100 employés
Aperçu chronologique succinct des différentes étapes	<ul style="list-style-type: none"> - Septembre 2014 : analyse des risques - Décembre 2014 : présentation des résultats - Mai-octobre 2015 : approfondissement au sein du comité d'accompagnement (CA) et préparation d'un plan d'action - Octobre 2015 : processus à l'arrêt à la suite d'une réorganisation interne + départ d'un membre du CA/CA suspendu - Janvier 2016 : départ du conseiller en prévention interne - Mai 2016 : pas encore de nouveau conseiller en prévention interne, processus toujours suspendu 	<ul style="list-style-type: none"> - Juin 2014-décembre 2014 : phase exploratoire - À partir du printemps 2015 : analyse des risques qualitative dans certains groupes + formation en RPS pour la hiérarchie - Septembre 2015 : évaluation intermédiaire du processus - Décembre 2015 : nouveau SEPPT à la suite d'une modification des tarifs - À partir de janvier 2016 : suivi qualitatif des RPS intégré dans la surveillance médicale des ouvriers - Calendrier selon l'entité : mise sur pied d'un nombre limité d'actions adaptées aux entités 	<ul style="list-style-type: none"> - 2013 : grande enquête sur le bien-être comme base pour étayer les valeurs, la vision et la mission de l'organisation - Printemps 2014 : phase exploratoire en vue du démarrage d'une politique de prévention des RPS, enquête portant spécifiquement sur le stress prévue en 2014 - Mai 2014 : l'absence du conseiller en prévention interne, processus suspendu - Automne 2014 : nouveau conseiller en prévention interne mais aucune démarche planifiée en matière de RPS - À partir du printemps 2015 : fusion annoncée et tous les projets en suspens - Printemps 2016 : pas de progrès en raison de la fusion : le but est de parvenir à une stratégie intégrée en matière de prévention des RPS 	<ul style="list-style-type: none"> - 2014-printemps 2015 : questionnaire de l'analyse des risques élaboré en plusieurs étapes, en collaboration avec le SEPPT, mais d'abord refusé par la direction au sein du CPPT - Octobre 2015 : prise en considération de pistes de suivi individuel allié à une exploration subjective qualitative plutôt qu'une analyse des risques collective - Printemps 2016 : pas de progrès, questionnaire toujours pas lancé, aucune autre démarche entreprise. Le conseiller en prévention interne envisage de réaliser lui-même une première ébauche d'analyse sur la base des indicateurs, de la perception et de la connaissance du terrain disponibles, complétée par des enquêtes qualitatives. 	<ul style="list-style-type: none"> - Printemps 2015 : phase exploratoire - Septembre 2015 : analyse des risques - Octobre 2015 : présentation des résultats de l'analyse des risques - Automne 2015 : approfondissement qualitatif au sein de groupes de travail - Printemps 2016 : liste des points positifs et des points à améliorer, proposition de mesures de prévention/plan d'action en cours de développement
Principale(s) raison(s) de la mise en place d'une politique de prévention des RPS	Le souhait du conseiller en prévention interne d'intégrer les RPS dans la politique de prévention globale déjà bien développée	Le souhait du conseiller en prévention interne d'intégrer les RPS dans la politique de prévention globale déjà bien développée	Avant la fusion : intérêt marqué du conseiller en prévention interne, respect de la législation + responsabilité sociale des entreprises	En raison de problèmes constatés dans l'organisation (stress, alcool, harcèlement moral) + obligation légale	Problèmes constatés dans l'organisation (absentéisme, comportement déni-grant) + dispositions légales
Qui porte le projet ?	Conseiller en prévention interne	Conseiller en prévention interne	Conseiller en prévention interne	Conseiller en prévention interne	Conseiller en prévention interne
Collaboration et intervention d'un SEPPT ?	SEPPT : analyse des risques + ébauche de plan d'action	SEPPT : rôle limité compte tenu de l'offre limitée	pas de collaboration étroite avec un SEPPT dans ce domaine	SEPPT : questionnaire en vue de l'analyse des risques rédigé en collaboration avec le CPP	SEPPT : le CPAP externe a été impliqué dans toutes les étapes du trajet accompli
Méthode utilisée pour l'AR : quantitative et/ou qualitative ?	Quantitative (SIMPH) + approfondissement qualitatif au sein du groupe de travail (comité d'accompagnement)	Différentes méthodes qualitatives pour les ouvriers, méthode quantitative pour les employés administratifs (pas encore réalisé)	Proposition d'approche qualitative	Pas encore déterminé : méthode quantitative collective remise en question en raison de l'organisation pratique complexe (réalisation collective encadrée)	Questionnaire quantitatif complété par un approfondissement qualitatif de facteurs de risque spécifiques au sein de groupes de travail
Constitution d'un groupe de travail interne ?	Oui	Non	Non	Non	Oui
Participation des collaborateurs ?	Oui	Oui, en fonction du groupe cible/de l'entité, initiatives d'échange au niveau de l'entité	Non	Non	Oui
Plan d'action ?	Oui, en cours, mais suspendu	Oui, actions limitées mais pas encore pour tous	Non	Non	Oui, en cours de développement
Développement d'indicateurs de suivi ?	Non	Non	/	/	/, prévus dans le modèle de plan d'action
Implication du CPPT ?	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
Le guide de prévention des RPS du SPF Emploi, Travail et Concertation sociale a-t-il été utilisé ?	Non	En partie	Non	Non	En partie

1.3 Conclusions et recommandations

Dans ce résumé, nous présentons les principaux facteurs facilitants et obstacles relatifs au démarrage et à l'élaboration d'une politique de prévention des RPS que nous avons observés ou qui nous ont été signalés dans le cadre des différents cas. Les recommandations que nous avons pu en déduire ou que les intéressés des différents cas ont formulées sont également abordées.

1.3.1 Démarrage d'une politique de prévention des RPS

Le tableau 1 résume les principaux facteurs facilitants et obstacles en ce qui concerne le démarrage et l'élaboration d'une politique de prévention des RPS que nous avons pu observer dans le cadre des différents cas.

Tableau 1 Facteurs facilitants et obstacles relatifs au démarrage et à l'élaboration d'une politique de prévention des RPS

Facteurs facilitants	Obstacles
Tout le monde est convaincu de l'importance -> engagement	Menaçant pour la direction/visée, les RPS ne sont pas une priorité dans le domaine de la sécurité et la santé au travail
Meneur possédant une expertise/des affinités avec ce sujet complexe	Manque de connaissances, d'expérience, d'expertise du CPI
Temps et moyens disponibles	Pas de temps ni de moyens, retour sur investissement peu clair
Bon contexte (prévalence du stress, burn-out, ...)	Pas le bon contexte (tabou, « mauvais moment »)
Législation	Législation floue, on ne sait pas par où commencer, pas de repères clairs dans cette matière complexe, offre vaste/grande (de min. à max.)
Approche structurée du système dynamique	Processus long impliquant un plus grand risque de changements de personnel, d'autres modifications du contexte...
Vision stratégique, intégrée, ancrée dans la politique globale en matière de prévention et de bien-être	Pas d'ancrage structurel
Bon soutien/collaboration avec le SEPPT	Offre peu claire de la part du SEPPT
Bonne communication	
Participation et implication	

1.3.1.1 Facteurs facilitants

- Il est nécessaire que chacun, à tous les niveaux, soit conscient de l'importance des étapes à accomplir. L'**engagement** suivra alors et est nécessaire pour parvenir à des actions soigneusement étudiées et bénéficiant du soutien général.
- La personne qui assume le **rôle de meneur** est déterminante. Il s'agit souvent du conseiller en prévention interne ou d'un collaborateur du département RH. Si cette personne possède de fortes affinités avec le sujet, les chances sont grandes que le processus d'élaboration d'une politique de prévention des RPS démarre effectivement. Toutefois, il demeure important que cette personne partage sa motivation et ses connaissances en la matière avec le reste de l'organisation (ou du moins avec le groupe de travail).
- Il est important de libérer **du temps et des moyens** soit pour le conseiller en prévention interne, soit pour faire appel à un CPAP externe.
- Le **contexte** de l'organisation est particulièrement déterminant :
 - le démarrage d'une politique de prévention peut être fortement facilité par la **nécessité** de mieux comprendre les problèmes existants (signaux relatifs à la pression de travail, par exemple) et de

- rechercher des solutions ciblées. Un certain besoin doit toutefois être reconnu, ainsi que l'importance d'y remédier ;
- dans certaines organisations, le sujet des RPS fait encore l'objet d'un véritable **tabou** et n'est abordé qu'au niveau individuel, souvent lors d'un contact avec le médecin du travail. Dans ces organisations, il est difficile de trouver un soutien suffisant en vue du développement d'une politique de prévention. Pour ce groupe cible en particulier, il convient de prévoir un maximum de moyens de communication permettant que la problématique puisse être abordée. Le seuil doit être aussi bas que possible ;
 - dans d'autres organisations, ce n'est **pas vraiment le moment** d'introduire une politique de prévention des RPS, en raison d'un rachat ou d'une fusion, de changements de personnel au service de prévention ou au département RH, d'une période de restructuration, etc.
 - À la suite des modifications de la **législation**, davantage d'organisations sont conscientes de leur obligation de réaliser une analyse des risques et d'élaborer un plan d'action. La législation peut certainement être un stimulant pour certaines organisations. Toutefois, cela ne veut pas dire que les organisations sont toujours convaincues de l'utilité d'une politique de prévention des RPS et que parfois, elles la considèrent plutôt comme une obligation administrative. L'aspect dynamique de la législation n'est pas non plus toujours intégré par les organisations.
 - L'avantage de devoir utiliser une analyse des risques, un plan global d'action et des plans d'action annuels est que la problématique peut être abordée de manière **structurée** et bien étayée. Elle peut aussi être un moyen de pression, en particulier dans les organisations où la situation est bloquée.
 - L'analyse des risques et le plan d'action peuvent donner lieu au développement d'une **vision** et à une approche plus **stratégique et intégrée**, plutôt que fragmentée et ponctuelle.
 - Si elle est associée à une bonne politique de prévention des risques physiques, elle peut déboucher sur une **gestion globale bien intégrée et systématique dans le domaine de la santé et de la sécurité**.
 - Un « déclic » et un **soutien de qualité personnalisé** de la part du service externe ou d'une autre organisation de soutien sont importants. Ce service ou cette personne peut assumer un rôle neutre et fait souvent en sorte que le processus ne s'immobilise pas.
 - Les changements de la législation en matière de fonctionnement des **services externes de prévention** font que les services externes de prévention doivent et peuvent consacrer plus d'attention aux RPS.
 - Importance de la **transparence** et de bons **moyens de communication et d'information** : tant que le processus est en cours, il n'est pas toujours possible pour les collaborateurs de voir ce qu'il se passe. Il est donc important de bien communiquer et de parvenir rapidement à des actions concrètes.
 - Importance d'un **bon climat de concertation sociale**.
 - La manière dont et la vitesse à laquelle les travailleurs sont impliqués dans l'élaboration de la politique de prévention et dans l'introduction des mesures augmentent les chances de réussite. Plus la **participation** est grande, plus le soutien est grand, plus l'impact du plan d'action est important.
 - Il convient d'examiner, à chaque étape, **quelles personnes** doivent idéalement être impliquées.

1.3.1.2 Obstacles

- Ce sujet est principalement perçu comme concernant directement la **direction** et ses compétences. La direction peut donc parfois se sentir menacée et visée par ce processus. C'est pourquoi il est important de veiller à ce que la responsabilité du plan d'action soit répartie entre les travailleurs et la direction.
- Souvent, dans le cadre de la politique de prévention, en particulier dans les secteurs plus durs tels que l'industrie et le secteur de la construction, la politique de prévention des RPS n'est **pas une priorité**. L'attention va d'abord aux aspects relatifs à la sécurité et à l'ergonomie. La **valeur ajoutée** (retour sur investissement) n'est pas toujours claire pour tous.

- Le conseiller en prévention interne ne peut souvent consacrer que très peu de temps, dans l'ensemble de ses tâches, à la prévention. La prévention des RPS n'est pas essentielle, « elle vient en plus ». Il faut en outre prévoir de la **place** pour la réunion de groupes de réflexion, groupes de pilotage, etc.
- Beaucoup de choses dépendent du **conseiller en prévention interne**. S'il n'a pas d'affinités avec le sujet des RPS, il est plus difficile de parvenir à une politique de prévention des RPS effectivement mise en œuvre. Il nous a été signalé que la **formation** de conseiller en prévention interne ne s'intéressait que de manière limitée au sujet de la prévention des risques psychosociaux.
- La législation existe mais **on ne sait pas par où commencer**. Certaines organisations font vraiment le « minimum nécessaire pour être en règle ». Les exigences imposées par la législation ne sont pas suffisamment soutenues par l'offre d'instruments et d'informations. Les possibilités sont multiples, **l'offre est vaste** et « se développe à grande vitesse ». Toutefois, la qualité de cette offre n'est pas toujours évidente. Il existe de grandes différences en termes de coût et d'offre de services externes et d'assistance. Pour beaucoup d'organisations, il s'agit toutefois d'une **nouvelle matière** qu'elles ne connaissent pas bien et pour laquelle elles ont du mal à trouver les informations voulues et à faire les bons choix. Une assistance dans ce domaine serait à recommander. Néanmoins, les organisations ne se retrouvent pas toujours dans la brochure (SPF Emploi, Travail et Concertation sociale, 2013) qui, selon elles, reste trop générale et pas assez spécifique à la taille de l'entreprise et au secteur.
- Diverses organisations ne trouvent pas non plus ce qu'elles recherchent dans **l'offre des services externes de prévention**. D'autres organisations sont quant à elles allées loin grâce au soutien du service externe de prévention. Beaucoup de choses dépendent **de la personne concrète** avec laquelle l'organisation collabore. Les services du CPAP externe n'apportent pas toujours la valeur ajoutée attendue à l'organisation. Souvent, l'organisation attend aussi de ces personnes externes qu'elles puissent remettre un dossier à la direction et à d'autres intervenants qui n'y sont pas toujours disposés.
- Les organisations changent régulièrement de SEPPT, surtout depuis l'introduction de la nouvelle tarification. Le processus doit donc souvent reprendre depuis le début.
- Si une assistance externe n'est pas sollicitée, il n'est **pas évident** de planifier les différentes étapes, de prendre des décisions concernant le contenu, d'interpréter les résultats et les conclusions correctement, de définir les priorités et d'élaborer des actions.
- Le processus dans son ensemble prend du **temps**, notamment parce que la fréquence des réunions des organes de concertation doit être respectée.
- Dans un **processus de longue durée**, les changements de personnel et de situation sont fréquents. Dès lors, il est important d'ancrer **structurellement** le processus de la meilleure façon possible afin d'éviter une paralysie lorsqu'un tel cas se présente. L'utilisation et la facilitation d'une **culture du bien-être** sont également nécessaires à cet égard.

1.3.1.3 Recommandations

- « **Créer de l'ordre dans le chaos de l'offre** ». Actuellement, l'offre est en grande partie détenue par le circuit commercial :
- répertorier l'offre existante et l'accompagner d'un guide indiquant ce qu'il convient d'utiliser et quand ;
- proposer des instruments adéquats en plus du circuit commercial.
- Pour l'instant, **la législation et la réglementation** relatives à la prévention sont perçues comme relativement **lourdes** dans leur ensemble. Une interprétation plus pragmatique devrait être possible.
- Faciliter les **échanges** entre organisations, partager les plans d'action annuels, fournir des informations en retour, ... Tirer des enseignements réciproques permet d'éviter de réinventer sans cesse l'eau chaude. Il est ainsi possible de travailler plus efficacement.

- La **valeur ajoutée** d'une politique de prévention des RPS n'est pas toujours visible immédiatement. Les coûts et les bénéfices des investissements peuvent difficilement être rendus visibles. Indiquer les projets susceptibles de conduire à certaines économies pourrait effectivement contribuer à ce que de telles actions soient entreprises plus rapidement. Le développement d'informations à ce sujet ou d'un instrument à cet effet pourrait fournir une contribution importante.
- Des études complémentaires sont nécessaires : tous les éléments ne se laissent pas traduire aussi facilement en indicateurs ou sont difficilement mesurables. Ainsi, les chiffres de l'absentéisme peuvent être suivis, mais il n'est pas simple d'étudier l'impact concret de la gestion du stress, par exemple.
- La place du CPAP et de la politique de prévention des RPS dans l'**offre des services externes de prévention** et dans la **formation** des conseillers en prévention pourrait être plus importante. La législation remaniée relative aux tâches et au financement du SEPPT apporte ici une certaine réponse.
- Il existe **peu de directives** en ce qui concerne l'analyse des risques, alors qu'il s'agit du point de départ du processus dans son ensemble. L'analyse des risques doit donc avoir lieu de manière soigneusement étudiée et à un endroit (et un moment) précis dans le trajet global.
- Les services externes de prévention vendent encore trop souvent uniquement l'analyse des risques et pas le trajet complet. Leur offre dans ce domaine devrait être **structurée et intégrée** plus clairement.
- La demande d'**assistance** (gratuite) est grande. La brochure offre des repères en ce qui concerne les étapes à suivre mais le processus proprement dit est beaucoup plus vaste : déterminer (et négocier) les priorités, choisir la méthode (groupes de travail ou pas), coacher les groupes de travail, élaborer des actions, attribuer des responsabilités, veiller à ce que le processus soit et reste une priorité pour la direction, ...
- Dans le cadre d'une séance d'information, il est proposé de rechercher des services et une assistance externes lors de l'élaboration de cette politique, mais ce n'est pas toujours ce que l'organisation souhaite. L'organisation recherche aussi des repères et une formation afin de pouvoir aborder le processus correctement **en interne**.

1.3.2 Vers une analyse des risques

Dans ce chapitre, nous présentons les principaux facteurs facilitants et obstacles relatifs à l'analyse des risques que nous avons observés ou qui nous ont été signalés dans le cadre des différents cas. Les recommandations que nous avons pu en déduire ou que les intéressés des différents cas ont formulées sont également mentionnées.

Tableau 2 Facteurs facilitants et obstacles relatifs à l'analyse des risques (AR)

Facteurs facilitants	Obstacles
Offre sur mesure	Qualité et prix de l'offre
L'AR est souvent plus qu'une confirmation de ce que l'on sait déjà	Une transposition interne et un approfondissement qualitatif sont souvent nécessaires
Pas un instrument en soi, s'inscrit clairement dans un processus intégré	Résultats négatifs = angoisse négative Quel que soit le résultat : ne rien faire = fatal
	Exige beaucoup de temps
	Les instruments ne sont pas toujours aussi accessibles à tous (langue, procédure de réalisation de l'AR sur les chantiers, p. ex.)
	Anonymat lorsque ce processus a lieu en interne
	Une AR collective n'a pas toujours de sens

1.3.2.1 Facteurs facilitants

- L'**offre** d'instruments est grande. Il est donc possible de faire un choix **adapté** à l'organisation. La réalisation d'une analyse des risques « obligatoire » doit donc de préférence être adaptée au contexte existant dans l'organisation/être un travail sur mesure :
 - méthode quantitative et/ou qualitative ;
 - coût ;
 - possibilités de benchmarking ;
 - méthode du questionnaire (en ligne, par écrit, ...).
 - ...
- Le **benchmarking** permet de nuancer quelque peu les résultats obtenus et de relativiser certains problèmes sans en minimiser l'importance.
- Utiliser un instrument d'un prestataire de services externe offre non seulement des possibilités de benchmarking mais permet aussi de **comprendre** comment d'**autres organisations** abordent les résultats.
- L'analyse des risques est souvent plus qu'une simple confirmation de ce que l'on sait déjà. Diverses organisations ont indiqué que des problèmes jusqu'alors passés inaperçus avaient été **révévés**.
- L'inscription de l'analyse des risques dans le cadre d'une politique intégrée en matière de bien-être est nécessaire : l'instrument en soi ne changera pas beaucoup, c'est l'intégration dans une **vision et une stratégie globales** qui est importante.

1.3.2.2 Obstacles

- L'**offre** d'instruments est grande mais il est difficile, pour les organisations, de faire le meilleur choix. Souvent, des arguments financiers l'emportent et l'organisation choisit la solution la moins coûteuse afin de répondre aux exigences minimales. Comment choisir un instrument adapté : **mettre la qualité et le coût en balance ?**
- Le **coût** de l'instrument est souvent un problème, en particulier pour une petite organisation.
- Dans le cas d'instruments généraux, souvent mis en pratique et analysés par un tiers, une **transposition interne** reste nécessaire afin de pouvoir bien cadrer les résultats.
- Souvent aussi, un **approfondissement qualitatif** est recommandé afin de pouvoir interpréter correctement les conclusions. Le manque d'enthousiasme en vue de la participation à cet approfondissement qualitatif peut toutefois ralentir le processus, voire l'immobiliser, mais il est aussi un signal important.

- Dans le passé, de nombreuses organisations ont réalisé une analyse des risques ou une enquête de satisfaction **dont elles n'ont ensuite rien fait**. La confiance en de tels instruments et dans la disposition de la direction à vouloir effectivement entreprendre quelque chose est souvent faible dans de tels cas.
- La phase de l'analyse des risques prend beaucoup de **temps**.
- Alors qu'un accompagnement personnel est nécessaire pour réaliser l'analyse des risques, il n'est pas toujours possible dans la pratique (travailleurs sur les chantiers, par exemple).
- Une **analyse des risques collective** n'a pas de sens dans toutes les organisations. Il est important de réaliser l'analyse des risques de manière à ce qu'une politique ciblée, adaptée à l'organisation, puisse prendre forme. Un seul questionnaire doit toutefois pouvoir souvent convenir à un grand nombre de situations de travail différentes.
- Si les **résultats sont négatifs ou décevants**, il faut lutter, au niveau de la direction, contre une angoisse négative, contre l'impression qu'il « vaut mieux ne pas y toucher ». Il convient de rechercher des moyens de transformer cette angoisse négative en une attitude constructive positive : « C'est vrai, il y a un problème, nous le reconnaissons et nous recherchons des solutions. » Comment peut-on éviter, en cas de résultats décevants, que l'on adopte une attitude de « profil bas » plutôt qu'une réaction « de prise en charge qualitative » ?
- Comment réaliser une analyse des risques **anonyme** dans les petites organisations ? Dans une petite organisation, il est difficile de parvenir à une analyse suffisamment affinée tout en pouvant veiller à l'anonymat. Comment garantir l'anonymat sans perdre d'informations ? En outre, il existe parfois une certaine méfiance envers les instruments en ligne ; des questions ont été posées concernant la traçabilité.
- Les **problèmes de langue** et, par exemple, les problèmes relatifs aux instruments en ligne peuvent difficilement être résolus sans mettre en péril l'anonymat. Par ailleurs, accompagner les travailleurs personnellement lorsqu'ils remplissent le questionnaire est un processus qui exige énormément de temps.

1.3.2.3 Recommandations

- La demande d'**informations** claires et pragmatiques en ce qui concerne les instruments disponibles ainsi que leur qualité et leur prix est grande.
- Des **instruments validés** doivent être mis à disposition gratuitement et pouvoir être utilisés (actuellement, ils sont pour la plupart commerciaux).

1.3.3 De l'analyse des risques au plan d'action

Dans ce chapitre, nous présentons les principaux facteurs facilitants et obstacles relatifs à l'élaboration du plan d'action que nous avons observés ou qui nous ont été signalés dans le cadre des différents cas. Les recommandations que nous avons pu en déduire ou que les intéressés des différents cas ont formulées sont également mentionnées.

Tableau 3 Facteurs facilitants et obstacles relatifs à l'élaboration du plan d'action

Facteurs facilitants	Obstacles
Expertise disponible, facilitateur/accompagnateur du processus neutre externe	Pas de plan prédéfini pour exploiter les résultats de l'AR
Bonnes relations sociales	L'approche et les actions les moins coûteuses sont souvent choisies
Méthodes correctes	Le plan d'action devient un but en soi
Groupe de travail doté d'un mandat	Plan d'action principalement à court terme
Processus participatif facile d'accès, avec un calendrier et des indicateurs clairs ainsi qu'une propriété des actions	Contexte et historique de la concertation et de la participation
Ne pas se limiter aux conclusions de l'AR	
Le plan d'action est le point de départ d'une politique intégrée	
<i>Que doit/ne doit pas contenir le plan d'action ? Vérifier si les mesures proposées ont suffisamment de poids et contribuent réellement à résoudre les problèmes signalés !</i>	
Répartition équilibrée dans le groupe cible	

1.3.3.1 Facteurs facilitants

- Si l'analyse des risques est réalisée par une personne qui possède une **expertise** en la matière, les résultats peuvent être traduits immédiatement en une première ébauche concrète d'actions, par un prestataire de services interne ou externe.
- Étant donné qu'il s'agit d'une matière parfois difficile, opposant souvent employeur et travailleur, il peut être indiqué de confier en partie ce processus à un **facilitateur ou accompagnateur neutre externe du processus**, en particulier s'il existe des antécédents de conflits. Cette personne peut également veiller à ce que le processus ne se paralyse pas en cas de points de discussion difficiles auxquels il est impossible, à première vue, d'apporter une solution.
- Si l'expertise est présente en interne, si les **relations sociales** dans l'organisation sont bonnes et si tout le monde a le même point de vue, ce processus peut aussi avoir lieu en interne.
- Pour transposer les résultats de l'analyse des risques en un plan d'action, il est bien important de réfléchir aux **méthodes**. Un accord sur une méthode visant à déterminer les priorités et à vérifier le caractère souhaitable et réalisable des actions est important à cet égard.
- Il est important que la direction octroie un mandat clair au **groupe de travail** où le plan d'action prend corps et que ce groupe de travail se voie confier les moyens et les compétences nécessaires pour assumer cette responsabilité.
- Un **processus participatif facilement accessible** débouchant sur des actions concrètes, associé à un calendrier et à des indicateurs clairs, ainsi qu'à une personne responsable de chaque mesure, contribue non seulement à justifier le processus envers la direction, mais favorise aussi l'acceptation des actions formulées (et la base sur laquelle elles ont été formulées) auprès des collaborateurs (avec propriété et responsabilité de tous les partenaires concernés).
- Le plan global d'action offre un **point de départ** à long terme et contribue à parvenir à une **politique intégrée en matière de bien-être** à long terme.
- La base idéale se compose non seulement des résultats de l'analyse des risques mais aussi des mesures de la satisfaction, des informations et de la documentation collectée dans le cadre du développement d'une politique en matière d'absentéisme ainsi que d'autres projets, informations et documentation (« **tout ce qui est disponible jusqu'à présent** »).
- *Il est important de vérifier si les mesures proposées ont suffisamment de poids et contribuent réellement à résoudre les problèmes signalés !*

- Répartir les mesures de manière équilibrée entre les intéressés car « autrement, les dirigeants ont l'impression que c'est à eux de tout résoudre ». Il est important de trouver un équilibre. Il est également important de déterminer à quoi les collaborateurs peuvent éventuellement contribuer eux-mêmes, afin de répartir ainsi davantage la responsabilité du bien-être. Néanmoins, il n'est pas simple de déterminer qui exécutera les mesures ni comment motiver les gens.

1.3.3.2 Obstacles

- Souvent, on (tant les organisations que les prestataires de services externes) ne pense d'abord pas plus loin que la réalisation de l'analyse des risques. Les chances sont ainsi très grandes de ne savoir que faire des résultats de l'analyse :
 - parce qu'ils sont difficiles à interpréter ;
 - parce qu'ils semblent trop éloignés de la réalité au sein de l'organisation ;
 - parce que la manière de passer aux mesures est peu claire.
 Il existe souvent des signaux clairs des problèmes mais personne ne sait comment les aborder.
- L'offre d'instruments est grande mais il est difficile, pour les organisations, de faire le meilleur choix. Souvent, des **arguments financiers** l'emportent et l'organisation choisit la solution la moins coûteuse afin de répondre aux exigences minimales.
- Le plan d'action devient parfois **un but en soi**. Pour être en règle, l'organisation opte pour des **actions « faciles »** dans le plan d'action, qui suscitent peu de discussions. L'organisation ne souhaite pas non plus créer de trop grandes attentes. Des initiatives intéressantes à long terme ou plus approfondies et dont les résultats sont plus incertains disparaissent ainsi car les organisations souhaitent obtenir des succès. Parfois, les organisations semblent même éviter d'inscrire dans le plan d'action des mesures sous forme de processus qui exigent trop d'efforts car elles craignent d'être jugées sur ces mesures et d'obtenir de mauvais résultats. C'est l'inconvénient d'une procédure formalisée. Il est important que le plan d'action puisse s'inscrire dans une vision et une stratégie globales dans laquelle de telles mesures cadrent bien.
- Que doit/ne doit pas contenir le plan d'action formel ? Qu'abordons-nous en parallèle dans un autre groupe de travail ou avec d'autres intervenants, mais hors du plan d'action formel ? Dans ce cas, il n'est pas vraiment question d'une politique intégrée en matière de bien-être avec un plan d'action comme moyen. Souvent, d'autres mesures ou actions sont exécutées en parallèle au plan d'action, mais les liens ne sont pas établis.
- Développer un **plan d'action global** et parvenir à une **vision intégrée en matière de bien-être** revient souvent à aller trop loin. Les plans d'action se situent plutôt à court terme afin d'offrir une solution aux problèmes prioritaires les plus urgents. Parfois, la distinction entre un plan d'action global et un plan d'action annuel n'est pas claire, pas même dans son élaboration.
- **Le soutien et la concertation** des collaborateurs ou leur représentation lors de l'élaboration du plan d'action sont un point problématique dans de nombreuses organisations. La bonne volonté à cet égard dépend fortement de l'**historique** au sein de l'organisation, de la confiance des collaborateurs dans la possibilité de parvenir réellement à une solution ou dans le fait que les problèmes seront réellement pris en charge.
- Il a été régulièrement signalé que le personnel demande à être concerté, mais que la direction lui reproche de ne pas vouloir participer lorsqu'une opportunité de concertation lui est offerte. Il est clair qu'il ne s'agit pas simplement de concerter les travailleurs mais aussi de **faciliter** cette concertation et d'offrir la garantie qu'elle sera également demandée sur des questions prioritaires et qu'elle sera respectée. Constituer des structures et donner les moyens pour pouvoir y parvenir est important à cet égard. La concertation évolue en participation, ce qui, en soi, impose une plus grande responsabilité à tous les participants. Toutefois, dans ce cas, tous les moyens doivent être mis à disposition afin de pouvoir assumer cette responsabilité.

- Les résultats de l'AR ne sont généralement **pas le premier signal** donné à la direction. La poursuite participative de l'élaboration d'un plan d'action concret se heurte donc souvent à des seuils émotionnels. Le signal est donné et pas pour la première fois, la direction doit à présent « faire quelque chose car c'en est assez ». Souvent, le personnel estime qu'après tous ces questionnaires, enquêtes, réunions et groupes de travail, le moment est venu de passer aux actions concrètes : « Le message devrait être clair. Nous attendons des actions d'amélioration concrètes de la part de la direction. »

1.3.3.3 Recommandations

- Lors de l'exécution d'une analyse des risques, il est important de toujours réfléchir au processus souhaité afin de parvenir à un plan d'action. S'il n'est pas défini au préalable, de préférence dans un timing et un planning clairs, il existe un risque que le processus s'immobilise une fois le diagnostic posé.
- Il est important de créer clarté et implication dès le début. Il est préférable de le faire au préalable, en motivant chacun dès le début à mener une politique en matière de RPS.
- Une liste d'exemples de mesures (provenant des autorités, des secteurs ou du service externe de prévention) peut fournir de l'inspiration.

1.3.4 Implémentation du plan d'action

Seul un nombre limité de cas sont passés à la mise en œuvre proprement dite du plan d'action durant le suivi du processus. Dans ce chapitre, nous présentons les principaux facteurs facilitants et obstacles que nous avons observés ou qui nous ont été signalés dans le cadre des différents cas.

Tableau 4 Facteurs facilitants et obstacles relatifs au démarrage et à l'élaboration d'une politique de prévention des RPS

Facteurs facilitants	Obstacles
Action concrète associée à un gain immédiat en parallèle avec d'autres actions Surveillance et suivi/vérification qu'une réponse soit donnée au problème constaté Soutien externe afin d'éviter que le processus s'immobilise/clairement lié à un système dynamique Communication et transparence	Pas de suivi correct possible

1.3.4.1 Facteurs facilitants

- Il est important d'exploiter **au plus vite** les résultats de l'analyse des risques, au moyen de petites actions. L'obtention de **petits succès immédiats** peut contribuer à la poursuite de l'engagement.
- Néanmoins, un plan d'action dynamique est également important : une fois que les petites actions à court terme ont eu lieu, il convient de passer aux actions de plus grande envergure et à long terme.
- L'utilisation d'**indicateurs de suivi concrets** peut aussi être un facteur de facilitation. Ils peuvent rendre le besoin visible et rendre l'évolution positive attendue transparente, afin que le personnel soit davantage motivé à s'investir en permanence pour y parvenir.
- Une **communication** suffisante est nécessaire afin que la mise en œuvre réussisse.
- Importance d'un **accompagnateur externe/facilitateur** afin d'éviter que le processus s'immobilise également lors de cette phase.

1.3.4.2 Obstacles

- Le **suivi** de tels indicateurs signifie « encore quelque chose en plus ».
- Si des indicateurs de suivi n'ont pas été intégrés ou ne se sont pas avérés possibles, l'organisation se sent contrainte de mettre sur pied un **nouveau questionnaire** afin d'évaluer le processus et de pouvoir l'ajuster.

