**Santé au travail et RPS**

Source ministère http://www.travailler-mieux.gouv.fr/Guide-Comment-choisir-un.html

Les RPS ne sont pas juridiquement définis. Cependant, il s’agit de risques professionnels à considérer comme les autres, tout en tenant compte de leurs spécificités. À ce titre, ils doivent être évalués pour donner lieu à la mise en place d’un programme de prévention comme le prévoit la réglementation. Les deux accords nationaux interprofessionnels du 2 juillet 2008 sur le stress au travail ainsi que celui du 26 mars 2010 sur le harcèlement et la violence au travail, tous deux étendus par arrêté ministériel, comportent des dispositions concrètes qui sont de nature à vous éclairer sur la méthodologie d’évaluation des RPS.

En tant qu’employeur, vous devez protéger la santé physique et mentale des travailleurs (L.4121-1 du Code du travail).

Il en résulte pour vous l’obligation de :

 mettre en oeuvre une démarche d’évaluation des RPS, au même titre que pour les autres risques professionnels, afin d’identifier et d’évaluer ceux qui ne peuvent pas être évités ;

mettre en place un programme de prévention dans le respect des principes généraux de prévention.

Ce programme

- intègre dans un ensemble cohérent une approche technique, organisationnelle et humaine

(notamment le risque lié au harcèlement moral), - vise à supprimer le risque à la source et à traiter le risque résiduel en donnant la priorité aux mesures de protection collective,

- respecte le principe de l’adaptation du travail à l’homme,

- définit les instructions et formations appropriées à donner aux salariés,

- donne lieu à une planification (mesures conservatoires, mesures permanentes),

- implique tous les niveaux de l’encadrement ;

 veiller à l’adaptation de ces mesures pour tenir compte du changement des circonstances

(réorganisation) et tendre à l’amélioration des situations existantes ;

 transcrire le résultat de l’évaluation des risques dans le document unique ou un document annexe, au statut identique, qui rend compte de la démarche et du résultat de l’analyse des risques;

 assurer la mise à jour annuelle ainsi que lors de toute décision d’aménagement important qui modifie les conditions de santé et de sécurité ou les conditions de travail ;

 consulter les représentants du personnel ou les salariés aux différentes étapes de la démarche de prévention des RPS.

***Principaux textes de lois***

*Protection de la santé au travail*

*Article L 230-2 du Code du Travail :*

Obligation pour l’employeur de prendre les mesures nécessaires pour assurer la sécurité et protéger la santé physique et mentale des salariés (au besoin par la mise en place d’une organisation et de moyens adaptés).

En application de la jurisprudence (Soc.11/04/2002), il s’agit d’une obligation non pas uniquement de moyens, mais de résultats.

A noter que le non respect des dispositions de l’article L 230-2 du code du travail n’est pas sanctionnable pénalement.

*Article L 120-2 du Code du Travail :*

Nul ne peut apporter aux droits des personnes et aux libertés individuelles et collectives **de restrictions** qui ne seraient pas justifiées par la nature de la tâche à accomplir ni proportionnées au but recherché.

NOTA: Ordonnance 2007-329 2007-03-12 art. 14 : Les dispositions de la présente ordonnance entrent en vigueur en même temps que la partie réglementaire du nouveau code du travail et au plus tard le 1er mars 2008.

La loi n° 2008-67 du 21 janvier 2008 dans son article 2 X a fixé la date d'entrée en vigueur de la partie législative du code du travail au 1er mai 2008.

*Article L 122-34 du Code du Travail :* Mention de l’interdiction du harcèlement dans le règlement intérieur

Harcèlement moral

*Article L 122-49 du Code du travail :*

Interdiction et définition du harcèlement moral.

*Article L 122-50 du Code du travail :*

Tout salarié qui procède aux agissements définis à l’article L 122-49 est passible d’une sanction disciplinaire.

*Article L 122-51 du Code du travail :*

Obligation pour l’employeur de prendre toutes les dispositions nécessaires en vue de prévenir les agissements de harcèlement moral visées à l’article L 122-49 du Code du travail.

En application de la jurisprudence (Soc.10/05/2001), l’employeur doit répondre des agissements des personnes qui exercent de fait ou de droit une autorité sur les salariés.

*Article L 122-52 du Code du travail :*

En cas de faits établissant une présomption de l’existence de harcèlement, c’est au défendeur de prouver que les faits évoqués sont liés à des éléments objectifs non liés au harcèlement et que ces agissements ne sont pas constitutifs de harcèlement.

Harcèlement sexuel

<http://www.textes.justice.gouv.fr/art_pix/1_1_circulaire_07082012.pdf>

Instances Représentatives du Personnel

• Le CHSCT

*Article L 236-2 du Code du travail :*

Le CHSCT a pour mission de contribuer à la protection de la santé physique et mentale des salariés.

Le CHSCT suscite toute initiative qu’il estime utile pour prévenir les risques et peut proposer des actions de prévention.

*Article L 236-2-1 du Code du travail :*

Demande de réunion extraordinaire à la demande motivée de 2 membres représentants du personnel.

*Article L 231-9 du Code du travail :*

Droit d’alerte du CHSCT concernant l’existence d’un danger grave et imminent.

*Article L 236-9 du Code du travail :*

Appel à un expert agréé en cas de risque grave constaté dans l’établissement.

• Les délégués du personnel :

*Article L 422-1-1 du Code du travail :*

Droit d’alerte des délégués du personnel en cas d’atteinte aux droits des personnes, à leur santé physique et mentale.

Obligation pour l’employeur saisi dans ce cadre de procéder sans délai à une enquête avec les délégués et de prendre les dispositions nécessaires pour remédier à la situation.

• Les syndicats :

*Article L 122-53 du Code du travail :*

Droit d’ester en justice en faveur du salarié victime de harcèlement moral si accord écrit de celui-ci.

Salarié

*Article L 231-8 du Code du travail :*

Droit de retrait en cas de danger grave et imminent.

*Article L 122-52 du Code du travail :*

En cas de faits établissant une présomption de l’existence de harcèlement, c’est au défendeur de prouver que les faits évoqués sont liés à des éléments objectifs non liés au harcèlement et que ces agissements ne sont pas constitutifs de harcèlement.

Médecin du travail

*Article L 241-10-1 du Code du travail :*

Le médecin du travail est habilité **à proposer des mesures individuelles** telles que mutations ou transformations de postes, justifiées par des considérations relatives notamment à l’âge, à la résistance physique ou à **l’état de santé physique et mentale** des travailleurs. Le chef d’entreprise est tenu de prendre en considération ces propositions et, en cas de refus, de faire connaître les motifs qui s’opposent à ce qu’il y soit donné suite. En cas de difficulté ou de désaccord, la décision est prise par l’inspecteur du travail après avis du médecin-inspecteur du travail.

*Article R 241-51-1 du Code du travail :*

Avis d’aptitude/ d’inaptitude par le médecin du travail.

Code pénal

*Article L 222-33-2 du Code pénal :* Délit de harcèlement moral

*Article L 121-3 du Code pénal :* Mise en danger de la vie d’autrui

*Article L 225-14 du Code pénal :* Abus de vulnérabilité

*Article L 222-11 du Code pénal :* Violences

Code de la sécurité sociale

*Article L 411-1 du Code de la sécurité sociale :* Définition de l’accident du travail (par le fait ou à l’occasion du travail…..en quelque lieu que ce soit).

**Accord national sur le harcèlement et la violence au travail - 26 mars 2010.**

Le respect de la dignité des personnes à tous les niveaux est un principe fondamental qui ne eut être transgressé, y compris sur le lieu de travail. C’est **pourquoi le harcèlement et la violence,** qui enfreignent très gravement ce principe, **sont inacceptables**. Les parties signataires les condamnent sous toutes leurs formes. Elles estiment qu’employeurs et salariés ont un intérêt mutuel à traiter, notamment par la mise en place d’actions de prévention, cette problématique, qui peut avoir de graves conséquences sur les personnes et est susceptible de nuire à la performance de l’entreprise et de ses salariés. Elles considèrent comme étant de leur devoir et de leur responsabilité de transposer, par le présent accord, l’accord cadre autonome signé par les partenaires sociaux européens le 15 décembre 2006 sur le harcèlement et la violence au travail.

**Cas particulier de la Fonction publique hospitalière**

Seules les dispositions du code du travail relatives à l’hygiène et à la sécurité sont applicables aux établissements

relevant de la fonction publique hospitalière (Art L231-1 du Code du Travail). Saisi d’un cas de harcèlement moral subi par un agent de l’un de ces établissements, l’inspecteur du travail ne peut donc pas intervenir sur la base des articles L 122-49 et suivant du Code du Travail.

En revanche, il peut rappeler à l’employeur ses obligations au titre de l’article L230-2 du Code du Travail, inciter à la tenue d’une réunion de CHSCT (sur la base de l’article L236-2 du Code du Travail) et y participer.

L’agent concerné et les organisations syndicales peuvent faire valoir l’article 6 quinquies de la loi n° 83-634 du 13-07-1983 modifiée portant droits et obligations des fonctionnaires ( et qui prévoit qu’aucun fonctionnaire ne doit subir d’agissements répétés de harcèlement moral ).

Comment choisir un consultant 2012 en vue d’un  **DIAGNOSTIC de** Risques psychosociaux

http://www.travailler-mieux.gouv.fr/Bien-etre-et-efficacite-au-travail,801.html

Pré-diagnostic

Si vous avez déjà recensé des données en rapport avec les RPS, déterminez avec le consultant celles qui lui seront utiles et qu’il prendra en considération.

*Exemples :*

*- fiche d’entreprise ;*

*- courrier d’alerte du médecin du travail ;*

*- rapports du CHSCT ;*

*- tableau d’indicateurs sociaux communiqués par le service du personnel ;*

*- tableau d’indicateurs de santé communiqués par le service de santé*

*au travail*.

Définissez avec lui l’aide qu’il vous apportera pour la sélection, le recueil et l’interprétation des indicateurs pertinents dans votre entreprise.

*Pour plus d’informations : voir* ED 6012 « Dépister les risques psychosociaux : des indicateurs pour vous guider ».

*La sélection des indicateurs pourra faire l’objet de modifications au vu des résultats du diagnostic. Leur analyse et leur suivi devront également être actualisés.*

*Le pré-diagnostic et le tableau d’indicateurs ne sont pas une fin en soi. Ils constituent un outil d’alerte et de suivi d’autant plus pertinent qu’ils s’inscrivent dans un état des lieux partagé.*

Identification des facteurs de RPS pertinents dans l’entreprise

Définissez avec le consultant la manière dont seront identifiés les facteurs de risques en lien avec les RPS. Ceux-ci pourront par exemple s’appuyer sur les axes retenus par l’ANI sur le stress au travail ou par ceux du rapport du collège d’expertise sur le suivi des RPS : intensité et temps de travail, exigences émotionnelles, autonomie, rapports sociaux au travail, conflits

de valeur, insécurité de la situation de travail.

*Il vous est recommandé de porter une attention particulière sur les changements de toute nature (restructurations, changement d’organisation, déménagement, ou aménagement de locaux, introduction de TIC, investissement, etc.) qui peuvent induire de manière transversale des modifications touchant à tous les facteurs de RPS.*

Méthode d’évaluation

Définissez avec le consultant les méthodes de recueil et de traitement des données en s’assurant de leur rigueur méthodologique. Veillez à ce que le consultant soit transparent sur les outils proposés, leur intérêt et leurs limites. Il précisera notamment la nature qualitative et/ou quantitative de l’évaluation des facteurs de RPS.

*En cas d’approche quantitative, une approche qualitative complémentaire est nécessaire.*

Evaluation quantitative

En cas d’évaluation quantitative, déterminez avec le consultant le type de questionnaires qui sera utilisé :

- permet-il de mesurer l’ensemble des facteurs de RPS que vous avez identifié ?

- les échelles de mesure proposées sont-elles fiables et valides ?

- est-il opportun d’ajouter des questions ad hoc complémentaires adaptées aux spécificités de votre entreprise ?

- si le groupe projet a bâti ou souhaite bâtir son propre questionnaire, le consultant est-il en capacité d’accompagner le groupe afin d’assurer la qualité des questions et la cohérence d’ensemble des résultats ?

*Un questionnaire fermé constitue un outil d’objectivation et de suivi rigoureux des facteurs de RPS mais il ne permet pas à lui seul de dégager des pistes d’action.*

Précisez avec le consultant les modalités de passation et d’exploitation du questionnaire :

- l’échantillon doit être représentatif et tenir compte de la taille de votre entreprise, de ses métiers et de sa dispersion géographique le cas échéant. - en cas de comparaison entre populations, services ou métiers, il est important de tenir compte du traitement statistique des facteurs non professionnels (genre et âge).

Evaluation qualitative

En cas d’évaluation qualitative, faites préciser au consultant la méthodologie qu’il envisage de retenir en fonction de la mise en oeuvre ou non d’une évaluation quantitative :

- le consultant observera-t-il des situations de travail ?

- analysera-t-il avec le groupe projet des situations posant problème ?

- conduira-t-il des entretiens individuels, collectifs ?

- y a-t-il des services ou des métiers déjà ciblés ?

*Le dialogue engagé autour de situations de travail permet de mettre plus facilement en évidence les leviers d’actions possibles face aux facteurs de RPS identifiés.*

Présentation du diagnostic et discussion

Faites préciser les modalités de présentation des résultats de l’évaluation au groupe projet, aux acteurs concernés et à l’ensemble des salariés.

Veillez à ce que la présentation du diagnostic soit suffisamment explicite et claire pour pouvoir être comprise par tous.

Un temps d’échange doit permettre une discussion sur le diagnostic qui aura été présenté.

DUER

Définissez vos attentes à l’égard du consultant sur l’appui qu’il peut vous apporter, dans la transcription ou la mise à jour, l’évaluation des RPS dans le document unique d’évaluation des risques (DUER).

Il est possible de rendre compte de la démarche et du résultat de l’évaluation dans un document qui peut être annexé au DUER et qui aura le même statut que celui-ci.

*Le découpage par unité de travail peut être le même que celui retenu pour l’évaluation des autres risques. Il peut aussi s’agir d’un autre découpage lié à des conditions de travail, des métiers ou des filières comportant des caractéristiques ou des organisations similaires et considérées comme pertinentes sur la question des RPS.*

*Dans tous les cas, le découpage devra prendre en compte tout poste de travail, y compris un poste unique tel qu’un travailleur isolé ou un travailleur à domicile.*

Élaboration du programme de prévention

Si vous souhaitez que le consultant vous accompagne dans l’élaboration d’actions en lien avec le diagnostic, les préconisations devront être concrètes, tenir compte des contraintes et des ressources identifiées à l’étape du diagnostic et être construites avec les acteurs de l’entreprise. Il ne doit pas vous livrer des solutions « clefs en main ».

Il doit être en capacité d’indiquer les champs d’actions (techniques, organisationnels et humains), dont dépend chacune des mesures qui aura été arrêtée.

*Exemples :*

*- technique : conception et installation des locaux (notamment si réception client), supports et outils de communication, aménagement de postes, environnement physique (bruit, éclairage, ventilation), etc. ;*

*- organisationnel : type de contrat, temps de travail, adéquation des moyens humains et matériels pour réaliser le travail, définition des tâches et des consignes, coopération interne entre équipes, appui et soutien hiérarchique, espaces d’expression des salariés, procédures d’alerte, planification et priorisation du travail, etc. ;*

*- humain : qualification, statut, compétences, formation, information, etc.*

Le consultant pourra aider à la planification et vous accompagner dans la mise en oeuvre des actions sur les différents niveaux de prévention, mais vous en restez le responsable.

**Bilan de l’intervention**

Demandez au consultant qu’il présente un bilan global de son intervention en fin de mission et le restitue au groupe projet ou aux acteurs concernés. De manière à pérenniser l’action et autonomiser l’entreprise, le consultant doit pouvoir faire le point sur les actions conduites et à conduire (forces, faiblesses, opportunités et limites) en utilisant un support de présentation explicite pour être compris par tous.

Proposez à chacun des membres du groupe projet de faire un retour qualitatif sur l’intervention du consultant.

***Confidentialité***

Le consultant s’engage à :

- ne pas divulguer le contenu de son intervention à l’extérieur de l’entreprise ;

- préserver la confidentialité des informations recueillies auprès des salariés

à l’égard de toute personne de l’entreprise quelle que soit sa position.

***Impartialité***

Le consultant s’interdit tout jugement de valeur et veille à ce que ses prises de position soient impartiales. Il s’exprime toujours en son nom propre et conserve une posture de tiers entre l’employeur et les représentants du personnel ou les salariés.

***Clause de modification ou de rupture du contrat***

Pour garantir le bon déroulement de l’intervention du consultant, définissez avec lui les modalités de modification ou de rupture du contrat.

Le contrat peut être renégocié dans les cas suivants : - inexécution partielle de la prestation qui a été définie au contrat ;- circonstance imprévue modifiant le cadre initial ; - volonté commune des parties de modifier le contenu de la prestation, son échéance ou de l’interrompre.

Agir sur l’organisation du travail pour éliminer les facteurs de risques (actions qualifiées de prévention primaire)

l Aide à l’analyse du travail réel sous l’angle :

> de la conception et de l’aménagement des locaux et postes de travail: bruit, éclairage, chaleur, cloisonnement, etc. ;

> de la répartition des tâches et des temps : impact des TIC, équilibre vie privée/ vie professionnelle, contenu et répartition des tâches, fiches de poste, etc. ;

> des relations interpersonnelles internes et externes : organisation de temps d’appui et de régulation collective pour les salariés, l’encadrement de proximité, etc. ;

> du développement des compétences : parcours professionnel, formations, etc. ;

> de la formation des professionnels et de l’encadrement des équipes en contact avec le public ;

> de la formation des différents niveaux d’encadrement au regard de leurs responsabilités : cerner les RPS, leurs facteurs et leurs conséquences, comprendre la dimension subjective des RPS, les liens entre les faits et leurs résonnances, mesurer l’importance de la maîtrise des RPS dans le management, renforcer la compétence managériale au travers d’échanges collectifs et de mises en situation, savoir réguler des dysfonctionnements et des conflits ;

> de l’impact humain des changements : aide à l’intégration de la dimension humaine et de la santé au travail dans un processus de changement (restructuration, PSE, déménagement, investissement, etc.).

**QUELS SAVOIR-FAIRE ET EXPÉRIENCES PEUVENT ÊTRE ATTENDUS DE LA PART D’UN CONSULTANT ?**

Le consultant doit avoir une expérience et des compétences spécifiques pour répondre à la demande qui lui est faite. Il n’a pas nécessairement l’ensemble des compétences lui permettant de couvrir tous les champs de prévention présentés ci-dessous (cette présentation est donnée à titre indicative et n’est pas exhaustive).

Selon que l’employeur veuille agir en prévention primaire (meilleure répartition de la charge dans le temps ou entre les salariés, organisation de temps collectifs permettant aux salariés d’évoquer leurs situations de travail difficiles, etc.), en prévention secondaire (mise en place de procédures en cas d’événement grave, formation à la gestion du stress etc.) ou en prévention tertiaire (prise en charge post-traumatique, etc.), il est invité à se servir de cette grille pour demander au consultant s’il est capable de l’aider à travailler sur les axes retenus.

Annexe 1

**21 / Risques Psychosociaux**

**Attention !** Seules les actions portant sur l’organisation du travail (prévention primaire) et celles visant à accroitre les ressources des salariés, à mettre en place des procédures pour faire face aux risques identifiés (prévention secondaire) relèvent du champ des actions de **prévention** de la santé mentale au travail.

Un plan d’actions qui n’explorerait pas ces champs ne répondrait pas aux obligations qui incombent aux employeurs en vertu des dispositions de l’article L.4121-1 et suivants du code du travail. Pour autant les actions visant à modérer les effets des risques (prévention tertiaire) sont utiles, mais ne sauraient tenir lieu à elles seules de plan d’action. C’est la raison pour laquelle elles sont présentées ci-dessous en les distinguant des deux autres niveaux de prévention. Modérer les effets des risques une fois qu’ils sont réalisés et favoriser le retour au travail (actions qualifiées de prévention tertiaire).

l Prise en charge des salariés en cas d’événement grave : soutien ponctuel face à un vénement traumatique (conflit majeur dans une équipe, décès ou suicide d’un collègue, agression, etc.).

l Procédure définie avec la participation des personnes compétentes (notamment le médecin du travail, l’infirmière, l’assistante sociale en lien avec le service RH) pour faire prendre en charge des salariés en difficulté.

> Assistance juridique des salariés victimes de violences.

> Aide au retour à l’activité professionnelle ou réorientation professionnelle.

**22 / Risques Psychosociaux**

Accroître les ressources des individus et mettre en place des procédures pour faire face aux risques (actions qualifiées de prévention secondaire) l Formation à la gestion du stress (comment gérer son stress, comment réagir) pour lutter contre les situations de stress liées aux caractéristiques du travail. Aide à l’élaboration d’une procédure d’alerte en cas de situation de violence avérée (harcèlement, agression, etc.). Animation de temps collectifs de débriefing : un ou des groupes sont constitués. Les travailleurs peuvent s’exprimer collectivement sur une relation ou un vécu professionnel qui peut nuire à l’équipe ou à l’exercice du métier s’il n’est pas partagé et discuté au sein du groupe.

**La démarche de prévention (sources Ministère)**

La méthodologie d’une démarche de prévention des risques psychosociaux se construit à partir d’étapes qui ont chacune leur importance et doivent être adaptées aux caractéristiques et à la taille de chaque entreprise.

Si la démarche est engagée « à chaud » sur une situation de risque avérée, elle devra prendre en compte le nécessité d’apporter une réponse adaptée au contexte particulier avant de revenir à la démarche globale exposée ici.

On peut distinguer les 5 étapes suivantes :

**1. Engagement de la direction sur des objectifs et des moyens, association des partenaires sociaux, du service de santé au travail, information des salariés**

L’enjeu de la démarche est tel que, si elle est conduite de façon rigoureuse et en accordant une place prépondérante au dialogue social, les implications qui s’en suivent ont, dans des proportions variables, un impact sur l’organisation du travail et les moyens qui peuvent le cas échéant y être consacrés. Dès lors, on touche aux prérogatives de la direction. Il est important que par son engagement initial, celle-ci exprime auprès des salariés et des partenaires sociaux la portée qu’elle entend lui donner.

Les partenaires sociaux sont représentés par les organisations syndicales et doivent être invités, lorsqu’ils sont présents au sein de l’entreprise, à définir les modalités de leur participation à l’évaluation des risques psychosociaux. Elle peut prendre la forme d’un accord collectif de groupe, d’entreprise ou d’établissement, ou d’un plan d’action concerté.

Dans tous les cas les instances représentatives du personnel devront être consultées aux différentes étapes de la démarche dans le cadre de leurs prérogatives respectives. En leur absence, il appartient à l’employeur d’organiser la participation des salariés sans lesquels aucune action de prévention ne peut trouver de portée effective.

Les services de santé au travail, et le médecin du travail en particulier, seront un acteur incontournable de la démarche.

**2. Recueil d’indicateurs : étape de pré diagnostic**

Les « indicateurs » sont, selon la définition retenue par la norme ISO 8402, « des informations choisies, associées à un phénomène, destinées à en observer périodiquement les évolutions au regard d’objectifs périodiquement définis. »

En matière de risques psychosociaux, les indicateurs sont de plusieurs nature et sont liés :  
soit au fonctionnement de l’entreprise (temps de travail, horaires atypiques, congés non pris, mouvement du personnel, absentéisme, formation, évolution des rémunérations…)  
soit aux relations sociales (tensions, conflits identifiées, fonctionnement des institutions représentatives du personnel…)  
soit à la santé et la sécurité des travailleurs (accidents de travail, maladies professionnelles, signes de malaise, activité du service de santé au travail et notamment visites médicales à la demande…)



Leur recueil, et leur analyse (par unité de travail ou par métier) se font avec l’appui des services de santé au travail et le point de vue des partenaires sociaux. Leur suivi dans le temps permet d’avoir une vision évolutive et d’en faire des outils d’alerte.

**3. Evaluation des sources ou facteurs de risques psychosociaux : étape de diagnostic**

L’enjeu de cette étape est d’identifier les éléments qui sont source de stress pour les salariés dans les situations de travail et généralement appelés « facteurs » de stress. Cette étape est indispensable parce qu’elle permet de comprendre sur quels facteurs il est important d’agir pour réduire, voire supprimer les sources de stress des salariés sans empiéter sur leur vie privée.

Ils peuvent être regroupés en 4 grandes familles de facteurs de risques :

Les exigences du travail et son organisation : degré d’exigence au travail en matière de quantité, pression temporelle, qualité, complexité, vigilance et concentration requises ; injonctions contradictoires ; autonomie dans le travail : prévisibilité, marge de manœuvre procédurale ; exigences émotionnelles : relations avec le public, contact avec la souffrance, peur au travail  
Le management et les relations de travail : nature et qualité des relations avec les collègues, les supérieurs : soutien social, reconnaissance, rémunération, justice organisationnelle ;  
La prise en compte des valeurs et attentes des salariés : utilisation et développement des compétences, conciliation entre vie professionnelle et vie hors travail, conflits d’éthique ;  
Les changements du travail : conception des changements de tous ordres, nouvelles technologies, insécurité de l’emploi, restructurations …



Le diagnostic peut être construit à partir de données quantitatives (questionnaires si les volumes d’effectifs le rendent pertinent) auxquelles on prendra soin d’associer des données qualitatives (questions ouvertes, entretiens, observations de terrain…)Les données qualitatives sont un complément indispensable, qui enrichit et contribue à la pertinence des résultats chiffrés.

**4. Elaboration d’un plan d’action comportant des mesures concrètes :**

La restitution du résultat de l’étape de diagnostic permet d’identifier les pistes d’amélioration qui vont construire le plan d’actions de prévention. On distingue trois natures d’actions de prévention selon qu’elles ont vocation à agir sur l’organisation du travail, apporter un appui aux personnes, ou prendre en charge les personnes en souffrance :

a. Actions visant à supprimer ou réduire le risque à la source et par conséquent impactant l’organisation du travail : organisation de l’environnement physique, procédures, charge, temps collectifs, relation avec le public, amplitude de travail ; analyse en amont des changements, restructuration et mesure de leur impact sur les organisations et les personnes, circuit d’information précoce… ou prévention primaire.

b. Actions visant à réduire ou limiter le risque en donnant des outils aux personnes pour faire face à un risque : formation des salariés sur les situations de travail susceptible de les confronter à des formes de violence ; formation des managers sur la compréhension et l’appropriation de leur rôle au regard des situations de travail, mais aussi mise en place de procédures d’alerte… ou prévention secondaire.

c. Actions de réparation des effets des risques qui n’ont pas pu être évités : analyse, réparation des dysfonctionnements, des conflits ; organisation de la prise en charge des personnes en souffrance ; suivi, accompagnement lors de la reprise… ou prévention tertiaire.

Les actions visant à modifier l’organisation du travail sont primordiales : elles sont de nature à agir sur les déterminants du travail et contribuent à sa qualité.

Le plan d’action ne saurait donc se limiter à de la prévention secondaire (formation, cellule d’écoute) ou tertiaire (réparation). Il doit investir les 4 familles de facteurs de risques et proposer des réponses construites avec les partenaires sociaux, le service de santé au travail sur les trois champs de la prévention dont le premier doit concentrer l’essentiel des décisions. C’est en cela que l’on peut parler d’une **démarche de prévention globale, partiaire et pluridisciplinaire.**

**5. Organisation du suivi du plan avec transcription et mise à jour du document unique d’évaluation des risques (DUER).**

Le DUER rend compte des étapes précédentes : identification (indicateurs) évaluation (facteurs de risques) et actions retenues (plan d’action), dans une présentation qui est proposée par l’entreprise. Elle doit faciliter le suivi et la mise à jour au minimum annuelle du DUER et être compréhensible pour les salariés qui ont accès au document ainsi que les représentants du personnel qui seront régulièrement consultés sur son contenu et son évolution.