

---

# SYNTHESE DE L'ANALYSE DES ACCORDS SIGNES DANS LES ENTREPRISES DE PLUS DE 1000 SALARIES

---

Prévention des Risques  
psychosociaux

---

AVRIL 2011

---

Direction Générale du Travail



Ministère du Travail, de l'Emploi et de la Santé

## **I. Contexte et méthodologie de l'analyse**

Lancé par le ministre du travail le 9 octobre 2009, lors d'une réunion du Conseil d'Orientation sur les Conditions de Travail (COCT), le plan d'urgence pour la prévention du stress s'est structuré autour d'un premier axe fort : l'incitation à l'ouverture de négociations sur la prévention du stress dans toutes les entreprises de plus de mille salariés, se traduisant par la signature d'un accord ou la mise en place d'un plan d'actions concerté. Il s'agissait d'accélérer la transposition de l'accord national interprofessionnel (ANI) sur le stress au travail du 2 juillet 2008, étendu par arrêté du 23 avril 2009, et de développer le dialogue social au niveau le plus opérationnel, celui de l'entreprise, en privilégiant l'incitation et la concertation à la voie réglementaire.

L'analyse présentée porte sur les accords collectés par la cellule RPS entre le 1<sup>er</sup> décembre 2009 et le 30 octobre 2010. Par ailleurs le dispositif mis en place ne prévoyant pas le dépôt des plans d'actions concertés en Directions régionales des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi (DIRECCTE), soit 250 plans déclarés par les entreprises, seuls les accords déposés ont pu faire l'objet d'une analyse.

Une grille a été élaborée par la DGT, en collaboration avec l'Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail (ANACT), l'Institut national de recherche et de sécurité (INRS), l'Inspection médicale du travail et de la main d'œuvre (IMTMO) et le secrétariat général du comité permanent du COCT, afin de fournir un cadre d'analyse des accords signés. Elle reprend les grandes étapes et les principes fondamentaux d'une démarche de prévention des risques psychosociaux. La lecture des accords a permis d'identifier douze thématiques<sup>1</sup> pour lesquelles une analyse qualitative a été jugée utile, d'une part pour enrichir les données chiffrées mais aussi pour mettre en évidence des clauses plus atypiques susceptibles d'engendrer de bonnes pratiques.

## **II. Principaux résultats**

Un nombre important d'accords a été signé sur une période de négociation courte. L'analyse a porté sur un échantillon de 234 accords dont 65% ont été signés sur le premier trimestre 2010 et 91% sur le premier semestre 2010. Ils couvrent plus d'un million de travailleurs occupés pour la moitié d'entre eux dans le secteur des services. Une majorité d'accords a été signée à l'unanimité des syndicats présents dans l'entreprise. Le périmètre de négociation concerne le plus souvent l'entreprise puisque 71% des accords ont été négociés à ce niveau tandis que 29% couvrent des structures complexes : groupes et unités économiques et sociales (UES).

Quatre accords sur cinq sont des accords de méthode.

### **Quelles différences entre accord de fond et accord de méthode ?**

En octobre 2009, très peu d'entreprises avaient engagé une démarche de diagnostic approfondi ou recueilli des données sur l'évaluation des RPS leur permettant de construire un

---

<sup>1</sup> Ces thématiques sont : les préambules, le niveau de la négociation et le périmètre des emplois couverts, l'engagement des Directions générales, le pilotage et le suivi des étapes, l'information des salariés, les indicateurs de pré-diagnostic, le diagnostic proprement dit (l'évaluation des facteurs de RPS), le programme d'actions, les dispositions relatives au personnel d'encadrement, l'expression des salariés, la prise en compte de la problématique des changements, les modalités de suivi de l'accord et du programme d'actions

programme d'actions. Dans ce contexte, l'accord de méthode n'a pas pour effet de différer la démarche opérationnelle de l'entreprise. C'est un accord qui vise à définir une méthode et un processus pour faire un diagnostic, évaluer les RPS et mettre les acteurs en capacité d'agir et de prévenir ces risques. Les accords de fond, quant à eux, identifient des réponses et des axes d'actions tandis que les accords de méthode ne les développent pas ou de façon très succincte.

Il y a peu d'accords « de papier » même si quelques accords de méthode se bornent à formaliser des étapes en y associant un calendrier prévisionnel. Certains s'en sont contentés, mais nombre d'entre eux sont de qualité. Ils décrivent de façon précise le rôle du comité de pilotage, les étapes et la construction de la démarche d'évaluation des risques, y compris parfois les premières actions à mettre en place, de telle sorte que la frontière entre les deux types d'accords est ténue.

Dans les deux cas la qualité intrinsèque des accords tient sans doute plus à la maturité du dialogue social qu'à la maîtrise du sujet lui-même.

### **III. Constats et interrogations**

L'enjeu de l'analyse des accords était de souligner les tendances générales sur chacune des thématiques précitées et d'identifier les clauses de nature à souligner des engagements significatifs. Seules les tendances générales sont présentées dans cette synthèse. Le rapport complet comprend une description détaillée des clauses sélectionnées.

#### **3.1 Un engagement des directions générales peu visible**

Les préambules des accords analysés restent pour la plupart sommaires. Ils font référence au contexte général (plan d'urgence engagé par le ministre du travail) et sociétal (mise en évidence d'un risque professionnel ayant des conséquences sur la santé au travail) qui amènent l'entreprise à engager des négociations. 82% des accords se réfèrent à l'ANI sur le stress au travail. Ils rappellent également les initiatives antérieures prises sur le sujet, reprennent la définition du stress donnée par l'Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail, mais les enjeux de la négociation sont rarement resitués dans le contexte de l'environnement économique ou de l'activité propre de l'entreprise.

Force est de constater que rares sont les accords qui comportent un engagement précis de la direction ou précisent les modalités de son implication. Peu d'accords attestent dans leur préambule d'une volonté d'implication au niveau le plus haut des organes décisionnels sur la problématique des RPS, dans les étapes de mise en place du processus, de suivi et de prise de décisions opérationnelles.

Or, comme le rappelle le rapport « Bien être et efficacité au travail » remis au Premier Ministre par la mission « Lachmann, Penicaud, Larose » en février 2010, « *l'implication de la direction générale et de son conseil d'administration est indispensable : l'évaluation de la performance doit intégrer le facteur humain et donc la santé des salariés* ».

#### **3.2 Le choix d'instances ad hoc de pilotage paritaires et pluridisciplinaires**

**Une majorité d'instances de pilotage « ad hoc ».**

65% des accords mettent en place une instance de pilotage. 9 sur 10 prennent la forme d'un groupe ad hoc. Le plus souvent, le groupe est à la fois paritaire et pluridisciplinaire. Il se compose de représentants de l'employeur, représentants du personnel et du médecin du travail. 40% d'entre eux bénéficient d'une formation sur le sujet.

### **Quels liens avec le CHSCT ?**

Les prérogatives des instances représentatives du personnel concernées par le sujet ne sont pas oubliées puisque 75% des accords prévoient expressément l'information et la consultation des CHSCT et CE dans leurs champs de compétences respectifs. Néanmoins le CHSCT est très rarement identifié comme l'instance de pilotage de la démarche (moins de 10% parmi les accords qui prévoient une instance de pilotage). Les accords qui mettent en place une commission au sein des instances légales (commission au sein du CCE, réunion dédiée du CHSCT, etc.) sont marginaux. Ils privilégient l'instauration d'une instance ad hoc. Les relations entre ces différentes instances, l'une légale et les autres conventionnelles, sont peu souvent identifiées ni organisées dans les accords. Cela pose la question du lien qui doit s'instaurer entre le CHSCT et l'instance de pilotage ad hoc qui par ailleurs ne prévoit pas systématiquement la participation des membres du CHSCT (la présence d'IRP est prévue dans 72% des cas).

### **Pourquoi une instance de pilotage ?**

La mise en place d'une instance de pilotage de la démarche n'est pas habituelle en matière de négociation tout au moins lorsqu'elle revêt un caractère normatif. L'objet des accords sur la prévention des RPS est d'une autre nature. Il ne s'agit pas tant d'ouvrir de nouveaux droits ou d'adapter des dispositions légales ou conventionnelles, que de construire un processus d'évaluation et de prévention d'un risque particulier, et d'en suivre la déclinaison opérationnelle dans le temps.

L'existence d'une instance de pilotage se justifie également par la pluralité des acteurs concernés (IRP, médecin du travail, services sociaux, etc.). Elle peut être confiée au CHSCT qui réunit ces critères mais sans la participation des organisations syndicales, ou relever d'une instance ad hoc dont la composition est définie par les partenaires sociaux.

### **Quel devenir de l'instance de pilotage ?**

Si les partenaires sociaux ont apporté des précisions sur le rôle de l'instance de pilotage, ils sont restés imprécis sur ses moyens et sa durée de vie. On peut penser qu'il existe un lien implicite entre son fonctionnement et la durée de l'accord. La question sera nécessairement reprise d'une façon ou d'une autre au terme de l'accord pour ceux qui ont une durée déterminée, mais uniquement à l'initiative d'une des parties pour les accords à durée indéterminée. Le devenir de l'instance sera sans doute une opportunité d'engager un bilan de l'accord lui même.

## **3.3 L'information des salariés : un volet peu identifié dans les accords**

### **L'information des salariés est rarement évoquée.**

Seuls 24% des accords prévoient une forme de communication sur le contenu de l'accord et 14% sur l'étape spécifique du diagnostic. Cela ne préjuge pas de la façon dont l'information

est effectivement mise en œuvre. Mais les négociateurs n'ont pas fait de ce point un objet de négociation.

Le processus de négociation qui s'est engagé est atypique puisqu'il porte sur la prévention d'un risque professionnel. La négociation, portant essentiellement sur la méthodologie, ne produira pas de résultats perceptibles dans un délai rapide permettant aux salariés de faire un lien entre l'accord et sa déclinaison effective. Autant de motifs qui auraient dû conduire les partenaires sociaux à prévoir des vecteurs directs d'information en direction des salariés sur les raisons, l'objet et les termes de l'accord aux différentes étapes de sa mise en œuvre.

### **3.4 L'expression des salariés oubliée ?**

**L'expression des salariés est rarement mentionnée.**

Un nombre très faible d'accords organise l'expression des salariés en dépit d'un engagement fort de l'ANI sur le stress au travail : « *donner à tous les acteurs de l'entreprise des possibilités d'échanger à propos de leur travail* ». Certains accords ont repris ce propos mais, sans autres précisions, il prend alors l'allure d'une simple formule. Il s'agit pourtant d'un axe structurant qui devrait être exploré à la fois lors du diagnostic par la participation directe des salariés et dans le programme d'actions selon des modalités qui devraient être définies pour le rendre opérationnel.

En effet, en participant à l'élaboration du diagnostic (questionnaire, entretien, groupe de discussion, etc.), chaque salarié va être appelé à participer individuellement à un processus collectif et pourra ainsi exprimer son rapport au travail. Dès lors, prendre en compte l'expression des salariés implique la mise en place d'espaces de régulation et de discussion sur le travail : organiser des lieux, des temps, mais aussi un climat favorisant la prise de parole, et une écoute pour qu'elle soit entendue dans sa singularité et sa portée. Ce faisant on touche au partage du sens du travail, à la place du collectif, à l'organisation du travail et à la ligne managériale. Très peu d'accords explorent cette piste sous toutes ces dimensions.

### **3.5 Quelle évaluation des facteurs de RPS ?**

**Des indicateurs à manipuler avec précaution.**

Dans la phase de pré-diagnostic, des indicateurs sont identifiés dans 49% des accords (76% des accords de fond). Les indicateurs retenus sont des indicateurs de fonctionnement (84%) et des indicateurs de santé (75%) différents de ceux proposés dans l'ANI sur le stress au travail. Dans certains accords, la spécificité de quelques indicateurs révèle un travail de fond des négociateurs qui ont cherché à traduire au mieux les données pouvant être selon eux à la fois des signes d'alerte et des indicateurs de suivi pertinents. La discussion sur les indicateurs, leur collecte et leur interprétation, participe à la construction du dialogue.

Dans tous les cas si les indicateurs peuvent révéler l'existence de RPS en exprimant la façon dont l'altération de la santé se manifeste sur le fonctionnement de l'entreprise, les relations sociales et la santé physique et mentale, le lien de causalité reste fragile. Seule une évaluation de qualité des facteurs de RPS permet de mettre en évidence, leur présence ou non dans l'entreprise.

## **Des facteurs de RPS identifiés de manière générique sans lien explicite avec l'activité de l'entreprise.**

Seulement 44% des accords (67% des accords de fond) identifient des facteurs de RPS. Parmi eux, 28% correspondent aux quatre familles de facteurs énumérés dans l'ANI sur le stress au travail<sup>2</sup>. Les quatre facteurs de RPS identifiés prioritairement par les accords sont : les exigences organisationnelles du travail telles que l'équilibre entre vie privée et professionnelle, la charge de travail ou la pression en termes de délais (65%), les relations de travail (61%), les exigences émotionnelles telles que l'accueil du public ou la gestion des incivilités (50%), l'accompagnement du changement (49%). La volonté de prendre en compte les situations de changements, les situations visées n'étant toute fois pas précisées, est donc mise en évidence.

La plupart des accords dresse une liste de facteurs de RPS indépendamment de l'activité de l'entreprise. Cela ne préjuge pas de la manière dont va être conduit le diagnostic notamment lorsqu'il est fait usage d'un questionnaire dans la mesure où il peut être adapté au contexte de l'entreprise et a fortiori si des entretiens sont conduits permettant d'investiguer plus qualitativement l'ensemble des facteurs de risques.

En revanche, quand les accords se sont attachés à resituer les facteurs de RPS dans le contexte de l'activité de l'entreprise, ils contribuent à construire une compréhension partagée du contenu du travail et de son impact sur la santé des salariés.

## **Des méthodologies d'évaluation des facteurs de RPS plus quantitatives que qualitatives.**

La méthode d'évaluation des facteurs de RPS est précisée dans 52% des accords de méthode contre 64% des accords de fond. Elle est pourtant une étape déterminante et répond à une obligation légale pour l'employeur en matière de prévention et d'évaluation des risques professionnels. De sa qualité dépend la construction d'un programme d'actions de prévention efficace. En effet, l'évaluation permet d'objectiver les situations de risque pour asseoir les décisions à mettre en place à court, moyen et long terme. Elle permet aussi de cibler des catégories professionnelles, métiers, sites ou situations de travail particulières de façon à tendre à l'exhaustivité. Autant de raisons qui appellent la définition des modalités d'expression des salariés sur leur travail. Or, le recours à un questionnaire ne rend compte que partiellement du point de vue des salariés. Sur ce point, qu'il s'agisse d'un accord de méthode ou de fond, l'approche est majoritairement quantitative, par questionnaires dans 73% des cas, mais 50% d'entre eux prévoit aussi une dimension qualitative (entretiens, observation de terrain, etc.). 36% des accords combinent des modes de recueil d'informations quantitatives et qualitatives.

### **3.6 Des axes d'actions identifiés mais encore peu développés**

Des axes d'actions sont bien mis en évidence dans les accords de fond, mais les dispositions concrètes et visibles ne seront décidées, à l'exception de quelques actions immédiates, qu'à l'issue de l'étape de diagnostic. En effet, aucun accord ne contient de programme d'actions de prévention des RPS finalisé. La finalité des accords y compris des accords de fond n'est manifestement pas de négocier le programme d'actions qui relève de la responsabilité de l'employeur mais d'énoncer les axes qui vont le composer et organiser son suivi dans le temps.

---

<sup>2</sup> L'organisation et des processus de travail, les conditions et l'environnement de travail, la communication et les facteurs subjectifs

## **La formation du personnel d'encadrement : premier axe d'actions identifié.**

Parmi les programmes d'actions formalisés dans les 45 accords de fond, les mesures identifiées portent prioritairement sur la formation des personnels d'encadrement (87%). Une place importante est donc donnée à la formation de l'encadrement mais les clauses des accords posent plus un principe de formation qu'ils n'en fixent un contenu précis. Lorsque des précisions sont apportées, la formation porte sur la compréhension de ce que recouvre le risque psychosocial, la position et les exigences de la fonction du personnel d'encadrement, le développement de la capacité à détecter les situations à risques et les salariés en difficulté, et les solutions ou relais proposés dans le cadre de leur prise en charge. Ce contenu est cohérent avec l'importance donnée dans les axes prioritairement retenus à la mise en place de procédures d'alerte (62%) mais aussi aux relations de travail et la conduite de l'entretien d'évaluation (62%) ou encore la mise en place d'une cellule d'écoute psychologique (40%).

Il serait important lors de la construction des programmes de formation qu'ils s'articulent autour de l'apport de connaissances pour comprendre et analyser le travail, anticiper et organiser ses changements, se donner les moyens de réguler les dysfonctionnements, afin de toucher aux différents niveaux de prévention. Si les programmes devaient se limiter au volet individuel, à la détection et à l'accompagnement des personnes en souffrance, la prévention ne progressera pas. Sur ce point, le contenu des accords ne permet pas d'apprécier la teneur des formations envisagées.

S'agissant des dirigeants eux-mêmes, leur formation apparaît capitale. Les témoignages des responsables des ressources humaines interrogés sont unanimes sur ce point. Compte tenu du caractère décisif de l'impulsion qu'il peut donner à travers ses choix stratégiques, le dirigeant devrait appréhender les impacts potentiels de ses décisions sur la santé. Sa formation est de ce fait indispensable pour qu'il agisse en connaissance de cause. Pourtant, aucun accord ne prévoit ce type de formations.

## **L'organisation du travail : des axes d'actions énoncés mais encore peu précis.**

Sans être systématiquement identifiées (60% des accords de fond), les actions touchant à l'organisation du travail (la charge de travail, l'organisation du temps de travail, le contact avec les usagers, etc.) sont néanmoins listées comme étant des axes qui devront faire l'objet d'une analyse dans la construction du programme d'actions : 35% abordent le manque d'autonomie et de marge de manœuvre, 40% la question de l'équilibre vie privée/vie professionnelle. Toutefois, quasiment aucun accord n'identifie l'impact des NTIC comme un axe de travail possible pour maîtriser leur juste place dans la sphère professionnelle et éviter l'empiètement croissant sur l'espace privé.

Certains accords de fond passent à côté des enjeux collectifs ou organisationnels dans les axes qu'ils retiennent a priori lorsqu'ils identifient avant tout des actions d'appui individuel, des systèmes d'alerte et d'appui psychologique.

### **3.7 L'accompagnement des changements émerge comme une nécessité**

#### **L'accompagnement des changements identifié dans 46% des accords de fond.**

Certains partenaires sociaux se sont saisis de l'opportunité de travailler sur l'anticipation des changements et l'étude de leur impact. Ils ont alors mis en place une approche qui se décline

en trois étapes décisives : en amont de la décision (évaluation a priori de l'impact du changement avec l'implication des membres de la ligne hiérarchique concernée), pendant le changement (préparation et déploiement de dispositifs d'accompagnement) et après sa mise en place (évaluation a posteriori à partir de l'analyse des ressentis exprimés par les salariés en vue de procéder aux ajustements nécessaires). L'objectif est de réduire le risque d'incertitude et de sécuriser le processus du changement dans les différents temps de sa mise en œuvre.

La vision prospective sur la question des changements se fait jour mais reste encore incomplète. Aucun accord ne traite par exemple de la prise en compte du risque d'atteinte à la santé en cas de plan de sauvegarde de l'emploi (PSE). Si l'accompagnement des changements est un axe identifié, il reste néanmoins à développer.

### **3.8 Quels suivi et pérennité de l'accord ?**

**Le suivi de l'accord et du programme d'actions : des modalités pas toujours coordonnées ni prévues dans la durée.**

Le suivi des programme d'actions est peu précis. Seuls 40% des accords prévoient de suivre les résultats de l'accord et du programme d'actions, sans aborder concrètement l'évaluation des actions conduites autrement que par la mise en place d'observatoires de la santé ou du stress (19% des accords dont 31% des accords de fond).

Le suivi de l'accord implique directement les organisations syndicales mais aussi les membres du CHSCT qui peuvent faire émerger d'éventuelles adaptations ou identifier de nouveaux besoins. Le lien entre membres du CHSCT et représentants syndicaux n'est pas traité spécifiquement. En effet, à la lecture des accords, ce lien ne peut s'analyser que par la participation des organisations syndicales aux comités de pilotage ou de suivi ad hoc (respectivement 72% et 79%) dans lesquels les représentants des CHSCT sont majoritairement présents (82% des instances de pilotage et 55% des comités de suivi).

Or, l'enjeu du suivi est de s'assurer de la déclinaison de l'accord et de son contenu, et d'enrichir les initiatives qui se déploient ou non, sur une période parfois longue. Quand bien même de grandes orientations du programme d'actions seraient déjà identifiées dans l'accord, la réalisation du diagnostic peut s'étaler sur plus d'une année. Compte tenu des attentes des salariés, le suivi de l'accord et du programme d'actions apparaît donc indispensable.

## **IV. Conclusions et perspectives**

Il existe des invariants dans les accords. En effet, le plan d'urgence a permis, tant du côté des responsables de ressources humaines que de celui des organisations syndicales, d'aborder sous un angle collectif la problématique des RPS. Par ces accords, les entreprises se sont engagées dans un processus qui ne peut porter ses fruits qu'au terme d'un diagnostic qui nécessite un délai de l'ordre de 12 à 24 mois. Ce faisant, les entreprises n'en sont pas encore au stade des solutions et du plan de prévention abouti, mais se donnent le temps de comprendre la problématique des RPS et d'en identifier les causes.

### **4.1 Les accords les plus aboutis sont le fait d'entreprises qui ont une tradition de dialogue social**

Plusieurs facteurs convergents ont pu favoriser une négociation permettant d'aller vers des accords de qualité : une volonté forte émanant du PDG ou du comité de direction de faire de



la politique de prévention une des conditions de la performance de l'entreprise, des initiatives déjà conduites au sein de l'entreprise sur le champ de la santé au travail avant l'annonce du plan d'urgence, la mise en place d'une démarche pragmatique tenant compte des caractéristiques de l'activité de l'entreprise, un temps et des moyens suffisants pour faciliter la construction d'une démarche partagée.

#### **4.2 Les points forts d'un accord concourant à la prévention des RPS**

Ils s'articulent avant tout autour de modalités de travail qualitatives :

- Les enjeux de la négociation sur les RPS font l'objet d'une appropriation préalable par un travail commun des négociateurs ;
- Un lien est établi, y compris au stade de la négociation, entre les DS et les membres du CHSCT ;
- Un travail est conduit sur la terminologie et les liens entre les différents RPS et l'activité de l'entreprise ;
- L'instance de pilotage (CHSCT ou autre) est paritaire et pluridisciplinaire (service de santé au travail, services sociaux, HSQ, IRP et salariés, etc.) ;
- Une réflexion est conduite sur l'utilité, la définition et la sélection des indicateurs de suivi des RPS ;
- Les facteurs de risques sont identifiés en lien avec l'activité de l'entreprise ;
- Les modalités du diagnostic (recours à un questionnaire, observations de terrain, conduite d'entretiens, groupes de discussion, etc.) prennent en compte l'intérêt et les limites de chacun des modes de recueil ;
- L'évaluation des facteurs de risque prévoit une forme d'association des salariés ;
- Les modalités et l'objectif attendu du recours éventuel à un intervenant extérieur sont discutés ;
- L'organisation du suivi des étapes de la démarche de prévention implique les représentants du personnel et le service de santé au travail ;
- Une information des salariés est organisée tout au long du processus ;
- Des actions prioritaires sont identifiées et mises en place avant même de connaître les résultats du diagnostic.

#### **4.3 Un nouveau champ de concertation à explorer ?**

La négociation sur les RPS semble avoir ouvert un type de négociation particulier tenant à la nature même du sujet traité : l'objet de la négociation n'est pas tant d'ouvrir des droits nouveaux que d'interroger, par la nature et la complexité du sujet, les acteurs sur une méthodologie favorisant à la fois la compréhension du risque et la construction des étapes de nature à l'identifier, l'évaluer, l'éviter ou à défaut le réduire et le prévenir.

Les processus de négociation les plus aboutis ont souvent débuté en amont de la première réunion ou se sont construits sur la base d'un travail d'appropriation partagée déjà engagé. La mise à plat des situations vécues, des valeurs portées ou au contraire mises à mal, et le dialogue autour des situations de travail change non pas le positionnement des acteurs mais le contenu et la portée du débat. En effet, le dialogue social engagé autour des RPS tend à aboutir à un compromis sur des modalités de travail permettant de concourir à la promotion de la santé.

Cette approche permet de favoriser l'intégration de la santé dans les actes de management et les décisions. Chacun des acteurs reste dans son rôle d'anticipation et de décision pour l'un,

d'alerte et de proposition pour l'autre. Cette voie de la concertation n'est-elle pas celle qui ouvre le mieux le champ de la prévention de ces risques d'atteinte à la santé ?

#### **4.4 Le rôle des branches et du territoire**

En juillet 2008, au terme de la négociation de l'ANI sur le stress au travail, les partenaires sociaux n'ont pas donné aux branches un rôle d'impulsion ou d'outillage des entreprises de leur secteur. Moins de deux ans plus tard, au moment de la négociation de l'ANI sur le harcèlement et la violence au travail, ils leur ont au contraire confié un rôle stratégique.

Au regard des accords sur la prévention des RPS déjà conclus dans plusieurs branches, ces dernières peuvent avoir comme rôle :

- Une fonction de prospection et d'observation sur la santé et la prévention propres au secteur d'activité qui permet de mettre en évidence ses spécificités pour faciliter l'identification des facteurs de risques qui doivent faire l'objet d'une évaluation ;
- Une fonction d'information, de sensibilisation grâce à des outils et actions de communication mis à disposition des secteurs professionnels ;
- Une fonction de mutualisation et d'appui notamment dans le financement d'actions de formation à la prévention des RPS au sein des OPCA.

Avec la mise en commun des ressources et outils, et grâce au partage d'expériences, la branche peut devenir la clé de voûte d'une mise en œuvre effective de l'évaluation des RPS notamment dans les TPE et PME.

C'est l'ambition du premier accord départemental interprofessionnel sur la prévention des RPS signé le 3 mars 2011 dans le Var, dans lequel parties signataires ont décidé « *d'élaborer, de mettre en œuvre et de suivre un plan d'actions départemental de prévention des RPS* ».

Par ailleurs, dans le cadre de l'accord relatif à l'Obligation d'Emploi de travailleurs Handicapés du 1<sup>er</sup> juin 2010, le secteur sanitaire, social et médico social privé non lucratif a créé l'association OETH en charge d'assurer la collecte de la contribution au titre de l'obligation d'emploi de travailleurs handicapés, qui au titre des RPS, propose aux entreprises un accompagnement dans la phase de diagnostic des RPS, par des cabinets conseils sélectionnés, puis d'identifier les leviers d'actions pertinents de chaque structure.

#### **4.5 Un impératif : suivre l'impact du plan d'urgence.**

Il faut souhaiter que les engagements pris dans les accords soient suivis d'effets dans le temps pour être crédibles. Si l'accord est bien cet acte qui permet de s'entendre sur un processus qui débouchera à terme sur des actions concrètes, alors le plan d'urgence pour la prévention du stress et des RPS aura permis que le débat, sur une question dont personne ne nie aujourd'hui l'importance, donne toute sa place à la promotion du dialogue social comme déterminant de la santé au travail.