

CASE-BOEK LIVRE DE CAS

HET VORMGEVEN VAN EEN PREVENTIEBELEID
PSYCHOSOCIALE RISICO'S – GOEDE
LEERPRAKTIJKEN
L'ÉLABORATION D'UNE POLITIQUE DE PRÉVENTION
DES RISQUES PSYCHOSOCIAUX - BONNES
PRATIQUES

Miet Lamberts (HIVA-KU Leuven)
Prof. dr. Isabelle Hansez, Benoit Lothe &
Magali Jemine (ULiège)

Federale Overheidsdienst
Werkgelegenheid, Arbeid
en Sociaal Overleg



Université
de Liège



KU LEUVEN

HIVA

ONDERZOEKSINSTITUUT VOOR
ARBEID EN SAMENLEVING

CASE-BOEK LIVRE DE CAS

Het vormgeven van een preventiebeleid
psychosociale risico's – goede leerpraktijken
L'élaboration d'une politique de prévention des
risques psychosociaux – bonnes pratiques

Miet Lamberts (HIVA-KU Leuven), prof. dr. Isabelle Hansez, Benoit Lothe & Magali Jemine (ULiège)

Onderzoek in opdracht van de Federale Overheidsdienst Werkgelegenheid,
Arbeid en Sociaal Overleg

Federale Overheidsdienst
**Werkgelegenheid, Arbeid
en Sociaal Overleg**



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



Gepubliceerd door
KU Leuven
HIVA - ONDERZOEKSINSTITUUT VOOR ARBEID EN SAMENLEVING
Parkstraat 47 bus 5300, 3000 LEUVEN, België
hiva@kuleuven.be
<http://hiva.kuleuven.be>

© 2019 HIVA-KU Leuven

Niets uit deze uitgave mag worden verveelvuldigd en/of openbaar gemaakt door middel van druk, fotokopie, microfilm of op welke andere wijze ook, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.
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.

Inhoudstafel/Table des matières

Inleiding/Introduction	9
1 Case 1 : industrie, 250 employés – sensibilisation, analyse des risques, plan d'action-comité de pilotage, réseau de vigilance	11
1.1 Brève présentation de l'organisation	11
1.2 Structure concernant le bien-être au travail et les caractéristiques de la politique de bien-être	11
1.3 Mise en place d'une stratégie de prévention durable des RPS	11
1.3.1 Point de départ du processus : analyse à priori des RPS	11
1.3.2 Engagement de la Direction dans le programme Bien-être au Travail	12
1.3.3 Constitution d'un comité de pilotage du processus de prévention des RPS	12
1.3.4 Sensibiliser la ligne hiérarchique aux RPS	13
1.3.5 Mise en place d'un réseau de vigilance	13
1.3.6 Evaluation et suivi des problématiques de RPS sur la durée	13
1.3.7 Mise en place d'une culture de prévention des RPS	14
1.3.8 Un travailleur à la parole	14
1.3.9 Un manager à la parole	16
2 Case 2 : soins de santé, 4 500 employés - analyse des risques, cadre clair, climat de confiance, collaboration	19
2.1 Brève présentation de l'organisation	19
2.2 Structure concernant le bien-être au travail et les caractéristiques de la politique de bien-être	19
2.3 Mise en place d'une stratégie de prévention durable des RPS	19
3 Case 3 : soins de santé, 500-1 000 employés - management participatif, autodiagnostic collectif des points de vigilance	23
3.1 Brève présentation de l'organisation	23
3.2 Structure concernant le bien-être au travail et les caractéristiques de la politique de bien-être	23
3.3 Mise en place d'une stratégie de prévention durable des RPS	23
4 Case 4 : industrie, 1 000 employés - analyse des risques par département, plan d'action	27
4.1 Brève présentation de l'organisation	27
4.2 Structure concernant le bien-être au travail et les caractéristiques de la politique de bien-être	27
4.3 Mise en place d'une stratégie de prévention durable des RPS	28
4.3.1 Prévention collective	28
4.3.2 Prévention individuelle	29
4.3.3 Le service des Ressources Humaines à la parole	29
4.3.4 Un manager à la parole	31
5 Case 5 : industrie, 250-500 employés - personnes de confiance, analyse des risques	33
5.1 Brève présentation de l'organisation	33
5.2 Structure concernant le bien-être au travail et les caractéristiques de la politique de bien-être	33
5.3 Mise en place d'une stratégie de prévention durable des RPS	33

6 Case 6 : services (média), 100 employés - analyse des risques processus participatif	37
6.1 Brève présentation de l'organisation	37
6.2 Structure concernant le bien-être au travail et les caractéristiques de la politique de bien-être	37
6.3 Mise en place d'une stratégie de prévention durable des RPS	37
7 Case 7 : soins de santé, 250 employés - culture organisationnelle	39
7.1 Brève présentation de l'organisation	39
7.2 Structure concernant le bien-être au travail et les caractéristiques de la politique de bien-être	39
7.3 Mise en place d'une stratégie de prévention durable des RPS	39
8 Case 8 : services (commerciales), 60 employés - communication et sensibilisation, analyse des risques quantitatif et qualitatif, plan d'action	43
8.1 Brève présentation de l'organisation	43
8.2 Structure concernant le bien-être au travail et les caractéristiques de la politique de bien-être	43
8.3 Mise en place d'une stratégie de prévention durable des RPS	43
8.3.1 Sensibilisation/préliminaire/pré-diagnostic	44
8.3.2 L'analyse de risques	44
8.3.3 Traduction de l'analyse des risques vers un plan global de prévention	45
9 Case 9 : services (transport), 1 500 employés - analyse des risque, plan d'action	47
9.1 Brève présentation de l'organisation	47
9.2 Structure concernant le bien-être au travail et les caractéristiques de la politique de bien-être	47
9.3 Mise en place d'une stratégie de prévention durable des RPS	47
9.3.1 L'analyse de risques	47
9.3.2 Traduction des résultats de l'analyse des risques vers un plan global de prévention	48
9.3.3 Mise en place et suivi du plan global de prévention	48
10 Case 10 : services (enseignement), 5 500 employés - groupe de travail multidisciplinaire	51
10.1 Brève présentation de l'organisation	51
10.2 Structure concernant le bien-être au travail et les caractéristiques de la politique de bien-être	51
10.3 Mise en place d'une stratégie de prévention durable des RPS	51
10.3.1 Sensibilisation/préliminaire/pré-diagnostic	52
10.3.2 L'analyse de risques	52
10.3.3 Traduction des résultats de l'analyse des risques en plan global de prévention	53
11 Case 11 : industrie, 350 employés – engagement, temps et ressources, comité de coordination	55
11.1 Brève présentation de l'organisation	55
11.2 Structure concernant le bien-être au travail et les caractéristiques de la politique de bien-être	55
11.3 Mise en place d'une stratégie de prévention durable des RPS	56
12 Case 12 : industrie, 1 500 employés - analyse des risques, base de soutien	59
12.1 Brève présentation de l'organisation	59
12.2 Structure concernant le bien-être au travail et les caractéristiques de la politique de bien-être	59
12.3 Mise en place d'une stratégie de prévention durable des RPS	59
13 Case 13: zorg, 40 werknemers - communicatie en organisatiecultuur, geïntegreerd beleid	63
13.1 Korte voorstelling van de organisatie	63

13.2	Structuur met betrekking tot welzijn op het werk en kenmerken van het welzijnsbeleid	63
13.3	Implementatie van een duurzame preventiestrategie PSR	64
13.3.1	Sensibiliseren/voortraject/pre-diagnose	64
13.3.2	De risicoanalyse	65
13.3.3	Vertaling in globaal preventieplan/actieplannen	66
13.3.4	Implementatie en opvolging (evaluatie en bijsturing) van het globaal preventieplan/actieplan	66
13.3.5	Waarom een goede praktijk? Faciliterende en belemmerende factoren	67
13.4	Aanbevelingen	68
13.4.1	Naar andere organisaties toe	68
13.4.2	Wat zou de overheid kunnen doen om het preventiebeleid PSR op organisatieniveau meer of beter te ondersteunen?	68

14 | Case 14: industrie, 1 000 werknemers - geïntegreerd beleid, beleid op maat, risicoanalyse met groeps gesprekken **69**

14.1	Korte voorstelling van de organisatie	69
14.2	Structuur met betrekking tot welzijn op het werk en kenmerken van het welzijnsbeleid	69
14.3	Implementatie van een duurzame preventiestrategie PSR	69
14.3.1	Sensibiliseren/voortraject/pre-diagnose	69
14.3.2	De risicoanalyse	70
14.3.3	Vertaling in globaal preventieplan/actieplannen	71
14.3.4	Implementatie en opvolging (evaluatie en bijsturing) van het globaal preventieplan/actieplan	72
14.3.5	Waarom een goede praktijk? Faciliterende en belemmerende factoren	72
14.4	Aanbevelingen	73
14.4.1	Naar andere organisaties toe	73
14.4.2	Wat zou de overheid kunnen doen om het preventiebeleid PSR op organisatieniveau meer of beter te ondersteunen?	73

15 | Case 15: diensten (research), 100 werknemers - participatief groeiproces, werkgroepen, externe preventiedienst **75**

15.1	Korte voorstelling van de organisatie	75
15.2	Structuur met betrekking tot welzijn op het werk en kenmerken van het welzijnsbeleid	75
15.3	Implementatie van een duurzame preventiestrategie PSR	75
15.3.1	Sensibiliseren/voortraject/pre-diagnose	75
15.3.2	De risicoanalyse	76
15.3.3	Vertaling in globaal preventieplan/actieplannen	77
15.3.4	Waarom een goede praktijk? Faciliterende en belemmerende factoren	78
15.4	Aanbevelingen	79
15.4.1	Naar andere organisaties toe	79
15.4.2	Wat zou de overheid kunnen doen om het preventiebeleid PSR op organisatieniveau meer of beter te ondersteunen?	79

16 | Case 16: zorg, 300 werknemers - participatief groeiproces, werkgroepen, draagvlak **81**

16.1	Korte voorstelling van de organisatie	81
16.2	Structuur met betrekking tot welzijn op het werk en kenmerken van het welzijnsbeleid	81
16.3	Implementatie van een duurzame preventiestrategie PSR	82
16.3.1	Sensibiliseren/voortraject/pre-diagnose	82
16.3.2	De risicoanalyse	82
16.3.3	Vertaling in globaal preventieplan/actieplannen	83
16.3.4	Implementatie en opvolging (evaluatie en bijsturing) van het globaal preventieplan/actieplan	83
16.3.5	Waarom een goede praktijk? Faciliterende en belemmerende factoren	83
16.4	Aanbevelingen	84
16.4.1	Naar andere organisaties toe	84
16.4.2	Wat zou de overheid kunnen doen om het preventiebeleid PSR op organisatieniveau meer of beter te ondersteunen?	84

17 | Case 17: diensten, 150 werknemers – participatief groeiproces, werkgroepen **85**

17.1	Korte voorstelling van de organisatie	85
17.2	Structuur met betrekking tot welzijn op het werk en kenmerken van het welzijnsbeleid	85

17.3	Implementatie van een duurzame preventiestrategie PSR	85
17.3.1	Sensibiliseren/voortraject/pre-diagnose	85
17.3.2	De risicoanalyse	86
17.3.3	Vertaling in globaal preventieplan/actieplannen	87
17.3.4	Implementatie en opvolging (evaluatie en bijsturing) van het globaal preventieplan/actieplan	87
17.3.5	Waarom een goede praktijk? Faciliterende en belemmerende factoren	88
18 Case 18: industrie, 1 250 werknemers -teamwerking, samenwerking, actieplannen krijgen vorm binnen de teams		89
18.1	Korte voorstelling van de organisatie	89
18.2	Structuur met betrekking tot welzijn op het werk en kenmerken van het welzijnsbeleid	89
18.3	Implementatie van een duurzame preventiestrategie PSR	89
18.3.1	Sensibiliseren/voortraject/pre-diagnose	89
18.3.2	De risicoanalyse	90
18.3.3	Vertaling in globaal preventieplan/actieplannen	90
18.3.4	Implementatie en opvolging (evaluatie en bijsturing) van het globaal preventieplan/actieplan	90
18.3.5	Waarom een goede praktijk? Faciliterende en belemmerende factoren	92
19 Case 19: industrie, 140 werknemers - paritaire stuurgroep, participatief proces		93
19.1	Korte voorstelling van de organisatie	93
19.2	Structuur met betrekking tot welzijn op het werk en kenmerken van het welzijnsbeleid	93
19.3	Implementatie van een duurzame preventiestrategie PSR	93
19.3.1	Sensibiliseren/voortraject/pre-diagnose	93
19.3.2	De risicoanalyse	93
19.3.3	Vertaling in globaal preventieplan/actieplannen	94
19.3.4	Implementatie en opvolging (evaluatie en bijsturing) van het globaal preventieplan/actieplan	95
19.3.5	Waarom een goede praktijk? Faciliterende en belemmerende factoren	95
19.4	Aanbevelingen	95
19.4.1	Naar andere organisaties toe	95
19.4.2	Wat zou de overheid kunnen doen om het preventiebeleid PSR op organisatieniveau meer of beter te ondersteunen?	96
20 Case 20: zorg, 270 werknemers – samenwerking, risicoanalyse met groepsgesprekken, actieplannen binnen teams		97
20.1	Korte voorstelling van de organisatie	97
20.2	Structuur met betrekking tot welzijn op het werk en kenmerken van het welzijnsbeleid	97
20.3	Implementatie van een duurzame preventiestrategie PSR	98
20.3.1	De risicoanalyse	98
20.3.2	Vertaling in globaal preventieplan/actieplannen	99
20.3.3	Implementatie en opvolging (evaluatie en bijsturing) van het globaal preventieplan/actieplan	99
20.3.4	Waarom een goede praktijk? Faciliterende en belemmerende factoren	100
21 Case 21: diensten (retail), 700 werknemers – organisatiecultuur, zorgzaam personeelsbeleid		101
21.1	Korte voorstelling van de organisatie	101
21.2	Structuur met betrekking tot welzijn op het werk en kenmerken van het welzijnsbeleid	101
21.3	Implementatie van een duurzame preventiestrategie PSR	101
21.3.1	Sensibiliseren/voortraject/pre-diagnose	101
21.3.2	De risicoanalyse	102
21.3.3	Implementatie en opvolging (evaluatie en bijsturing) van het globaal preventieplan/actieplan	102
21.3.4	Waarom een goede praktijk? Faciliterende en belemmerende factoren	103
21.4	Aanbevelingen	104
21.4.1	Naar andere organisaties toe	104
21.4.2	Wat zou de overheid kunnen doen om het preventiebeleid PSR op organisatieniveau meer of beter te ondersteunen?	104

22 Case 22: zorg, 480 werknemers - beleidsgroep, pre-diagnose, risicoanalyse met groeps gesprekken, actieplannen binnen de teams	105
22.1 Korte voorstelling van de organisatie	105
22.2 Structuur met betrekking tot welzijn op het werk en kenmerken van het welzijnsbeleid	105
22.3 Implementatie van een duurzame preventiestrategie PSR	105
22.3.1 Sensibiliseren/voortraject/pre-diagnose	105
22.3.2 De risicoanalyse	107
22.3.3 Vertaling in globaal preventieplan/actieplannen	107
22.3.4 Implementatie en opvolging (evaluatie en bijsturing) van het globaal preventieplan/actieplan	108
22.3.5 Waarom een goede praktijk? Faciliterende en belemmerende factoren	109
23 Case 23: diensten (ICT), 4 200 werknemers - geïntegreerd preventiebeleid, communicatie	111
23.1 Korte voorstelling van de organisatie	111
23.2 Structuur met betrekking tot welzijn op het werk en kenmerken van het welzijnsbeleid	111
23.3 Implementatie van een duurzame preventiestrategie PSR	112
23.3.1 De risicoanalyse	112
23.3.2 Vertaling in globaal preventieplan/actieplannen	113
23.3.3 Implementatie en opvolging (evaluatie en bijsturing) van het globaal preventieplan/actieplan	113
23.3.4 Waarom een goede praktijk? Faciliterende en belemmerende factoren	114
23.4 Aanbevelingen	114
23.4.1 Naar andere organisaties toe	114
23.4.2 Wat zou de overheid kunnen doen om het preventiebeleid PSR op organisatieniveau meer of beter te ondersteunen?	114
24 Case 24: zorgsector, 49 werknemers – engagement en betrokkenheid, actieplannen krijgen vorm binnen de teams	115
24.1 Korte voorstelling van de organisatie	115
24.2 Structuur met betrekking tot welzijn op het werk en kenmerken van het welzijnsbeleid	115
24.3 Implementatie van een duurzame preventiestrategie PSR	115
24.3.1 Sensibiliseren/voortraject/pre-diagnose	115
24.3.2 De risicoanalyse	116
24.3.3 Vertaling in globaal preventieplan/actieplannen	116
24.3.4 Implementatie en opvolging (evaluatie en bijsturing) van het globaal preventieplan/actieplan	117
24.3.5 Waarom een goede praktijk? Faciliterende en belemmerende factoren	118
24.4 Aanbevelingen	118
24.4.1 Naar andere organisaties toe	118
24.4.2 Wat zou de overheid kunnen doen om het preventiebeleid PSR op organisatieniveau meer of beter te ondersteunen?	119

Inleiding/Introduction

Sinds 1 september 2014 is er een nieuwe reglementering inzake preventie van psychosociale risico's op de werkvloer van kracht. Waar voorheen de focus van de wetgeving vooral lag op omgaan met geweld, pesterijen en ongewenst seksueel gedrag op het werk, wordt deze nu uitgebreid tot alle psychosociale risico's (PSR).

Iedere werkgever is verplicht om een preventiebeleid voor alle psychosociale risico's uit te werken en dit volgens een aantal vastgelegde bepalingen. Hierdoor wordt de collectieve dimensie van het te voeren beleid op organisatieniveau veel belangrijker, wordt de nadruk gelegd op het voeren van een structureel, planmatig preventiebeleid psychosociale risico's (dynamische risicobeheersing) en gaat de aandacht meer naar de aspecten op vlak van de arbeidsorganisatie, arbeidsinhoud, arbeidsvoorwaarden, arbeidsomstandigheden en de onderlinge relaties, die bepaalde psychosociale risico's kunnen inhouden.

Deze nieuwe regelgeving zorgde ervoor dat veel organisaties soms nog van nul dienden van start te gaan met het preventiebeleid psychosociale risico's. En studies tonen aan dat veel organisaties hiermee worstelen. Een herziening van de regelgeving op de werking van de externe preventiediensten (sinds 1 januari 2016) zorgt ervoor dat organisaties meer beroep kunnen doen op externe preventiediensten om hun preventiebeleid psychosociale risico's verder vorm te geven. Maar dit neemt niet weg dat het toch vooral de opdracht blijft van de organisaties zelf om - met ondersteuning - dit preventiebeleid psychosociale risico's vorm te geven en in hun algemeen beleid te incorporeren.

De overheid wil organisaties graag ondersteunen bij het vorm geven van hun preventiebeleid psychosociale risico's. Daartoe werd reeds ingezet op het informeren van de verschillende betrokkenen, o.a. via de verspreiding van verschillende brochures en tools zoals de Gids voor de preventie van psychosociale risico's op het werk (2013), Eerste hulp voor meer psychosociaal welzijn in KMO's (2015), ... Ook werden verschillende concrete tools ontwikkeld en ter beschikking gesteld zoals o.a. de Knipperlichten psychosociale risico's; een tool voor pre-diagnose zodat de organisatie zich kan situeren op vlak van psychosociale risico's om vervolgens een preventiebeleid inzake psychosociale risico's op te starten.

Meer informatie en de verschillende publicaties en tools zijn terug te vinden via <http://www.werk.belgie.be> en www.beswic.be

De Gids voor de preventie van psychosociale risico's op het werk (2013) wil organisaties en bedrijven helpen bij het ontwikkelen van een beleid van psychosociale risicopreventie. De Gids definieert mogelijke risico's, geeft de preventieprincipes weer en beschrijft de verschillende stappen die gezet kunnen worden om een preventiebeleid te implementeren. De Gids biedt zo een stappenplan naar collectieve maatregelen die rekening houden met de werkorganisatie. Het biedt een kader waarmee elke onderneming en elke organisatie aan de slag kan gaan.

De publicatie die u nu in handen hebt, biedt (samen met de publicatie 'Eerste hulp bij het vormgeven van een preventiebeleid psychosociale risico's' (Lamberts et al., 2019)) een aanvulling op deze Gids en wil organisaties en ondernemingen nog verder ondersteunen. Deze brochure bevat voorbeelden uit de concrete praktijk (zowel goede praktijken als leercases), van andere organisaties zoals de uwe, die van start gegaan zijn met een preventiebeleid psychosociale risico's en die graag hun ervaringen met u delen. Zo hopen wij u en uw medewerkers te kunnen inspireren om zo effectief en

efficiënt mogelijk aan de slag te gaan met het voeren van een preventiebeleid psychosociale risico's binnen uw organisatie.

Naast de collectieve preventiemaatregelen die voortvloeien uit de risicoanalyse dient elke werkgever ook te voorzien in procedures die toegankelijk zijn voor de individuele werknemer. Het betreft procedures m.b.t. het aanvragen van een informele en formele psychosociale interventie. In deze brochure gaan we echter vooral in op de collectieve preventieprocedures en -maatregelen.

1 | Case 1 : industrie, 250 employés – sensibilisation, analyse des risques, plan d'action-comité de pilotage, réseau de vigilance

1.1 Brève présentation de l'organisation

Il s'agit d'une société industrielle qui occupe environ 250 travailleurs en son siège social et dont l'activité se situe dans le secteur de la production, transformation et commercialisation de verre pour l'automobile. Le site fait partie d'un groupe international qui constitue l'un des principaux acteurs mondiaux dans ce secteur industriel d'activité.

1.2 Structure concernant le bien-être au travail et les caractéristiques de la politique de bien-être

Il y a plus de 5 ans, suite à une réduction d'effectif accompagnée d'un important accroissement de la charge de travail dans un contexte de très vive concurrence, l'organisation s'est interrogée sur les conséquences négatives de cette « pression » sur son personnel. Un constat semblait accréditer des difficultés croissantes pour certains collaborateurs au niveau de la gestion de la charge de travail ou encore de leur capacité à préserver un équilibre satisfaisant entre leur vie professionnelle et privée. Certaines situations problématiques (stress élevé, épuisement) ont également été constatées et rapportées par certains collaborateurs.

La direction générale a donc décidé de prendre un engagement fort, présenté aux différentes instances de dialogue social, afin de parvenir à mieux gérer ces problématiques et à mettre en œuvre les moyens nécessaires (sensibilisation, prévention ou remédiation). Cette décision de déployer un programme bien-être au travail (Well-Being@...) est prise dans la logique des valeurs et de la stratégie de gouvernance de l'entreprise structurée autour d'une vision basée sur la prise en compte des facteurs humains dans le processus de décision. Cette stratégie se décline au niveau de la politique de gestion des ressources humaines qui insiste sur l'engagement total de tous les managers dans cette direction. Un effort important est donc investi afin d'impliquer la ligne hiérarchique autour de la valeur 'Notre personnel c'est notre force' (donc chacun doit privilégier une attitude attentive et prévenante). L'entreprise doit favoriser une approche humaine et mettre en œuvre les moyens nécessaires afin de 'booster' le processus et de réaliser cet objectif commun. La première étape du programme Well-Being@... est de procéder à une analyse factuelle des risques psychosociaux afin de fournir un socle au déploiement des mesures de prévention et à l'anticipation des risques.

1.3 Mise en place d'une stratégie de prévention durable des RPS

1.3.1 Point de départ du processus : analyse à priori des RPS

Le premier expert est sollicité dans le cadre du développement et de la mise en place d'une première approche d'analyse des risques psychosociaux. L'entreprise tient à ce que l'approche permette de produire des résultats concrets et factuels. L'expert retenu est le Prof. Isabelle Hansez de l'Unité de

Valorisation des Ressources Humaines de l'Université de Liège. La démarche d'analyse proposée repose sur la méthodologie Wocccq®¹ développée et validée scientifiquement par l'expert et diffusée depuis plusieurs années dans différentes entreprises.

Cette méthodologie participative d'analyse des perceptions des conditions de travail et du niveau de risques (stress et stimulation) a été déployée sur l'ensemble du site. Le taux de participation des collaborateurs à cette enquête est élevé (60 à 70%) et traduit l'importante implication des collaborateurs. L'analyse a priori des RPS a été très précieuse pour l'entreprise car elle constitue une base factuelle et objectivable du niveau de risques, des points d'appui et de vigilance propres aux différents collectifs et aux groupes les plus exposés aux risques. Le benchmark, à l'aide des normes proposées par l'outil, permet également de positionner l'entreprise par rapport au secteur d'activité et d'apporter une interprétation plus circonspecte et nuancée des éléments relevés. L'entreprise constate que ses résultats se situent dans la moyenne du secteur avec certains éléments de vigilances ciblés sur des segments particuliers de sa population (Bien qu'aucune situation alarmante ne soit relevée au niveau des collectifs, certains départements et certaines catégories d'âge montrent plus de difficultés sur certaines dimensions de leur environnement de travail avec éventuellement plus de vigilance sur les conséquences ressenties e. g. augmentation du stress et/ou diminution de l'engagement). Sur cette base, l'entreprise décide de poursuivre le processus à travers le développement d'un programme ciblé sur la vigilance et le support aux collaborateurs rencontrant des difficultés et/ou sujets aux risques psychosociaux. Cette approche, centrée sur la considération et l'attention portées aux personnes sur leur lieu de travail, a également donné jour à l'adoption d'une charte d'entreprise.

1.3.2 Engagement de la Direction dans le programme Bien-être au Travail

La charte formalise et concrétise l'engagement de la Direction dans une démarche de prévention et de gestion du stress, de l'épuisement au travail et du burn-out. Les raisons évoquées de cet engagement sont l'incertitude du contexte économique, les résultats de l'enquête sur le bien-être du personnel et la prévision d'un changement organisationnel (déménagement). L'engagement envers la politique de Bien-être au travail prévoit la mise en place d'un comité de pilotage et d'un réseau de vigilance visant à (1) garantir une disponibilité et une qualité d'écoute au sein de toutes démarches entreprises par les collaborateurs (2) tenir compte et donner réponses aux observations communiquées via ces organes ou les responsables d'entités ; (3) suivre la mise en œuvre des plans d'actions retenus et de vérifier l'adéquation entre les ressources allouées et la mise en œuvre des actions.

1.3.3 Constitution d'un comité de pilotage du processus de prévention des RPS

L'entreprise décide de la mise en place de mesures structurées afin de prévenir les RPS. Un comité de pilotage est formé afin de conduire et d'assurer la cohérence (éviter les initiatives diffuses) et le suivi du processus. Le comité de pilotage est composé principalement par des membres de la Direction Générale, le Médecin du Travail, du Conseiller en prévention, de collaborateurs des ressources

¹ Le WOCCQ (Working Conditions and Control Questionnaire)® est une méthode de diagnostic collectif des risques psychosociaux liés au travail. Elle a été mise au point par Isabelle Hansez, responsable de l'Unité de Valorisation des Ressources Humaines (VALORH) de l'Université de Liège. Il s'agit d'un ensemble de questionnaires permettant de mesurer simultanément le niveau de stimulation et de stress (niveau de risque) et les facteurs de l'environnement de travail sources de stress et/ou de stimulation (facteurs de risque). Le déploiement de cette méthode rend possible l'identification de groupes à risque au sein de toute entreprise et par extension l'élaboration et la planification d'une stratégie de prévention ciblée. L'outil Wocccq® est aujourd'hui largement reconnu en Belgique et en France. Il a ainsi été diffusé auprès des professionnels de la santé au travail par le biais de formations à distance (plus de 300 personnes formées à ce jour) et à travers le développement d'un réseau de licenciés / intervenants (plus de 400 personnes licenciées à ce jour). Les données recueillies dans les différents milieux étudiés sont introduites dans une base de données (actuellement, celle-ci comprend plus de 50.000 sujets tant francophones que néerlandophones issus de différents domaines d'activité: secteur privé de production, privé de service, santé, etc.). Ces normes permettent un référentiel de comparaison pour les entreprises. Plus d'informations : <http://www.wocccq.be/>

humaines. Ce comité bénéficie du support d'un second expert en intervention RPS, M. Patrick Mesters, le Fondateur et Directeur de l'Institut Européen de Recherche sur le Burn-Out,² il conseille le comité de pilotage dans la définition de la stratégie de prévention des risques psychosociaux et la mise en place de différentes mesures de sensibilisation et de prévention illustrées ci-dessous.

1.3.4 Sensibiliser la ligne hiérarchique aux RPS

Avec l'aide des experts, l'entreprise organise une sensibilisation de la ligne hiérarchique caractérisée par deux jours de formation aux problématiques de la souffrance au travail et de l'épuisement professionnel. L'organisation souligne l'importance de cette sensibilisation en rendant celle-ci obligatoire pour tous les managers de l'organisation.

1.3.5 Mise en place d'un réseau de vigilance

Le comité de pilotage développe ensuite la mise en place d'un réseau de vigilance. Celui-ci est composé de travailleurs provenant de différents secteurs et de différents statuts. Ces personnes sont sélectionnées sur base de la reconnaissance de leurs pairs et de leurs compétences relationnelles (capacité d'empathie, d'écoute et de soutien). Une répartition cohérente est donc prévue au niveau de différentes variables telles que le genre, l'âge, le statut, la fonction et le département. Ce réseau de vigilance est muni d'une charte de fonctionnement qui établit, de façon formelle et clarifiée, les principes de fonctionnement (confidentialité, etc.). Un 'garde-fou' protège également les membres du réseau de vigilance dans les cas où ceux-ci peuvent se trouver en situation de surcharge.

Le rôle des membres du réseau n'est donc aucunement de remédier aux difficultés rencontrées par certains collaborateurs mais de proposer une écoute active. La demande d'un "suivi" vient souvent du management direct ou des collègues, les personnes concernées par les difficultés faisant plus difficilement le pas vers la demande d'aide. Le membre du réseau de vigilance s'efforce donc de réaliser une approche 'prudente' de la personne. Dans les cas où une problématique sensible est relevée par le membre du réseau de vigilance, celui-ci fera le lien avec le médecin du travail ou encore vers la mise à disposition de personnes ressources ou d'intervenants spécialisés (ex. psychologues). L'aide à la personne en souffrance au travail n'est donc pas directement fournie par le réseau dont le rôle est plutôt axé sur la priorité de garder le contact avec la personne (également si celle-ci est en pause ou en arrêt de travail). L'objectif poursuivi à terme est toujours de maintenir la personne intégrée, ou dans les cas les plus difficiles, de pouvoir, par étapes intermédiaires, réintégrer la personne sur son lieu de travail.

1.3.6 Evaluation et suivi des problématiques de RPS sur la durée

Le réseau de vigilance informe le comité de pilotage de l'évolution plus générale des problématiques accompagnée de suggestions et recommandations sur des actions préventives et correctives envisageables. Un exemple d'un des effets de ce processus de rétroaction est la production d'un 'vadémécum du vacancier'. Il clarifie l'engagement de l'organisation et le devoir de chaque collaborateur pour permettre la déconnexion (déculpabilisation et engagement à ne pas produire des intrusions sauf dans un nombre limité de cas urgents et spécifiques) durant la période de congé.

Cette boucle de rétroaction permet donc d'assurer un suivi dynamique de l'évolution de la problématique des RPS. Le comité de pilotage est également attentif aux tendances produites par les indicateurs plus classiques (ex. absentéisme, etc.). La répétition d'une analyse plus globale des RPS (sur base de

² <http://www.burnout-institute.org/index.php>

la méthodologie déployée lors de la 1^{ère} étape d'analyse à priori des RPS) est également prévue sur un horizon périodique de 2 à 3 ans afin de compléter le suivi de l'évolution de la problématique. Au niveau du fonctionnement du réseau de vigilance, celui-ci est actuellement composé de 8 à 10 personnes sélectionnées sur base de leurs compétences relationnelles et reconnues par leurs pairs. Depuis le début du programme, le nombre d'activations du réseau de vigilance tend à décroître ce qui peut s'expliquer par les effets concrets de la sensibilisation du management en terme de prévention. Sur un horizon de deux ans, on relève actuellement 21 situations problématiques prises en charges par le réseau. Le suivi actuel de ces situations indique 6 situations revenues durablement « à la normale », 12 situations en cours de régulation et 3 situations jugées comme encore délicates.

1.3.7 Mise en place d'une culture de prévention des RPS

L'entreprise s'efforce de considérer la problématique comme ne relevant pas uniquement ni du management ni du travailleur. Elle insiste sur l'importance de considérer une perspective plus large et sur le long terme de la qualité de vie au travail, à travers une approche collective et solidaire dans laquelle il convient que chacun puisse prendre sa part de responsabilité tout en pouvant bénéficier de ressources.

Si les partenaires sociaux n'ont pas été directement impliqués dans les prises de décisions donnant naissance au programme Bien-être, qui était une initiative de l'employeur, un dispositif de communication et de transparence a été assuré avec les délégations. Cette communication a permis un accueil positif des dispositions par les partenaires sociaux ainsi qu'une attitude de soutien envers le programme et la mise en place du réseau de vigilance.

A travers la sensibilisation des managers et le réseau de vigilance, l'objectif organisationnel est de créer et maintenir les liens entre les collaborateurs avec une attention particulière auprès des personnes les plus à risque de rupture de ces liens sociaux. L'entreprise s'efforce de tenir son engagement sur la thématique qui ne doit pas uniquement se traduire par des événements ou de la communication de surface dirigée vers les travailleurs mais plus pratiquement à travers une approche collective. L'entreprise mentionne également que la mise en place du programme Bien-être n'a pas dégradé certains indicateurs tels que l'accroissement de l'absentéisme comme certaines parties auraient pu le craindre.

1.3.8 Un travailleur à la parole

Une bonne pratique n'est pas théorique mais plutôt empirique. Il faut que quand elle soit appliquée, elle conduise à de bons résultats. Il n'est pas possible de tout anticiper. La pratique doit donc être réalisée dans une perspective d'apprentissage et d'amélioration continue.

La personne interrogée travaille ici dans un réseau de vigilance. Ce réseau a pour objectif d'être les yeux et les oreilles du comité de pilotage. Concrètement, son application sur le terrain se manifeste selon deux grands axes :

1. Amener un soutien aux travailleurs en prenant la posture d'un collègue, d'une personne proche du travailleur. Souvent la demande vient d'un manager ou d'un collègue qui remarque chez le travailleur des comportements inquiétants (ex : le travailleur devient plus facilement irritable). Le réseau de vigilance prend alors contact avec le travailleur pour lui proposer un rendez-vous, l'écouter et l'accompagner dans ses difficultés. Le réseau de vigilance permet dès lors au travailleur de vider son sac, assure le suivi et réoriente vers d'autres professionnels comme le médecin, le conseiller en prévention ou le manager.

2. Régulièrement le réseau de vigilance discute des différents cas. S'ils repèrent des problèmes récurrents dans un département donné, ils rapportent cette récurrence au comité de pilotage avec parfois des suggestions d'amélioration. Toutefois, ils n'interviennent pas en tant qu'organe décisionnel.

A la différence des personnes de confiance, le réseau de vigilance ne s'occupe pas des problématiques de harcèlement, conflit. Il a essentiellement un rôle qui permet de garder le lien avec le travailleur lorsque ce dernier a tendance à s'isoler (Recréer le lien et le maintenir est dès lors primordial). Par exemple, lors des congés de maladie, on recommande aux travailleurs de couper le contact avec le travail. La dénomination d'un réseau de vigilance permet de légitimer le contact vers le travailleur. Le réseau de vigilance peut dès lors préparer le retour du travailleur.

Ce contact serait facilité par le rôle de neutralité du réseau de vigilance. Ainsi, le travailleur pourrait ressentir des difficultés de contacter les Ressources Humaines par crainte de perdre son travail ou parce qu'il se sent coupable. Le réseau de vigilance est quant à lui composé de collègues. Ce qui facilite la conversation. En tant que membre du réseau, il faut pouvoir accompagner le travailleur sans pour autant lui fournir une solution.

Le réseau de vigilance a un rôle facilitateur dans la prise de contact avec le manager ou les ressources humaines. Il peut également intervenir pour proposer un coaching d'équipe dans des départements où les problématiques sont récurrentes. Certains membres du réseau font partie des Ressources Humaines. Ces deux casquettes facilitent l'implémentation des actions lorsque la relation se passe bien.

Le réseau de vigilance doit faire preuve d'une réaction rapide. Il faut pouvoir répondre à une demande (recontacter la personne concernée) dans les 24 heures qui suivent l'information. Le rôle ressemble à celui du « pompier » qui doit éteindre les flammes au moment où il est appelé. En dehors du réseau de vigilance, chaque membre réalise à temps plein son activité professionnelle. Le réseau se construit donc sur base du volontariat des membres. Chaque membre ayant son propre stress et ses propres impératifs à remplir, il est important que le réseau s'appuie sur plusieurs travailleurs. En effet, si une personne ne peut pas intervenir parce qu'elle n'est pas sur place ou qu'elle a un autre travail à clôturer, un autre membre peut prendre le relai. En ce moment, le réseau comprend 7 membres.

Bien que les membres aient réalisé des formations (réunion d'une journée au moins une fois par an avec un expert dans le domaine du bien-être), lorsqu'un travailleur vient parler de ses difficultés, il est important d'être deux parce qu'il est possible de se sentir démuni. Ce n'est pas toujours évident lorsqu'un seul membre fait face au travailleur.

Parmi les éléments qui ont facilité l'implémentation du réseau de vigilance, on peut citer :

1. L'importance de l'implication du top manager (sponsor du top manager) afin de communiquer sur le réseau de vigilance et de lui donner de la crédibilité. Si le projet part de la base, il est peu probable que ça prenne.
2. La communication sur ce qui est fait : ce n'est pas évident parce que la majorité du travail doit se faire dans l'ombre. A l'intérieur du réseau de vigilance, la communication se déroule sans difficulté. Toutefois, il est parfois difficile de faire comprendre aux autres ce que réalise réellement le réseau. Il serait, par exemple, intéressant de transmettre des statistiques sur le nombre de travailleurs qui viennent voir un membre.
3. La diversité au sein du réseau : afin de permettre aux travailleurs de prendre contact avec la personne qui les met le plus à l'aise, une représentativité en terme de genre, d'âge et de service est importante.

Le réseau de vigilance a été introduit dans l'entreprise à travers notamment des vidéos. Il existe également une formation pour les managers pendant laquelle les membres du réseau de vigilance leurs sont présentés.

Quelques règles sont importantes pour les membres du réseau. En voici quelques-unes :

- l'importance de la confidentialité ;
- l'importance de la neutralité ;
- privilégier une relation de proximité (pouvoir gagner et conserver la confiance des travailleurs) ;
- se protéger ;
- le volontariat : pouvoir entrer et sortir du réseau quand le membre le souhaite.

Pour devenir membre du réseau, il faut pouvoir avoir des compétences pour l'écoute et comme le réseau fonctionne sur base du volontariat, il faudrait presque attendre que les personnes intéressées réagissent.

Dans un monde idéal, bénéficier de plus temps permettrait de mieux gérer le réseau car il n'est pas facile de rester disponible pour les travailleurs quand il est l'heure de rentrer chez soi ou lorsqu'il y a beaucoup de travail. Afin de rester en contact avec la personne, il faut être disponible à 100%, ne pas regarder ses emails. Toutefois, il est difficile de prévoir à quel moment un travailleur aura besoin du réseau. Il est possible qu'aucune demande ne soit faite pendant un mois puis qu'il y en ait trois en une semaine.

Le réseau de vigilance est nécessaire dans les entreprises qui dépassent une certaine taille. Dans une entreprise de petite taille, les rapports sont sans doute plus directs et la relation de confiance s'installe probablement de manière plus naturelle.

D'autres actions s'inscrivent dans le programme Well-Being. L'année dernière, une semaine tournait autour du bien-être que ce soit psychologique ou au niveau de l'alimentation, du sport. Outre des actions comme la possibilité d'avoir une soupe gratuite ou des séances sportives, des conférences ont été organisées. Le réseau a alors été présenté. Il existe également des règles qui sont rappelées aux travailleurs avant qu'ils ne partent en vacances (comment se déconnecter pendant les vacances ? Définir des personnes de contact qui continuent à travailler ...)

1.3.9 Un manager à la parole

La personne interrogée est ici un manager, responsable d'une équipe de 15 personnes.

Une bonne pratique doit réunir plusieurs critères pour être désignée comme telle :

1. Elle doit être adoptée et venir du top-manager et non uniquement des Ressources Humaines. Les travailleurs doivent avoir l'impression que ça vient du top-manager. Néanmoins, il faut aussi que les échelons intermédiaires suivent (il faut que tous les managers en soient convaincus). Si les pratiques ne sont pas sponsorisées, la pratique se met peut-être en place mais moins bien que si la ligne hiérarchique supporte l'intervention.
2. Elle doit être réaliste (pratiquement réalisable). Il existe beaucoup d'idées mais il faut qu'elles soient utilisables. Il faut pouvoir proposer des outils adaptés aux changements imaginés. Par exemple, s'il est proposé de faire du homeworking, il faut pouvoir fournir le matériel approprié permettant de travailler de chez soi. Les changements doivent sans doute tenir compte des caractéristiques du travailleur, des différents postes ainsi que des différentes générations. Au-delà d'être une bonne idée sur le papier, la bonne pratique doit s'insérer dans les pratiques des travailleurs.
3. La charge de travail doit être en adéquation avec la bonne pratique. À une période où la charge de travail quotidienne est difficilement gérable, les bonnes pratiques sont vite oubliées. Il faut donc d'une part que la charge de travail puisse être gérée mais aussi que la pratique mise en place ne demande pas trop d'énergie.

Afin d'intervenir au sein d'une équipe, le manager doit réaliser un travail personnel de déculpabilisation lorsqu'il prend congé, qu'il ne répond pas à ses emails, qu'il n'est pas le premier à arriver ou le dernier à partir. Il est encore courant d'entendre que le manager doit « montrer l'exemple », « travailler plus que les autres ». Il est pourtant important de pouvoir trouver un équilibre et que le manager soit un exemple dans le respect des bonnes pratiques en terme de bien-être au travail.

Parmi les facteurs importants pour la sensibilisation, on peut relever l'engagement du top manager ainsi que les formations proposées, symboles d'un engagement pécuniaire de la part de l'entreprise. Enfin, les témoignages et le vécu de souffrances au travail permettent de réfléchir et de se rendre compte que l'épuisement n'arrive pas qu'aux autres. La formation permet aussi d'apprendre à reconnaître les signes précurseurs.

En tant que manager, il ne faut pas vouloir prévenir le risque à la place des autres. Il faut plutôt pouvoir être à l'écoute des signaux d'alerte. Il est parfois difficile pour l'employé de dire que quelque chose ne va pas. Il est donc important que le manager soit attentif aux signaux de difficulté. Il est toutefois important de noter que chaque employé est responsable de la mise en place de bonnes pratiques.

Le manager doit à la fois pousser son équipe à faire le maximum et à la fois être exigeant sur l'utilisation de bonnes pratiques. Pour le moment, les feedbacks effectués sur le travail d'un subordonné concernent souvent l'excès de travail. Par exemple, si quelqu'un n'a pas atteint ses objectifs mais qu'il a travaillé le weekend ou le soir, il aura une évaluation positive. Il faudrait installer un système d'évaluation qui permette d'évaluer le travailleur sur les performances accomplies sans que son travail ne déborde sur la vie privée. Une réflexion similaire peut s'appliquer sur l'évolution de carrière. Cependant, changer le mode d'évaluation est un challenge.

Ce qui peut aider le manager dans la mise en place des bonnes pratiques en matière de prévention des risques psychosociaux c'est :

1. Le travail personnel afin de ne pas se sentir coupable d'appliquer pour soi les bonnes pratiques.
2. Le support de son manager.

Peu de contacts autour du bien-être des travailleurs sont réalisés entre le manager et les différentes instances présentes dans le programme de well-being (conseiller en prévention, ressources humaines, réseau de vigilance). Lors de la mise en place du réseau de vigilance, pendant les réunions visant à montrer l'évolution de l'entreprise en terme de statistiques, chacun pouvait prendre connaissance des actions mises en place par le réseau de vigilance et le comité de pilotage. Après 5 ans, il n'y a plus d'informations sur ce sujet. Il est pourtant nécessaire de rappeler que la problématique du bien-être au travail est toujours présente. Les managers ont l'impression que le sujet est moins vivant qu'avant. La question qui se pose est dès lors de savoir comment maintenir un tel projet en vie, comment permettre que l'attention sur le bien-être au travail se poursuive. Une forme de rappel consiste à faire passer des enquêtes en lignes. Ça permet de rappeler que le bien-être existe toujours.

2 | Case 2 : soins de santé, 4 500 employés - analyse des risques, cadre clair, climat de confiance, collaboration

2.1 Brève présentation de l'organisation

L'organisation est un groupe hospitalier composé de plusieurs cliniques, polycliniques et maisons de repos situés sur différents sites. Elle emploie plus de 4 500 salariés auxquels s'ajoutent plus de 900 indépendants.

2.2 Structure concernant le bien-être au travail et les caractéristiques de la politique de bien-être

Au début des années 2000, la direction traduit déjà un intérêt tangible dans la gestion des problématiques afférentes à la souffrance au travail dans le milieu hospitalier. Des psychologues du personnel sont ainsi invités à intervenir dans la gestion de certaines problématiques constatées ou proposer des recommandations en matière de prévention. S'il existe une réelle sensibilité à la problématique des risques psychosociaux, les interventions ne sont pas structurées. Le cadre légal de 2004 va permettre d'introduire une formalisation déterminante. Le premier choix auquel a été confronté la direction du groupe a été de définir si la fonction de conseiller en prévention aspects psychosociaux devait être internalisée ou externalisée. A l'époque, une certaine résistance existait au niveau du département des ressources humaines qui percevait peu l'utilité de la fonction par rapport à son coût. Les importantes perspectives de croissance structurelle et en terme d'effectif ont décidé le groupe à internaliser la fonction au sein d'une unité de prévention attachée au Service interne pour la prévention et la protection au travail (SIPP).

Actuellement le Service interne prévention gère de façon autonome une moyenne située entre soixante et septante dossiers par an, seuls 3 à 4 dossiers doivent, pour des raisons spécifiques, être externalisés vers un Service externe pour la prévention et la protection au travail (SEPP).

2.3 Mise en place d'une stratégie de prévention durable des RPS

Le conseiller en prévention souligne l'importance de plusieurs facteurs dans la bonne poursuite de ses missions. Sur une perspective à long terme ces éléments ont été déterminants et jouent actuellement un effet facilitateur dans la mise en place des pratiques de prévention. Le premier facteur est la nécessité de pouvoir constamment communiquer afin de donner un cadre clair et structuré au niveau des pratiques et interventions et de créer le climat de confiance nécessaire afin que les différentes parties adhèrent au projet. Le second facteur déterminant est la proche collaboration avec les ressources humaines devenues au quotidien l'un des interlocuteurs privilégiés du conseiller en prévention aspect psychosociaux. Une collaboration effective demande également de construire une relation de confiance entre les deux interlocuteurs. Un troisième facteur est l'opportunité, par son intégration au sein du SIPP, d'articuler les aspects psychosociaux avec les autres aspects de la prévention (sécurité, analyse des postes de travail, ergonomie). L'approche intégrée fournissant des informations plus

que pertinentes pour mieux appréhender et comprendre les problématiques afférentes au niveau psychosocial. Enfin, un élément fondamental a été la volonté de l'organisation d'institutionnaliser les pratiques de prévention des risques psychosociaux en les formalisant.

L'analyse des risques est le premier maillon du processus de prévention et de gestion des risques psychosociaux. Le point de départ a donc été de déterminer un cadre formalisé qui définit les modalités de déploiement de l'analyse. Compte tenu des spécificités des différentes structures composant le groupe hospitalier, les analyses spécifiques sont préférées à une analyse globale a priori qui s'étendrait de façon standardisée et simultanée à toute l'organisation. Le cadre de déploiement de cette pratique est toutefois identique pour chaque analyse, il a été validé à la fois par la direction et par les partenaires sociaux et le Comité pour la prévention et la protection au travail (CPPT) en est informé. L'objectif est de fixer une base de règles communément admises (par les employeurs et les représentants des travailleurs) afin de faciliter les échanges et de bénéficier d'une procédure dont la transparence (préciser qui est impliqué dans les différentes étapes, qui reçoit les résultats, comment sera effectué le suivi des actions, etc.) contribue à l'adhésion et à l'instauration d'un climat de confiance.

- Les principes généraux de fonctionnement déterminent le cadre de la proposition ou de la demande d'une analyse de risque spécifique (par exemple pour un service, un département, etc.). La demande peut avoir pour origine l'interpellation des partenaires sociaux ou de la ligne hiérarchique qui détectent ou constatent un risque ou une problématique sur le terrain. La demande peut également avoir pour origine une recommandation du conseiller en prévention ou de la médecine du travail qui constate par exemple un accroissement des demandes individuelles de travailleurs provenant d'un même collectif.
- Le cadre prévoit alors qu'un comité de pilotage soit composé. Il comprend le conseiller en prévention des aspects psychosociaux, le conseiller en prévention sécurité (qui sera habituellement la personne chargée du suivi auprès du CPPT des actions donnant suite à l'analyse), un/des représentant(s) de la ligne hiérarchique du site, un représentant des ressources humaines (important surtout si le service audité est transversal à différents sites), et des représentants des travailleurs (élu au CPPT) dans le cas particulier où la demande provient du CPPT. Ce comité est actif dès le départ du projet d'analyse, il recevra en primauté les résultats d'analyse dont la collecte, l'analyse et le rapport sont réalisés par le conseiller en prévention aspect psychosociaux. Il sera également impliqué dans la définition du plan d'action ainsi que dans le suivi de celle-ci (généralement sur une durée de 6 mois à 1 an ou dans certains cas jusqu'au moment où la situation est jugée comme normalisée et que les effets des actions sont pérennisés).
- La méthodologie d'analyse n'est pas figée par le cadre et peut-être adaptée selon les situations selon l'expertise du conseiller en prévention (choix d'une méthode qualitative par entretien individuel ou de groupe ou encore quantitative par questionnaire). Par contre sont définis clairement les éléments mesurés, la méthode de traitement des données collectées, les personnes qui recevront les résultats, etc. afin d'assurer toute transparence dans la démarche. Les garanties éthiques (confidentialité, anonymisation des résultats) sont aussi nécessaires pour établir un climat de confiance nécessaire à la participation. Ce travail de clarification est prépondérant afin d'obtenir l'adhésion durable des partenaires sociaux qui parfois pourraient par exemple percevoir des différences entre leur sentiment sur la situation construit sur base d'un échantillonnage de témoignages et les résultats produits par l'analyse du Conseiller en prévention qui auditionne l'ensemble de la population concernée.

Au-delà des démarches spécifiques d'analyse et de plan d'action, l'unité de prévention a construit plusieurs initiatives plus transversales de mesure de prévention. Récemment l'organisation a procédé à un inventaire des mesures actives en son sein, on décompte ainsi plus de trente mesures de prévention primaire, une dizaine de mesures de préventions secondaires et près de 5 mesures de préventions tertiaires dont voici quelques exemples :

- Rédaction d'un engagement formel dans lequel la Direction Générale affirme de façon concrète sa volonté de mettre en œuvre une politique de bien-être pour le personnel.
- Cycle de formation obligatoire pour toutes les personnes de la ligne hiérarchique axé sur le management humain à la gestion des conflits, gestion du changement, etc.
- Communication des ressources humaines insistant sur les principes de 'bons' comportements souhaités au travail.
- Communication et affichage destiné à sensibiliser les visiteurs et visant à prévenir les agressions.
- Communication institutionnelle informant du dispositif d'aide interne et externe pour tout travailleur en mal-être au travail (en lien direct avec AR de 2014).
- Site intranet dédié au bien-être au travail avec articulation SIPP, aspects légaux et ressources humaines.
- Veille continue sur base d'indicateurs internes (absentéisme, accident de travail, taux de rotation, grève, plaintes formelles ou informelles, etc.) : sur base de cette évaluation, une analyse des risques psychosociaux spécifique peut-être proposée pour préciser les difficultés et envisager des actions.
- Système de communication (brève) mensuelle développé par le SIPP qui lie les aspects sécurité et bien-être.
- Groupe de travail transversal reprenant les acteurs institutionnels impliqués dans les changements en cours au niveau de l'institution.
- Elaboration d'une méthodologie propre à l'institution assortie d'une procédure dans le cas où une analyse des risques psychosociaux pour une situation de travail spécifique est demandée.
- Groupe de travail spécifiquement en charge d'assurer la continuité, l'adaptation et l'élaboration de tout projet permettant d'améliorer le bien-être psychosocial des travailleurs.
- Groupe de travail chargé d'assurer la continuité, l'adaptation et l'élaboration de tout projet visant le bien-être des indépendants (p.ex. prévention du burn-out chez les médecins).
- Systématisation d'une procédure d'accueil en présentiel des nouveaux travailleurs dans laquelle l'information Bien-Etre est diffusée.

3 | Case 3 : soins de santé, 500-1 000 employés - management participatif, autodiagnostic collectif des points de vigilance

3.1 Brève présentation de l'organisation

Cet établissement de soins de santé regroupe différentes structures spécialisées (service de pédiatrie, service d'urgence (adultes et enfants) centre de réhabilitation locomotrice et neurologique, service de rééducation pédiatrique, ...). Sur site, sont actifs des travailleurs salariés et indépendants, pour une population estimée entre 500 et 999 personnes, qui constituent une diversité de métiers (soins de santé et fonctions supports). L'établissement fait partie d'un groupe hospitalier qui regroupe (suite à une succession de fusions ultérieures) différents hôpitaux, cliniques, polycliniques et maisons de repos. Le groupe hospitalier comprend un SIPP actif sur les différents sites dont les pratiques de prévention sont illustrées dans le cas C de la présente brochure, les pratiques décrites ci-dessous sont donc une spécificité de l'établissement.

3.2 Structure concernant le bien-être au travail et les caractéristiques de la politique de bien-être

À l'origine, la direction de l'établissement a mis en place une cellule d'Humanisation au travail dont la mission principale est de travailler à l'amélioration continue de la prise en charge des patients à travers la mise en œuvre de pratiques professionnelles humanisantes. Cette démarche s'est traduite par un processus participatif et réflexif, soutenu par la direction de l'établissement, qui vise à promouvoir des espaces réflexifs intégrant un dispositif d'autodiagnostic, des propositions d'actions (modification et/ou adaptation de l'organisation du travail), et permettant l'implémentation de ces actions et de boucles de rétroaction (suivi et évaluation des actions). Ce dispositif de management participatif a également une visée formative pour le personnel en termes de compétences psychosociales.

3.3 Mise en place d'une stratégie de prévention durable des RPS

Le type de pratique illustrée ci-dessous provient d'une démarche institutionnelle, propre à la clinique (spécifique par rapport aux plans de prévention globale diffusés dans le groupe). Cette démarche est initiée depuis plus de 10 ans suite à une prérogative de la Direction du site dans une perspective d'amélioration organisationnelle, de gestion dynamique et participative des problématiques professionnelles et également de prévention des 'incidences psychiques' du travail.

Le point de départ est la prise de conscience que la problématique de la souffrance au travail dans le milieu hospitalier provient à la fois de la nature de l'activité (ex. être confronté à la souffrance d'autrui) et de la dimension organisationnelle (ex. mode de gestion, relations professionnelles, charge de travail, etc.). La cellule d'Humanisation au travail a donc mené une réflexion sur les différents dispositifs d'intervention avec une attention particulière portée à la dimension collective et participative permettant à la fois de soutenir les personnes et les équipes tout en renforçant les identités professionnelles propres à chaque métier.

L'organisation a fait appel à l'expert interne ayant travaillé les soubassements méthodologiques des pratiques décrites ci-dessous aux côtés de G. Mendel, psychiatre et anthropologue français, créateur d'une méthodologie d'intervention institutionnelle basée sur le principe de démocratie participative³. Il s'agit d'un type de *dispositif de management participatif*⁴ qui repose sur l'implémentation d'un dispositif organisationnel dont les principales caractéristiques sont (1) la constitution de groupes homogènes de métiers (dans une visée consultative sur les problématiques professionnelles et organisationnelles) et (2) l'instauration d'un système de communication 'indirecte' c'est-à-dire par le biais de comptes-rendus écrits au sein de chaque groupe homogène. Ce dispositif doit être considéré comme un processus pérenne qui s'inscrit dans le fonctionnement organisationnel sur une perspective à long terme (et non comme une intervention ponctuelle et temporaire). Ce processus invite également l'organisation à adopter une dimension plus (largement) consultative et participative de sa gestion.

Dans la pratique, le *dispositif de management participatif* vise, à terme, le développement de l'autonomie des collectifs qui permet un pilotage à distance. Ainsi, des groupes sont constitués en tant que groupes homogènes de métiers. Ces groupes se concertent selon un agenda déterminé (ex. sur base trimestriel), sur des questions relatives au travail et aux difficultés rencontrées (ex. contenu du travail, organisation, ambiance et condition de travail, etc.). La concertation vise la production d'un rapport écrit (dont la responsabilité est portée par le collectif et non des individus) qui sera ensuite communiqué à la ligne hiérarchique. Elle reçoit les rapports des différents groupes et s'engage à donner par écrit une réponse ou un suivi des éléments et préoccupations rapportés par les collaborateurs de terrain.

Cette dynamique rencontre un enjeu majeur du fonctionnement organisationnel en milieu hospitalier. En effet, permettre l'échange et la coopération n'est pas toujours facile compte tenu des différences statutaires favorisant une relation non-égalitaire entre les différents groupes de travailleurs (ex. les médecins vs. le personnel infirmier). Cette opportunité de créer un climat propice à un échange plus égalitaire entre les groupes de métiers est l'un des premiers avantages du dispositif. Les groupes homogènes sont articulés autour d'un principe de co-production (co-rédaction) collégiale et anonymisée des éléments et préoccupations à rapporter à la ligne hiérarchique, elle-même constituée en groupe de pilotage. La participation au groupe se fait sur une base discrétionnaire (volontariat) et ouverte à chacun (tout agent du métier de l'équipe peut y prendre part). Cette expression argumentée et scindée au niveau des groupes homogènes doit garantir une liberté d'expression des participants en limitant l'influence de l'autorité (pas de présence de la hiérarchie au sein des groupes). L'objectif est également de susciter la participation et la créativité. Les échanges sont animés par un intervenant externe au groupe (membre de la cellule Humanisation au travail – en charge de la mise en place de ce processus) qui est le garant de la méthodologie.

Le principe de communication écrite et indirecte permet un échange 'à froid', c'est-à-dire dans un climat plus serein, et crée un système formalisé de communication qui relie la direction et les équipes de terrain. L'ordre du jour des groupes est libre, c'est-à-dire non-imposé par la hiérarchie. Toutefois, afin d'en garantir l'opérationnalité, une limitation du nombre d'éléments portés à l'ordre du jour est requise ainsi que la nécessité d'obtenir le consensus du groupe pour chaque point qui sera communiqué à la ligne hiérarchique.

La ligne hiérarchique remplit le rôle de comité de pilotage du processus. Elle conserve également une option de pouvoir faire des propositions et suggestions auprès des groupes homogènes afin d'obtenir

3 Mendel, G. (2003). Pourquoi la démocratie est en panne: Construire la démocratie participative. Paris: La Découverte.

4 Moreau, JF. (2004). Vers une entreprise démocratique.

leur avis (perspective consultative du management). L'obligation formelle, dans le chef de la hiérarchie, de donner réponses écrites aux éléments portés à leur connaissance par les différents groupes va institutionnaliser (et rendre visible pour chacun) le processus d'articulation des différents métiers.

Un cycle est constitué de l'ensemble des concertations et de la communication des comptes rendus vers le comité de pilotage ainsi que le retour fait par le comité de pilotage vers les groupes métiers. Les cycles se reproduisent à intervalles fixes et réguliers, cette logique permet de dynamiser le pilotage organisationnel. La transparence du processus est également déterminante afin de permettre à chaque collaborateur de dépasser les perceptions subjectives des problématiques individuelles et d'appréhender une réalité plus systémique de l'organisation. Chaque cycle permet, aux groupes homogènes, un processus de rétroactivité sur les décisions et réponses communiquées par la hiérarchie suite aux sollicitations du cycle précédent.

Ce dispositif de concertation, de médiation et d'échange, à travers les groupes homogènes, permet à la fois un autodiagnostic collectif des points de vigilance et problématiques survenant dans l'environnement de travail et également une source de suggestions et recommandations afin de remédier à certaines difficultés ou d'améliorer le fonctionnement de l'organisation. Cela permet également à la direction d'adopter une vision consultative préalable à la prise de décisions ou à l'implémentation de celles-ci.

Afin de permettre plus pratiquement de comprendre la portée du dispositif, deux illustrations sont proposées. Pour le département 1, une trentaine de cycles ont été produits sur une durée de 10 ans. Le processus comprend un comité de pilotage pour 8 groupes métiers. Le processus a permis de prendre des mesures d'adaptation de différents types : réorganisation du travail, adaptation du temps consacré au reporting, régulation du processus de gestion des appels, etc. mais également à l'identification, l'analyse de nouvelles problématiques et la mise en place de ressources dans ces cadres (ex. aide à la gestion des familles et prise en charge des enfants). Pour le département 2, 16 cycles ont eu lieu sur une durée de 6 ans à travers 3 groupes métiers coordonnés par un comité de pilotage. Le travail a débuté sur un constat de certaines difficultés organisationnelles (cloisonnement des services, manque d'équité dans les traitements des collaborateurs (privilèges), ajustement organisationnel 'au coup par coup'). Le travail des collectifs a permis de dégager des solutions pour concevoir un nouveau processus d'aménagement collectif des horaires en fonction de la répartition équitable et mesurée de la charge de travail, et également favoriser au quotidien un management plus participatif qui permet la consultation des collaborateurs et la prise en compte des propositions de terrain.

Même s'il n'est pas directement constitué dans une optique de prévention des risques psychosociaux, ce dispositif rencontre très bien certains enjeux organisationnels déterminants du climat psychosocial dans ce type d'organisation. Il permet à l'ensemble des collaborateurs de se mobiliser, être concertés ou encore de s'exprimer activement sur les propositions d'action et leur mise en œuvre au sein de l'institution. Observons encore que ce dispositif est éprouvé par une certaine pérennité fonctionnelle (en place depuis plus de 10 ans). En dehors des aspects de régulation et de prévention des problématiques psychosociales, le processus a également une importante valeur ajoutée au niveau de la facilitation et de l'amélioration du fonctionnement de l'organisation. Citons, par exemple, quelques initiatives nées des cycles et ayant débouchés sur des effets concrets : mise à disposition de ressources, matériel, articulation entre le service achat et les départements infirmiers dans la définition des caractéristiques techniques et fonctionnelles de l'équipement, révision de la prise en charge des patients et création d'un projet pilote autogéré par une équipe médico-psychosociale, etc.

4 | Case 4 : industrie, 1 000 employés - analyse des risques par département, plan d'action

4.1 Brève présentation de l'organisation

Industrie comptant plus de 1 000 travailleurs.

4.2 Structure concernant le bien-être au travail et les caractéristiques de la politique de bien-être

L'entreprise bénéficie du support interne d'un service psychosocial. Les Conseillers en Prévention Aspects Psychosociaux ont articulé leurs pratiques selon quatre axes.

- *La réalisation d'analyses des risques psychosociaux par secteur/département.* Il est prévu que chaque année, deux départements soient analysés avec suivi des mesures préventives qui auront été appliquées. Cette manière de procéder a été réfléchi suite à des difficultés rencontrées dans la conduite des programmes de prévention basés sur une analyse globale et a priori des risques psychosociaux sur l'ensemble de l'entreprise. En effet, les résultats des analyses quantitatives sur l'ensemble des secteurs et départements étaient difficilement transposables en solutions pratiques. Aussi le délai entre l'analyse, la production des résultats, la réflexion sur les propositions de plans d'action et la mise en place de ceux-ci ne favorisaient pas réellement l'effectivité des mesures et la réactivité nécessaire pour faire face aux problématiques constatées. Il a donc été décidé de proposer une approche plus qualitative et spécifique au niveau du recueil des données. Cette approche permet plus de contacts directs entre le service Psychosocial et les différents acteurs de l'entreprise (Direction, ligne hiérarchique, partenaires sociaux et travailleurs). Elle permet aussi une réflexion plus pragmatique quant à la détermination de mesures préventives concrètes et 'sur mesure'. Elle facilite le suivi des actions sur le terrain. Les étapes du processus d'analyse de risques par secteur/département a été présenté en Comité pour la Prévention et la Protection au Travail (CPPT). Celles-ci servent donc de trame pour les projets d'analyses des risques menés dans l'entreprise.
- *Le suivi des dossiers psychosociaux avec accord préalable du travailleur concerné.* Une coordination régulière existe avec le service de Médecine du travail et/ou avec le service des Ressources Humaines. Ces coordinations ont pour objectif de déterminer un suivi et éventuellement la prise d'action(s) en vue d'améliorer la situation du travailleur concerné.
- *Le processus de retour au travail des travailleurs absents de longue durée.* Une coordination existe, selon les cas entre les services Ressources Humaines, le service Psychosocial et le service de Médecine du travail. Une coordination est également réalisée avec la hiérarchie directe du travailleur concerné. L'objectif est de mettre en place des conditions et un contexte facilitant la réintégration du travailleur. Selon les cas et le souhait du travailleur, des entretiens ponctuels peuvent être fixés avec le service Psychosocial pour suivre l'évolution de ce retour au travail.
- *La sensibilisation du personnel aux risques psychosociaux.* Cette sensibilisation peut prendre plusieurs formes (sessions, documents d'informations), en fonction du public cible.

4.3 Mise en place d'une stratégie de prévention durable des RPS

4.3.1 Prévention collective

L'analyse des risques psychosociaux se fait sur base d'analyses spécifiques focalisées sur un secteur/département. Il est prévu qu'à terme, les différents départements de l'entreprise soient analysés au niveau des RPS. Le comité de pilotage de ces analyses est assimilé au CPPT restreint. Il s'agit d'une émanation du CPPT ordinaire (représentant de l'employeur, des travailleurs, SIPPT sécurité, médecine travail, RPS). Cette façon de procéder permet des échanges plus efficaces entre les participants du CPPT restreint comparativement aux réunions plénières du CPPT. Le CPPT restreint détermine les deux secteurs/départements à analyser pour l'année. La priorité est donnée aux secteurs/départements se trouvant en une situation délicate d'un point de vue psychosocial. Si une demande d'analyse spécifique pour un autre département est déposée, elle est aussi prise en considération.

Les étapes de l'analyse de risques par secteur/département sont les suivantes :

1. Analyse de la demande et rencontres préparatoires entre le service Psychosocial, la hiérarchie du secteur concerné, et les représentants du personnel.
2. Elaboration de la méthodologie et planning de déploiement de la méthodologie. Le planning de récolte des données est convenu avec la ligne hiérarchique du département. La méthodologie repose principalement sur des entretiens individuels. Elle vise à mettre en exergue les perceptions des travailleurs quant aux contraintes auxquelles ils sont confrontés. Il en est de même pour les principales ressources dont ils disposent. Lors des entretiens, les cinq composantes des risques psychosociaux (5T : l'organisation du travail, le contenu du travail, les conditions de travail, les conditions de vie au travail et les relations interpersonnelles au travail) sont prises en considération.
3. Rédaction du rapport des résultats par le service Psychosocial (données collectives et anonymes). Ce rapport présente une analyse des informations recueillies sur base de différents critères génériques (par exemple les cinq composantes des risques psychosociaux (5T)). Le rapport est à destination de l'employeur. La ligne hiérarchique en a également connaissance. Après un débriefing sur les résultats mis en évidence, les propositions des mesures préventives sont ensuite rédigées et présentées à l'employeur et à la ligne hiérarchique. Une réflexion est engagée sur les actions à mettre en place. Le service Psychosocial peut être amené à collaborer à cette réflexion, selon les cas. En pratique, la ligne hiérarchique (n+1 et n+2 en règle générale) est amenée à déterminer et mettre en place les actions concrètes, en accord avec l'employeur. Le service Psychosocial, peut apporter un support à la hiérarchie dans la préparation du plan d'action ou dans certaines étapes de suivi de l'efficacité des mesures, selon les cas.
4. Présentation des résultats et des recommandations du service Psychosocial au CPPT restreint. La hiérarchie du département/secteur visé par l'analyse est présente à la réunion. Le plan d'action qui sera mis en place est ensuite présenté par la hiérarchie au CPPT restreint (que fait-on, quand, qui est responsable de l'action, quel suivi, etc.).
5. Présentation au personnel des résultats et des mesures préventives qui seront appliquées. Le service Psychosocial présente les résultats et la hiérarchie présente le plan d'action. Les partenaires sociaux et les Ressources Humaines sont invités à la session de présentation.
6. Processus de suivi et d'évaluation des mesures. Le CPPT restreint suit les avancées du plan d'action et a un retour d'informations quant à l'efficacité des mesures. Le service Psychosocial, peut être amené à réaliser un suivi sur le terrain auprès des travailleurs du département/secteur (cf. état des lieux de leur vécu et de l'effet perçu des mesures préventives appliquées). Un feedback collectif est fait auprès de la hiérarchie. Si nécessaire des actions correctives peuvent ainsi être envisagées. Le CPPT restreint reçoit également ce feedback. Il est informé des actions correctives qui en ont découlé.

Ce processus permet de clarifier, pour chaque partie, la manière dont les problématiques afférentes aux risques psychosociaux sont gérées au niveau de l'entreprise pour ce type de démarche. L'approche qualitative utilisée jusqu'à présent et le processus sous-jacent ont pour avantage de faciliter les contacts internes et la mise en place d'actions pragmatiques et sur mesure.

Les principaux facteurs favorisant relevés par le service Psychosocial sont l'adhésion et le support de la ligne hiérarchique et des partenaires sociaux dans l'approche et la participation des travailleurs et l'adhésion des partenaires sociaux. Les facteurs bloquants sont principalement les ressources en personnel au niveau du service psychosocial et quelques fois un manque d'adhésion ou de support de certains acteurs au sein de l'entreprise.

A côté de ces analyses de risques spécifiques, des actions de sensibilisation aux RPS sont prévues. Les managers de proximité sont un des publics cibles. Des sensibilisations en la matière sont prévues pour ces travailleurs. Le service Psychosocial est présent lors de ces sessions de sensibilisation (cf. visibilité du service et possibilité de contact direct avec les managers de terrain). D'autres démarches sont prévues comme la rédaction de dépliants pratiques sur certaines matières visant les RPS.

4.3.2 Prévention individuelle

Une autre caractéristique des pratiques est la collaboration du service Psychosocial avec le service des Ressources humaines et le service de Médecine du Travail. Pour les dossiers psychosociaux, cette coordination est *subordonnée à l'accord du travailleur-demandeur*. Elle peut avoir lieu de manière mensuelle, voire être plus fréquente, selon les besoins. Ceci permet d'informer et d'impliquer les responsables opérationnels des Ressources Humaines dans l'évolution de la situation du travailleur ayant accepté que sa situation soit expliquée. Une meilleure réactivité est ainsi rendue possible par ce biais.

Dans une même perspective, l'encadrement du parcours de réintégration des travailleurs absents de longue durée est prévu via une articulation entre ces différents services.

Ce processus, qui est en début d'application, prévoit trois étapes successives. La première est le maintien du lien entre l'entreprise avec le travailleur durant son incapacité de travail, avec l'accord préalable de celui-ci. Ce lien est assuré par le service Psychosocial. La seconde étape est une coordination ponctuelle entre le service Psychosocial et le service des Ressources humaines en vue de la réintégration de la personne. La troisième étape est la coordination entre le service Psychosocial, le service des Ressources Humaines (responsables opérationnels) et le travailleur prochainement réintégré ou réintégré depuis peu en vue du suivi de sa situation. Des coordinations directes entre le service Ressources Humaines et la hiérarchie du travailleur réintégrant le travail ont également lieu. L'objectif du processus est de créer les conditions maximisant la réussite du retour au travail de la personne.

4.3.3 Le service des Ressources Humaines à parole

Le service des Ressources Humaines collabore avec le médecin du travail et le service de prévention et protection du travail en interne principalement dans deux types de cas.

- Dans la réintégration des travailleurs après une absence de longue durée. Les services RH et SIPP se coordonnent régulièrement afin d'assurer le retour opérationnel du travailleur. Il est important tant pour l'entreprise que pour le travailleur d'aboutir à un succès. Il convient donc d'envisager la meilleure solution pour toutes les parties. Cela peut se traduire par des aménagements d'horaires, des changements de fonction dans le même département voire il peut être préférable d'envisager un changement de département.

Lors d'une réintégration après une longue absence, la relation avec le médecin du travail est essentielle car il faut s'assurer de l'adéquation du travailleur avec son poste de travail. Ensemble, les trois services (RH, médecin du travail et conseiller en prévention) se concertent pour garantir la meilleure solution pour le travailleur. La participation des différents services peut néanmoins dépendre de la raison de l'absence. S'il s'agit d'une difficulté physique ou psychosociale, certains partenaires seront sollicités plus que d'autres.

Outre la bonne santé du travailleur, la réussite d'un retour dépend de deux facteurs. D'une part, de la motivation du travailleur à réintégrer l'entreprise. Le fait notamment de se sentir attendu et soutenu par ses collègues est un moteur de succès. D'autre part, il est important de préparer ou d'aménager l'environnement au retour du travailleur via d'abord la sensibilisation puis la participation du manager direct dans la mise en place du projet de retour.

- Deuxièmement, la collaboration entre les Ressources Humaines et les différents services de prévention interne s'inscrit dans le soutien aux travailleurs toujours actifs dans l'entreprise. Les actions prises peuvent être tant préventives que correctrices. Sur demande du travailleur, le médecin du travail, la ligne hiérarchique ou encore les conseillers en prévention aspects psychosociaux sollicitent les Ressources Humaines afin d'envisager des actions d'aide vers le travailleur. Les thématiques concernées peuvent être liées à l'aménagement horaire, à une mobilité réduite temporaire ou encore à des contraintes physiques. Enfin, les RH et le SIPP peuvent être sollicités lors de difficultés relationnelles au sein d'un département ou d'une équipe. Les Ressources Humaines doivent dès lors faire des propositions d'actions qui soient acceptables et acceptées par les parties prenantes.

En entreprise, les conseillers en prévention ont une réelle action préventive via la sensibilisation aux risques psychosociaux. Cette sensibilisation peut se faire via de la documentation écrite ou via des séances d'informations dispensées aux travailleurs ou à la ligne hiérarchique. Le but étant de relayer les bonnes pratiques et d'apprendre la ligne hiérarchique à identifier les situations à risque.

Enfin, le SIPP intervient également dans le cadre d'analyses des risques psychosociaux. Le rôle des conseillers en prévention aspects psychosociaux est alors de mener l'analyse complète d'un service ou d'un département puis de soumettre un ensemble de pistes d'actions correctrices avec l'aide de la hiérarchie concernée et/ou des Ressources humaines.

Quelle que soit la problématique rencontrée, pour qu'une voie d'amélioration se mette correctement en place, il est important que toutes les parties adhèrent à la solution proposée. De plus, au plus tôt la situation à risque est identifiée, meilleures sont les chances de réussite. Il faut donc une communication rapide qui permet d'identifier les problèmes avant qu'ils ne se dégradent et favoriser la prévention. Même s'il est moins aisé d'intervenir face à une problématique médicale, la disponibilité et l'ouverture au dialogue des intervenants en entreprise sont deux facteurs importants pour éviter qu'une situation ne se détériore. Sur les thématiques humaines, il est difficile d'écrire une FAQ qui permettrait d'associer à un problème une solution déterminée fonctionnant à chaque fois. Bien souvent, ce qui peut convenir à un travailleur n'aidera pas un autre travailleur confronté au même problème. Il s'agit donc de comprendre le problème et le contexte de chacun pour proposer une solution adaptée. En tant que Ressource Humaine, il est aussi important de trouver un compromis entre la solution idéale pour l'individu, la solution idéale pour l'entreprise (qui est face à des contraintes industrielles, financières...) et les obligations légales. Dans la pratique quotidienne, on ne peut qu'insister sur l'importance de former les managers. Travailler sur la réduction des risques psychosociaux mais également sur la diminution de l'absentéisme demandent un intérêt particulier du management envers l'environnement de travail et l'intégration des individus. On attend des managers actuels qu'ils soient adaptatifs et attentifs aux différences interindividuelles car ils jouent également un rôle important dans la prévention des risques.

4.3.4 Un manager à la parole

La personne qui témoigne dans les lignes suivantes est un manager dirigeant une équipe comprenant entre 100 et 200 ouvriers. D'autres cadres font la liaison entre lui et les ouvriers.

Dans la prévention des risques psychosociaux, deux procédures peuvent être distinguées. Un premier type, plus formel, est imposé par la loi. Il comprend les analyses de risques, les personnes de confiance, le service Interne de Prévention et Protection au travail, le Service Externe de Prévention et Protection au travail, le médecin du travail ainsi que les managers. Chacun doit répondre à des rôles définis par la législation.

En plus de ce cadre formel, il est du devoir de chaque collaborateur de réfléchir sur le bien-être de chacun. Une bonne pratique en matière de prévention des risques psychosociaux passe par deux mots clés :

- *Confiance* : il est important que les travailleurs se sentent suffisamment en confiance avec le manager pour venir parler de leurs difficultés. Le manager doit donc prendre un maximum d'actions pour gagner et maintenir la confiance de ses ouvriers. En tant que manager, j'essaie de faire comprendre à mes ouvriers que sans eux, je ne suis rien. C'est eux qui fournissent le travail. En échange de ce qu'ils font pour moi, je les aide à mon tour en m'occupant de leurs difficultés.
- *Communication* : il est important en tant que manager de communiquer et de mettre au courant les travailleurs des événements qui se produisent. Ce constat est d'autant plus vrai, qu'à l'heure de l'informatisation, ce qui auparavant restait entre deux personnes s'étend rapidement à l'ensemble du personnel. Les rumeurs et les bruits de couloirs se répandent très vite. Ils peuvent parfois avoir un effet néfaste sur le bien-être du travailleur. De plus, pour communiquer à son collègue, l'utilisation du mail ou du téléphone est privilégiée au contact direct. Il devient dès lors important d'insister sur une méthode de communication en face à face. Il faut également pouvoir écouter les difficultés du travailleur qui vient nous voir.

Il existe deux natures des risques psychosociaux : ce qui touche au stress (le travailleur a beaucoup de travail) et ce qui touche au relationnel (conflit, harcèlement). Dans le deuxième cas, c'est difficile d'intervenir parce que le manager n'en entend pas toujours parler. Si un ouvrier vient voir son manager sur une problématique de harcèlement, il faut pouvoir l'écouter, fournir des solutions et lui proposer d'en parler avec les autres pour régler le problème. Si le harcèlement est physique et que le manager le voit, il peut intervenir directement. Certains comportements sont tolérés dans l'entreprise et d'autres non. Cependant, dans le cas de harcèlement psychologique ou sexuel, c'est plus compliqué. Comment trouver la vérité alors que ce qui paraît harcèlement pour l'un, ne le sera probablement pas pour l'autre ? Si le travailleur ne veut pas en parler aux autres ouvriers alors le manager devrait probablement le renvoyer vers un assistant social ou un conseiller en prévention.

Enfin, il faut aussi gérer la fonction des cadres intermédiaires. Si une personne vient vers le N+2 avant d'aller trouver son manager direct, ça signifie qu'elle n'a pas confiance en ce dernier. Il est donc important de favoriser aussi la relation entre le manager et l'ouvrier. Néanmoins, il n'est pas facile d'aligner tout le monde. Les cadres arrivent souvent dans leur fonction parce qu'ils ont des compétences techniques importantes. Malheureusement, ils n'ont pas toujours des compétences managériales. Ils ne savent donc pas toujours gérer une équipe. Il faut dès lors pouvoir les convaincre, les accompagner et s'assurer que chacun ait bien compris les directives pour fournir un meilleur encadrement.

Récemment une analyse des risques évaluant les indicateurs du bien-être (sécurité, santé, conditions de travail, risques psychosociaux) a été réalisée. Afin d'avoir un maximum de participants, il faut les convaincre de répondre à l'enquête. Une possibilité d'inciter la participation réside dans la promesse d'un retour sur les résultats de l'analyse. Toutefois, ce n'est pas toujours une mince affaire car d'autres managers ne souhaitent pas transmettre les informations. Il faut donc beaucoup de persévérance pour les convaincre.

4.3.4.1 Sensibilisation des managers

Les outils de sensibilisations sont bloqués aux délégués et managers. Ils n'arrivent jamais à la base. Bien que ce soit un bon début d'en discuter avec l'encadrement, il faut pousser l'intervention jusqu'à la base. Il est en effet important de cibler tous les niveaux de l'entreprise car la société change. L'éducation est différente. La technologie change également. Les travailleurs ont moins peur de la hiérarchie. Ils osent parler plus franchement et les managers ne sont pas habitués à ces comportements. Ils rencontrent parfois des difficultés à parler avec leurs ouvriers. Pourtant, il faut pouvoir communiquer avec les ouvriers. Chacun est bien éduqué mais selon des valeurs différentes. Il faut donc pouvoir les rééduquer avec les valeurs de l'entreprise. Il n'y a pourtant jamais de team building pour les ouvriers. Des sessions de quatre heures par an pourraient être mises en place afin de présenter, par exemple, un cas de harcèlement et d'en discuter ouvertement. Qu'est-ce qui est acceptable et qu'est-ce qui ne l'est pas ?

Pour le moment, un flyer présentant brièvement le harcèlement est attaché à la fiche de paie mais les ouvriers ne le lisent probablement pas. Ici, les ouvriers aiment discuter, il faut donc privilégier une méthode qui met l'accent sur la discussion. Une autre démarche qui pourrait être possible est de réunir une fois par an l'ensemble du personnel dans un auditoire pour communiquer directement au personnel. Un facteur qui bloque l'installation d'un tel programme est la perte de productivité qui pourrait être engendrée suite à l'arrêt de la production pendant quatre heures par an. Cependant, la perte n'est-elle pas plus importante lorsque le harcèlement est présent ? En augmentant le bien-être du travailleur, la productivité augmentera aussi.

4.3.4.2 Gérer les retours après une absence de longue durée

Il n'existe pas encore de procédure clairement définie auprès du travailleur pour gérer les absences de longue durée. Pourtant, elle serait à définir. Afin de traiter ces absences, il faut d'abord comprendre la cause de l'absence si c'est possible. Certains organismes soumis au secret médical peuvent demander la raison de l'absence au médecin généraliste. Ils peuvent dès lors classer l'information dans des catégories (ex : infections virales, maladie liée au travail, ...). Si la cause est liée au travail, l'entreprise peut dès lors savoir qu'il faut réagir. Lors d'une absence de longue durée, il faut peut-être prendre contact avec la personne pendant l'absence et même aller chez la personne pour la voir en face à face.

5 | Case 5 : industrie, 250-500 employés - personnes de confiance, analyse des risques

5.1 Brève présentation de l'organisation

Il s'agit ici d'une industrie extractive comportant entre 250 et 499 travailleurs dont 75% d'ouvriers et 25% d'employés. L'activité de l'entreprise couvre l'extraction, la transformation du matériel et la vente vers des entreprises et des entrepreneurs. L'industrie est composée de plusieurs départements englobant en moyenne 80 travailleurs.

5.2 Structure concernant le bien-être au travail et les caractéristiques de la politique de bien-être

Le CPPT est le principal organe impliqué dans la gestion du bien-être au travail. Le Directeur des Ressources Humaines propose en Juin 2014 de créer un groupe de travail autour de la gestion des risques psychosociaux dans le but de répondre à l'obligation légale d'intégrer la gestion des risques psychosociaux dans le fonctionnement de l'entreprise. Ce groupe sera dès lors piloté par le Directeur des Ressources Humaines. En 2015, quatre personnes de confiance sont formées. Le Service Interne de Prévention et Protection au travail s'occupe principalement de la politique de prévention en matière de santé et de sécurité au travail. En effet, au vu de l'activité réalisée par l'entreprise, la protection et la sécurité des travailleurs est un enjeu majeur de la politique de bien-être au travail. Cette politique privilégie donc la prévention des accidents et l'ergonomie physique. Le Service Externe de Prévention et Protection au travail gère les visites médicales qui ont lieu une fois par an pour chaque ouvrier.

5.3 Mise en place d'une stratégie de prévention durable des RPS

Les phases illustrées ici proviennent de deux projets différents : d'une part deux analyses des risques psychosociaux et la traduction des résultats en plan d'actions ; d'autre part, l'implémentation d'une réunion trimestrielle regroupant les quatre personnes de confiance.

A la suite de nouvelles obligations légales, La Direction des Ressources Humaine propose de lancer un groupe de travail composé d'une personne du SIPP, d'une personne de confiance et de représentants des travailleurs. Ce groupe de travail conduit à la mise en place d'une analyse des risques psychosociaux en Juillet 2015. Cette analyse vise un département de 80 personnes, département qui comptabilisait au moment de l'enquête le plus haut taux d'absentéisme. Les caractéristiques de la population ouvrière devaient être prises en compte dans l'élaboration de l'analyse de risques. En effet, lire et écrire s'avère difficile pour certains travailleurs. Afin de pouvoir entendre l'avis de chacun, le groupe de travail a privilégié des questionnaires papiers à remplir en séances collectives. Le conseiller en prévention externe était alors chargé de lire toutes les questions permettant de guider les personnes qui pourraient avoir plus de difficultés. Un courrier a préalablement été envoyé aux travailleurs les informant du contexte entourant l'enquête qui allait avoir lieu.

Deux séances collectives ont ainsi été réalisées permettant à chacun de compléter le questionnaire ARISPO. Le questionnaire ARISPO utilisé a été proposé par le Service Externe de Prévention et Protection au travail. Ce questionnaire permettait d'aborder un large volet en matière de risques psychosociaux. En dehors du Service Externe de Prévention et Protection au travail, peu d'autres aides ont été sollicitées.

Les travailleurs n'ayant pas eu l'occasion d'être présents aux séances collectives pouvaient compléter le questionnaire par la suite. L'organisation de l'enquête sous forme de séances en augmentait son coût et le temps d'analyse des résultats par la suite mais permettait d'atteindre chaque travailleur. Le soutien des représentants des travailleurs et l'obligation légale sous-jacente à l'analyse des risques ont créé un contexte favorable à l'installation d'un tel processus. Par ailleurs, la ligne hiérarchique a participé au lancement de l'analyse et a, par la suite, été principal acteur dans la proposition et la mise en place d'actions en réponse aux résultats de l'analyse.

Alors qu'il était attendu que les plaintes relevées mettent l'accent sur des conditions physiques en raison de la particularité du métier exercé, la charge physique, si elle est reconnue difficile est acceptée comme telle par les travailleurs. D'autres aspects plus problématiques ont été relevés comme la communication sur les changements d'horaires et les changements de postes.

La démarche participative étant peu inscrite dans la culture de l'entreprise, les représentants des travailleurs ont proposé peu de pistes d'actions. Les actions ont surtout été suggérées par la Direction des Ressources Humaines et la ligne hiérarchique. La décision des plans d'action est réalisée en Mars 2016. Il faudra attendre plus ou moins un an pour que les décisions soient implémentées et que les travailleurs en soient informés. L'implication de la ligne hiérarchique a été un facteur déterminant dans la réussite de ces plans d'action.

Suite au retour satisfaisant de cette première analyse des risques, le groupe de travail relance en 2017 une seconde analyse sur un plus grand nombre de participants. La communication, l'organisation et le soutien des différents organes impliqués se réalise de la même façon qu'en 2015. Ils feront appel à Provikmo en tant que Service Externe de Protection et Prévention au travail. Le questionnaire (Well-being Survey Provikmo) amené par Provikmo bien que différent du précédent sera accepté étant donné qu'il englobe les mêmes domaines que ceux étudiés en 2015. Sur cette seconde étude, le taux de participation atteint 77%. La mise en place des actions dépendra dès lors des résultats qui en découleront. Par rapport à l'analyse menée en 2015, la rapidité du suivi et le délai avant de communiquer sur les résultats de l'enquête pourraient être améliorés.

En parallèle de cette analyse, un deuxième projet concernant la prévention des risques psychosociaux voit le jour. Aucuns liens n'existent a priori entre les deux pratiques. En 2015, quatre personnes de confiance sont formées. Le choix des personnes de confiance permet de tenir compte de la population des travailleurs. Ainsi, deux ouvriers et deux employés sont sélectionnés. Il est en effet probable qu'un ouvrier puisse plus facilement parler à un autre ouvrier. De même, un employé aura peut-être plus confiance en un autre employé. Les travailleurs étant majoritairement des hommes, trois hommes et une femme ont été choisis comme personnes de confiance. Le conseiller externe en prévention aspect psychosociaux a évalué le potentiel des candidats en tant que personne de confiance.

En 2016, le SIPP lance une cellule de réunion et de supervision des personnes de confiance. Cette cellule se regroupe une fois par trimestre et une fois par an. Le conseiller en prévention externe participe à chaque réunion mais il intervient surtout lors de la réunion annuelle pour une supervision. Si pour la première supervision en 2017, le choix des personnes de confiance se portait vers une supervision en interne, il est possible d'envisager des supervisions externes permettant de rencontrer d'autres personnes de confiance provenant de différents horizons.

Les réunions trimestrielles visent deux objectifs. Dans un premier temps, la cellule permet de passer en revue les informations recueillies sur le trimestre. Elle permet ainsi le suivi d'un tableau de la charge

psychosociale, tableau qui existait déjà avant l'installation de la cellule mais qui a été alimenté et amélioré par les personnes de confiance. Ce tableau de la charge psychosociale sert d'indicateur après chaque trimestre et permet de prendre la température avant le rapport annuel envoyé par le Service de Prévention et Protection au travail. Dans un deuxième temps, cette cellule permet aux personnes de confiance d'échanger entre elles et de communiquer sur certains cas rencontrés. Certains travailleurs consultant plusieurs personnes de confiance, l'échange au sein de la cellule de supervision facilite l'écoute et l'encadrement qui peuvent être donnés au travailleur. Ces réunions font également office de formations continuées pour les personnes de confiance.

Recrutées et formées en même temps, les personnes de confiance étaient bien conscientes qu'elles allaient avoir leurs premières interventions au moment où la cellule s'est créée. Elles étaient donc demandeuses de faire le point. La mise en place de la cellule correspond ainsi à une attente. Un flash sécurité présentait les personnes de confiance et leur rôle. La réunion est mentionnée dans les rapports mensuels du SIPP. Toutefois, il est difficile de savoir avec précision dans quelle mesure les travailleurs sont au courant de l'existence de cette cellule.

Les personnes de confiance sont facilement sollicitées dans l'entreprise, même dans des situations qui dépassent leur rôle. Par ailleurs, le nombre restreint de demandes d'interventions formelles via le service externe de protection et prévention au travail tend à valider l'efficacité des actions prises en place par l'entreprise.

6 | Case 6 : services (média), 100 employés - analyse des risques processus participatif

6.1 Brève présentation de l'organisation

Cette entreprise est active dans le secteur des médias. Elle fournit de l'information sur les actualités nationales et internationales dans différents domaines : économie et finance, politique, faits divers, sports, culture, etc. Actuellement l'entreprise compte un peu plus d'une centaine d'employés.

6.2 Structure concernant le bien-être au travail et les caractéristiques de la politique de bien-être

L'entreprise dispose d'un organe paritaire (Comité pour la prévention et la protection au travail) et est affiliée à un Service externe de prévention et protection au travail (SEPP).

6.3 Mise en place d'une stratégie de prévention durable des RPS

Suite à la demande des partenaires sociaux qui constataient une recrudescence des problèmes rencontrés par le personnel (stress, surcharge de travail, heures supplémentaires et horaires mal adaptés, etc.) et des conséquences en résultant (épouement), une analyse des risques globale sur l'ensemble des collaborateurs de l'entreprise est décidée en Comité pour la prévention et la protection au travail (CPPT). La direction, bien qu'elle n'est pas à l'origine de l'instigation de l'analyse, se montre à l'écoute et soutient le projet.

L'analyse est déléguée à un intervenant externe (SEPP) qui propose sa propre méthodologie d'analyse des risques psychosociaux. Les élus du CPPT sont particulièrement actifs dans la sensibilisation et le travail préalable au lancement de l'enquête, ainsi ils cosignent en front commun la lettre de communication et démontrent leur support au projet d'analyse. Cette communication vers le personnel insiste sur plusieurs éléments déterminants :

- L'enquête fait suite à une demande expresse de vos représentants syndicaux suite à une constatation de la multiplication inquiétante de personnes en souffrance au travail.
- L'enquête est confiée à un intervenant externe neutre.
- La confidentialité et l'anonymat de vos réponses sont garantis.
- La nécessité pour obtenir une image la plus fidèle et complète possible de la charge psychosociale de s'assurer lors de l'enquête la participation d'une majorité des travailleurs.
- Le caractère déterminant de la solidité de ce diagnostic pour élaborer ensuite avec la direction des plans d'action pertinents pour améliorer nos conditions de travail.

Le questionnaire est diffusé à l'ensemble des collaborateurs et le taux de participation à l'enquête atteint les 90%. Certains éléments sont plutôt positifs (par exemple fort engagement des collaborateurs, faible absentéisme), toutefois les résultats pointent différents éléments sensibles ou à risque comme les conflits de rôle, la cadence de travail, la conciliation vie-privée vie professionnelle, le manque de communication, etc. Ces facteurs de risque provoquent une augmentation du stress ressenti ainsi que des difficultés de récupération chez certains collaborateurs. Sous l'encadrement du

conseiller en prévention du service externe, le CPPT prévoit de mettre en place des groupes de deux personnes (un représentant de l'employeur et un représentant du personnel), chaque duo aura la mission de travailler sur des propositions pour améliorer ou prévenir les éléments relevés comme sensibles lors de l'analyse. L'analyse des risques ayant eu une portée relativement quantitative, les groupes de travail ont décidé de compléter avec une approche qualitative complémentaire (à travers des groupes de discussion) afin de mieux comprendre la problématique investiguée et de proposer des pistes d'actions.

Des groupes sont donc constitués pour travailler sur la proposition de pistes d'action à travers plusieurs thématiques génériques : (1) Horaire de travail (organisation des horaires trop variable) et télétravail, (2) Amélioration de la qualité de la communication de la Direction vers le personnel, (3) Répartition de la charge de travail (sentiment d'iniquité dans la répartition actuelle), (4) Difficulté de concentration dans les open-spaces (niveau important de bruits). Le travail des groupes est actuellement en cours (depuis fin 2017), certaines améliorations ont déjà été réalisées (aménagement de zone d'isolement dans l'open space, travail de clarification sur la communication organisationnelle, stabilisation de certains horaires, etc. toutefois le processus n'est pas encore actuellement suffisamment abouti (et des actions restent à produire) pour en apprécier les effets. Toutefois, les principales améliorations sont attendue sur le plan de la communication tant entre les membres du personnel qu'avec la direction. Il est à noter que la direction refuse toute mesure structurelle onéreuse. Il en résulte donc que les propositions viennent des travailleurs et doivent être réalisées avec une marge de manœuvre très réduite.

En supplément de ces groupes de travail basés sur les résultats de l'analyse de risque, le CPPT a également pris une initiative concernant la visibilité de la fonction personne de confiance de l'entreprise en diffusant de l'information pédagogique sur :

- les personnes de confiance (Présentation des deux personnes de confiance de l'entreprise) ;
- leur rôle: (1) Soutenir le conseiller en prévention dans sa lutte contre la violence, le harcèlement moral, le harcèlement sexuel et les aspects psychosociaux au travail. (2) S'occuper d'accueillir les personnes qui estiment être victimes d'un tel comportement et les aider à chercher des solutions. Leur mission est limitée à la procédure informelle. Dans ce cadre, les personnes de confiance écoutent le travailleur et lui rendent un avis ou, mettent en place une intervention avec la participation d'une autre personne (employeur, responsable de la ligne hiérarchique) ou organisent une conciliation entre les parties concernées en cas de problème relationnel. (...) etc. ;
- leur autonomie (agissent seules dans les situations qu'elles traitent sans recevoir d'ordre de qui-conque) ;
- le principe de confidentialité dans l'exercice de leurs fonctions.

7 | Case 7 : soins de santé, 250 employés - culture organisationnelle

7.1 Brève présentation de l'organisation

Cet établissement travaillant dans le secteur de la santé comprend plusieurs fédérations réparties sur différentes régions. Ces fédérations ont une autonomie importante dans leur décision. Un organe central rassemble les groupes afin de les soutenir et de les accompagner. Toutefois, ce dernier n'a pas de pouvoir hiérarchique. Environ 250 personnes travaillent dans l'organisation.

7.2 Structure concernant le bien-être au travail et les caractéristiques de la politique de bien-être

Le bien-être a toujours été une thématique qui intéressait l'organisation. Toutefois, les actions mises en place jusqu'à très récemment ne suivaient pas une vision globale sur le long terme. Afin de remédier à cette difficulté, le projet a été confié à un chargé de projets dans le but de coordonner les missions autour du bien-être des travailleurs. Depuis lors, un groupe de travail constitué de 7 à 8 représentants provenant de différentes fédérations a vu le jour. L'objectif de ce dernier est de discuter autour des aspects stratégiques de la politique de bien-être au travail et d'apporter des recommandations. Le collège des directeurs valide les propositions avant que le chargé de mission sur le bien-être des travailleurs ne les opérationnalise.

7.3 Mise en place d'une stratégie de prévention durable des RPS

La description suivante s'axe essentiellement sur la mise en place d'actions et leur mise en relation à travers une politique du bien-être plus générale.

Le projet prend racine dans deux constats différents :

1. L'organisation souhaite consacrer de l'énergie et déployer des moyens pour que chaque travailleur se sente bien dans sa peau.
2. Régulièrement, l'établissement diffuse des informations sur la santé. Lorsque le thème choisi fut le bien-être au travail, l'organisation s'est rendue compte que les actions à entreprendre étaient encore nombreuses, y compris dans l'établissement même. Pour rester cohérent avec leur philosophie et devenir un exemple en terme de bien-être au travail, il fallait porter une action en interne.

Suite à une décision de la direction, un poste visant à coordonner la mission du bien-être au travail ainsi qu'un groupe de travail sont créés. L'objectif premier de ce groupe est de définir une politique de bien-être au travail de telle manière à créer du sens entre les différentes démarches mises en place. L'objectif de ce groupe de travail est aussi de suivre des indicateurs de bien-être et d'émettre des recommandations. Jusqu'alors, les actions étaient entreprises séparément, parfois trop proches dans le temps, parfois trop éloignées ou encore répétitives. Aussi, afin d'augmenter l'impact des décisions, une vision commune devait être créée.

Afin de déterminer les pistes d'actions prioritaires, le groupe de travail est reparti de deux sources d'informations :

1. Des évaluations et des recommandations découlant de focus groupes organisés par Arista en 2015.
2. D'une enquête auprès des travailleurs réalisés à l'aide de questionnaires en ligne conçu par le service marketing à laquelle le taux de réponse était satisfaisant (entre 60 et 70).

De ces informations, le groupe de travail a mis en place et réfléchi encore à des pistes d'actions. Parmi celles qui sont déjà à l'œuvre, on peut citer :

- La possibilité d'un coaching en interne pour les travailleurs qui le désirent ; réalisé par le chargé de projet sur le bien-être au travail. Le responsable du travailleur est au courant d'un tel accompagnement.
- L'accès au développement individuel à travers des formations tant techniques que comportementales
- La mise en place de groupes de paroles pour permettre au travailleur en contact avec les clients de s'exprimer sans chercher à tout prix un résultat. Par ailleurs, notons que ce groupe de parole réunit des membres d'une même équipe qui n'ont pas toujours la possibilité de se rencontrer.
- Malgré les dispositifs mis en place, les travailleurs n'en font pas systématiquement la demande car l'accès à de tel dispositif prend du temps, temps qui n'est pas toujours disponible face à la charge de travail importante.

D'autres réflexions concernant les actions à mettre en place sont en cours telle que :

- Trouver un équilibre sur le niveau d'autonomie des différentes structures.
- Travailler sur la charge de travail et les priorités.
- Travailler sur la mobilisation interne.
- Trouver un équilibre vie privée/vie professionnelle.
- Définir une procédure d'accompagnement de la reprise du travail après une absence de longue durée.
- Encadrer un plans d'action santé : sensibilisation de manière ludique et actions mises en place autour de thématiques telles que le sport, le sommeil ou encore l'alimentation. Afin de pouvoir mener une intervention efficace, chacun de ces projets sera développé de telle manière à permettre une cohérence entre les actions mises en place. Par exemple, si une séance de sensibilisation sur un thème donné est envisagée, elle sera accompagnée d'actions, de changements sur le même thème.
- Augmenter la visibilité des personnes de confiance dont le rôle n'est pas toujours connu.
- Outil d'autodiagnostic du bien-être au sein de l'équipe et création d'un plan d'actions basé sur les priorités identifiées par l'équipe elle-même. Dans un premier temps les membres de l'équipe rempliraient un questionnaire bien-être de manière individuelle. Les infos seraient compilées par le service RH qui donnerait un feedback global, base d'une réflexion commune en équipe. Ce qui permet une action individuelle (sur base du questionnaire, une prise de conscience personnelle peut avoir lieu), un action collective (l'équipe construit un plan d'action en commun) et une réponse organisationnelle (les informations récoltées par le service RH peuvent alimenter des actions au niveau de l'entreprise).

Pour ces différentes actions en dehors des focus groupes organisés par Arista, l'établissement n'a reçu aucune aide externe. Néanmoins, il n'est pas exclu à l'avenir de faire appel à une collaboration pour implémenter certaines réflexions. Les réflexions sont essentiellement basées sur la réalité du terrain alors que les lectures et les informations provenant d'Arista et du SPF servent essentiellement d'outils de veille.

Une difficulté inhérente à l'établissement est l'autonomie des différentes fédérations qui sont libres d'accepter ou de refuser toute proposition mais également la diversité des visions et des lieux géographiques résultant de la pluralité des fédérations. Si la direction accueille positivement le projet, il faut pouvoir argumenter lorsque l'action nécessite une mobilisation financière ou du personnel importante. En effet, la charge de travail ayant augmenté alors que les finances diminuent, la mobilisation est parfois difficilement envisageable. Toutefois, le soutien de différents organes et des gens qui attachent de l'importance au projet facilitent l'implémentation des actions. La communication autour des différents projets n'a pas encore été réalisée. Le groupe de travail attend la validation des différentes réflexions avant de communiquer sur les décisions prises.

8 | Case 8 : services (commerciales), 60 employés - communication et sensibilisation, analyse des risques quantitatif et qualitatif, plan d'action

8.1 Brève présentation de l'organisation

Les pratiques présentées ci-dessous se situent au niveau de filiales commerciales d'un groupe international du secteur de production chimique industrielle. Les filiales commerciales sont constituées de différentes structures de taille limitée (entre 17 et 5 personnes par filiale) localisées dans différents pays (principalement en Europe), qui constituent un effectif global dont la taille est estimée à un peu plus de 60 personnes. Les missions de ces filiales sont la commercialisation des produits fabriqués par les différents sites de production du groupe industriel. La direction centrale des filiales commerciales est localisée en Belgique.

8.2 Structure concernant le bien-être au travail et les caractéristiques de la politique de bien-être

Le groupe comprend plusieurs usines situées sur différents sites. Le site industriel belge est un des principaux sites de production et également le site d'implantation du siège de la direction du groupe. L'initiative de la démarche, trouve son origine dans la volonté du Service Interne de Prévention et Protection au travail (Health Management) et de la Direction des Ressources Humaines d'étendre la stratégie de prévention des risques psychosociaux - amélioration du bien-être au travail déployée sur les différents sites de production en Belgique aux autres composantes du groupe. Cette perspective tend à étendre et homogénéiser les pratiques mises en œuvre (sensibilisation, analyses des risques à priori sur base d'une méthodologie quantitative - traduction des résultats en l'implémentation d'un plan d'action et mise en œuvre de ces mesures) aux autres sites situés en dehors du territoire belge mais vise également des collaborateurs des filiales commerciales dont certains collaborateurs sont actifs sur le Benelux et d'autres détachés au sein de différentes filiales situées à l'international.

Dans le cadre de ce projet spécifique, une collaboration étroite a été nécessaire entre les différents départements : Service Interne de Prévention et Protection au travail (Health Management : dans ce cas représenté par le Médecin du travail), la Direction des Ressources Humaines et le Sales Management afin d'activement dynamiser et soutenir le processus dans ces différentes phases. A cette fin un comité de pilotage restreint est composé (responsable du Health Management et Responsable Commercial avec l'appui du Directeur des RH). Une attention particulière est également portée sur l'implication et la mobilisation du personnel des filiales commerciales durant les différentes phases.

8.3 Mise en place d'une stratégie de prévention durable des RPS

Les phases illustrées dans ce cas sont relatives à la sensibilisation, l'analyse et l'implémentation des résultats dans un plan d'action. Le projet d'étendre les pratiques de préventions des risques psychosociaux depuis la Belgique vers les différentes filiales commerciales rencontre deux principaux obstacles. Le premier est la distance géographique et l'éclatement des structures composées par des équipes restreintes (entre 17 et 5 personnes) situées dans divers pays en Europe (pour environ 80 pourcent de l'effectif) et hors Europe. Cet obstacle rend difficile la mobilisation commune sur un

projet participatif mené depuis le siège central. Le second est la taille restreinte des filiales qui limite intrinsèquement l'utilisation de la méthode d'analyse des risques diffusée jusqu'à présent au sein des sites de production, l'un des objectifs étant, outre d'étendre la stratégie bien-être, d'homogénéiser la méthodologie déployée.

8.3.1 Sensibilisation/préliminaire/pré-diagnostic

Sensibiliser et mobiliser des collaborateurs répartis dans des petites structures au fonctionnement distinct est le premier enjeu auquel le comité de pilotage s'est confronté. La sensibilisation s'est faite à travers plusieurs leviers. Une première lettre officielle provenant du groupe est émise par le Health Management pour mobiliser les collaborateurs sur la problématique du bien-être au travail et présenter le projet d'enquête (analyse des risques par questionnaire). Cette communication est directement relayée par la direction des filiales qui appuie ainsi le projet et demande également au manager de chaque filiale de prévoir, lors de réunions d'équipe formalisées, un point d'information sur ce projet et d'insister sur l'importance de participer à la démarche.

8.3.2 L'analyse de risques

Compte tenu du type de professions (commerciaux et administration des ventes) et de l'éclatement géographique des collaborateurs, une étude participative via une plateforme online est privilégiée. La méthodologie déployée visant à garantir une homogénéité de la stratégie du groupe en matière d'analyse des risques psychosociaux et du bien-être au travail, le comité de pilotage décide de coupler une base commune de l'analyse quantitative déployée généralement sur les sites industriels avec des compléments qualitatifs focalisés sur des aspects sensibles des métiers actifs dans les filiales commerciales. Pour les aspects quantitatifs (visant l'évaluation du niveau des facteurs de risques présents dans l'environnement de travail et du niveau de risque ressenti par le travailleur) le recours à un expert externe et l'utilisation d'un questionnaire⁵ est choisi par le comité de pilotage. Pour le volet qualitatif, plus spécifique aux métiers visés, une dizaine de questions ouvertes à réponses libres sont soumises aux collaborateurs des filiales en parallèle au questionnaire quantitatif. Des suggestions de thématiques sont émises par chaque prenant part au comité de pilotage : le Health Management et la Direction des Filiales (sur base des éléments remontés par la ligne hiérarchique). Les thématiques proposées sont ensuite évaluées et retenues collégalement par le comité de pilotage.

Cette approche qualitative spécifique vise à permettre d'adresser efficacement les préoccupations des collaborateurs des filiales commerciales. Elle inclut différents aspects organisationnels susceptibles d'impacter la qualité de vie au travail des collaborateurs. Pour exemple : quelle est l'importance du sentiment d'appartenance au groupe ; quelle satisfaction par rapport au système d'information et au partages de l'information entre les différentes entités (communication, networking) ; quel est le niveau d'autonomie professionnelle dans la réalisation des missions ; certains aspects matériels (bureau,

5 Le WOCCQ (Working Conditions and Control Questionnaire)[®] est une méthode de diagnostic collectif des risques psychosociaux liés au travail. Elle a été mise au point par Isabelle Hansez, responsable de l'Unité de Valorisation des Ressources Humaines (VALORH) de l'Université de Liège. Il s'agit d'un ensemble de questionnaires permettant de mesurer simultanément le niveau de stimulation et de stress (niveau de risque) et les facteurs de l'environnement de travail sources de stress et/ou de stimulation (facteurs de risque). Le déploiement de cette méthode rend possible l'identification de groupes à risque au sein de toute entreprise et par extension l'élaboration et la planification d'une stratégie de prévention ciblée. L'outil Wocccq[®] est aujourd'hui largement reconnu en Belgique et en France. Il a ainsi été diffusé auprès des professionnels de la santé au travail par le biais de formations à distance (plus de 300 personnes formées à ce jour) et à travers le développement d'un réseau de licenciés/intervenants (plus de 400 personnes licenciées à ce jour). Les données recueillies dans les différents milieux étudiés sont introduites dans une base de données (actuellement, celle-ci comprend plus de 50 000 sujets tant francophones que néerlandophones issus de différents domaines d'activité: secteur privé de production, privé de service, santé, etc.). Ces normes permettent un référentiel de comparaison pour les entreprises. Plus d'informations : <http://www.wocccq.be/>

home-office, etc.) ; la relation par rapport au management à distance ; l'équilibre entre leurs vies professionnelle et privée ; les aspects sécurités (déplacements, etc.) ainsi que leurs suggestions d'amélioration du bien-être au travail.

La participation globale des filiales est proche des 50,00% ce qui, compte tenu de la disparité de la population expliquée ci-dessus, est un résultat confortant. Les résultats quantitatifs traduisent une configuration plutôt rassurante avec de très nombreux points d'appui et peu de points de vigilance ou de difficultés aiguës (ou seulement dans un nombre limité d'entités clairement déterminées). Si les résultats de l'analyse qualitative ne remettent aucunement en cause les éléments quantifiés, ils permettent d'enrichir l'approche et surtout de souligner plusieurs pistes potentielles pour une amélioration continuée des conditions de travail. Les situations rapportées par les participants constituent également une source utile d'information pour apprécier l'avancement des actions en cours visant la facilitation et l'amélioration des processus organisationnels (ex. satisfaction par rapport au travail réalisé au niveau du système informatique).

8.3.3 Traduction de l'analyse des risques vers un plan global de prévention

L'implémentation du plan d'action a été réalisée en deux phases. Durant la première, après avoir travaillé à l'interprétation et l'intégration des résultats (avec l'aide de l'expert externe sollicité pour la mise en place de la méthodologie d'analyse de risques), le comité de pilotage (responsable du Health Management et Responsable Commercial avec l'appui du Directeur des RH) a défini, sur cette base, 9 axes d'actions qui ont ensuite été classées en fonction de l'urgence de réalisation et de leurs faisabilités (marge de manœuvre de l'organisation pour réaliser l'action compte tenu du contexte et des moyens disponibles). Ainsi 6 actions sont déterminées comme prioritaires (à réaliser en priorité sur un planning défini et renforcement des efforts pour les actions en cours de réalisation) et 3 comme des challenges à rencontrer à travers différentes mesures dont les implications et effets portent sur le long terme.

La seconde a couplé la communication des résultats vers le personnel avec la discussion (confrontation) des 9 mesures proposées. L'effectif limité des collaborateurs répartis par filiales offre une intéressante opportunité d'implication participative. Cela a été réalisé à travers différentes sessions de communication et d'échange entre les membres du comité de pilotage et les collaborateurs des filiales (à ce niveau tous les membres étaient conviés à ces sessions interactives – vidéo-conférence). Différentes sessions (à distance) ont été proposées en fonction de la langue ou de la zone géographique des filiales. La session se déroulait en trois phases: présentation des résultats (par l'expert externe), présentation des pistes d'actions (par le responsable commercial) et discussion: précisions, validation ou amendement des modalités pratiques sous-jacentes aux actions projetées. Ces échanges ont permis de consolider les pistes d'actions (sur base d'une formalisation ex. que fait-on, comment, qui est impliqué, sur quelle période et comment assurer un suivi ou une rétroaction sur les résultats obtenus) et d'obtenir une meilleure adhésion des filiales. Le taux de participation des collaborateurs à ces sessions est supérieur à celui de l'enquête ce qui démontre également l'intérêt de cette pratique pour favoriser l'implication des collaborateurs ainsi que l'adéquation des mesures décidées.

9 | Case 9 : services (transport), 1 500 employés - analyse des risque, plan d'action

9.1 Brève présentation de l'organisation

L'entreprise active dans le secteur du transport et de la logistique compte plus de 1 500 travailleurs actifs. Le site constitue une compagnie de l'une des plus grandes sociétés de livraison express au monde.

9.2 Structure concernant le bien-être au travail et les caractéristiques de la politique de bien-être

L'origine de la démarche vient d'une opportunité saisie par la Direction des Ressources Humaines dans le cadre d'un projet de recherche scientifique. Ayant été informée du projet de recherche scientifique, la Direction RH de l'entreprise et l'équipe chargée de recherche conviennent d'un projet de déployer une enquête sur la charge psychosociale des collaborateurs. Ce projet rencontre les besoins de la Direction des Ressources Humaines (dans le cadre des obligations légales) : mettre en place une démarche d'analyse des risques psychosociaux et ceux du chargé de recherche : collecter des données à des fins de publications scientifiques.

9.3 Mise en place d'une stratégie de prévention durable des RPS

Le type de pratique illustré dans ce cas, renvoie à l'analyse de risque, la traduction des résultats de l'analyse en un plan d'action et enfin la mise en place et le suivi de ces actions.

Les partenaires sociaux sont informés en transparence de la démarche, tant sur la procédure que sur le contenu de la méthodologie projetée. Ainsi il est prévu que l'équipe de recherche puisse présenter les résultats de l'enquête et les recommandations au Comité pour la Prévention et la Protection au Travail (CPPT), à la Direction des Ressources Humaines et au Comité de Direction. La délégation syndicale accueille positivement le projet d'enquête.

9.3.1 L'analyse de risques

L'analyse de la charge psychosociale est réalisée sur base d'un questionnaire composée de différentes échelles provenant, pour la plupart, de la littérature scientifique en matière de bien-être au travail (charge de travail, pression temporelle, engagement organisationnel, support organisationnel, autonomie, burn-out, etc.).

L'enquête est diffusée auprès de l'ensemble des collaborateurs. Afin de dynamiser la participation, des ateliers sont organisés durant les heures de travail (principalement de nuit) et animés par l'équipe chargée de la recherche. Cependant, malgré le support de la hiérarchie et des représentants du personnel, la participation reste limitée à environ 40,00%. Le principal obstacle à l'accroissement de la participation est la contrainte opérationnelle de ne pouvoir facilement libérer les opérateurs durant leur journée de travail sur une durée suffisante à la complétion du questionnaire.

Les résultats et des premières pistes de recommandation ont été présentés en 2015 aux différentes instances (Comité pour la Prévention et la Protection au Travail (CPPT), Direction des Ressources Humaines et Comité de Direction). Les résultats ont été reçus favorablement avec un sentiment d'objectivation de la problématique grâce à une méthode standardisée et pilotée par un intervenant neutre. Il est à noter que 5 axes de recommandations ont été proposés et seront pris en considération au niveau de la construction du plan d'action. Une période de latence entre la présentation des résultats et l'élaboration du plan d'action est observée suite à des changements au niveau des Ressources Humaines.

9.3.2 Traduction des résultats de l'analyse des risques vers un plan global de prévention

La Direction des Ressources Humaines pilote l'élaboration, la mise en place et le suivi du plan d'action. Les différentes propositions sont présentées au Comité pour la prévention et la protection au travail (CPPT).

Les 5 axes du plan d'action sont définis en octobre 2016, construits essentiellement sur base des résultats de l'enquête et sur les recommandations des experts et la mise en place des mesures seront étalées sur une durée de 2 ans.

9.3.3 Mise en place et suivi du plan global de prévention

Le premier axe concerne l'établissement d'un réseau de personnes de confiance qui, jusqu'à lors, était inexistant. Il existait sur ce principe une résistance des partenaires sociaux plutôt méfiants par rapport au rôle du réseau des personnes de confiance et de l'articulation par rapport à leur propre rôle. Un travail important d'information et de consultation, réalisé par les Ressources Humaines, a été nécessaire afin d'obtenir leur approbation sur le projet. Les personnes de confiance sont recrutées sur base d'un appel à candidature et ensuite sélectionnées à travers une évaluation fournie par un expert du Service Externe de Prévention et de Protection au Travail. Au total le réseau compte seize personnes de confiance réparties équitablement en fonction de leur genre, statut et département.

Le second axe est la mise en place de sessions de sensibilisation proposées à l'ensemble de la ligne hiérarchique, c'est-à-dire aux chefs d'équipe (team-leader), managers, senior managers et top managers, au total 11 sessions pour un public d'environ 150 personnes. L'objectif de ces sessions est de travailler sur la problématique des perceptions de sentiment d'injustice et de manque de reconnaissance exprimés par les collaborateurs lors de l'enquête. Ces sessions de formation au leadership sont conceptualisées et encadrées par les Ressources Humaines. Elles sont dispensées par un duo constitué d'une personne des Ressources Humaines et un encadrant opérationnel reconnu pour ses compétences de leadership. Dans l'articulation du duo d'animateurs, la composante théorique et pédagogique est assurée par le collaborateur des Ressources Humaines et la composante pratique (expérience de terrain) est assurée par le représentant opérationnel de la ligne hiérarchique. Les sessions sont rendues obligatoires, compte tenu des difficultés opérationnelles pour mobiliser les collaborateurs, le déploiement est prévu sur une durée d'un an et demi. Le choix d'internaliser l'ensemble de ce processus est surtout la conséquence de la volonté de pouvoir fournir un accompagnement sur le long terme des managers formés (qui ne se limite pas à la seule session de sensibilisation).

Le troisième axe concerne également une formation ciblant la ligne hiérarchique. Son objet est, dans une visée préventive, de leur fournir un cadre de référence permettant de mieux identifier, chez leurs collaborateurs, les signes précurseurs et les symptômes de stress et burn-out. L'objectif est de leur

permettre d'avoir une grille de lecture pour détecter les personnes à risque ou en difficulté. Pour ce projet, il est fait appel à un formateur externe.

Le quatrième axe vise à sensibiliser l'ensemble du personnel à une meilleure gestion de l'information (principalement la gestion des e-mails). Une formation à la gestion de l'information et de la productivité est constituée afin de permettre à chaque collaborateur une gestion plus efficace de l'information. Une version test de cette formation (diffusée en e-learning) est en cours de validation (phase test) au sein du département Ressources Humaines.

Le cinquième axe concerne la mise à disposition d'un Programme d'aide aux employés. Accessible à tous les travailleurs de l'entreprise, ce système, sous forme d'une assurance, propose de bénéficier d'un numéro d'appel disponible 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7. Ce point de contact permet en cas de problèmes avérés d'ordre privé (par exemple incendie ou sinistre de l'habitation, problème important avec un enfant, dettes, etc.) d'obtenir une écoute, un conseil ainsi que la mise à disposition de ressources (ex. assurance juridique, séances de psychothérapie, médiation de dettes, conseil financier, etc.). Ce programme ne vise donc pas à répondre aux problématiques professionnelles (rôle du réseau des personnes de confiance) mais cible plutôt la mise à disposition de ressources qui constituent une base permettant d'aider ponctuellement un collaborateur confronté à un problème d'ordre privé. Le principe ne vise toutefois pas à résoudre le problème sur le long terme mais à permettre à la personne confrontée à ce type de problématique d'ordre privé, d'émerger et de disposer de premiers jalons pour résoudre ou affronter la situation.

10 | Case 10 : services (enseignement), 5 500 employés - groupe de travail multidisciplinaire

10.1 Brève présentation de l'organisation

Cet établissement est actif dans les matières d'enseignement supérieur, de recherche et de production scientifique. Il est constitué d'un groupement de diverses structures (facultés, écoles, instituts, centres de recherche, départements et unités) formant un ensemble cohérent sous une même égide administrative centralisée. Au total, l'institution rassemble plus de 5 500 collaborateurs de différents statuts (enseignants, chercheurs, personnel administratif, technique et ouvrier) qui professent dans diverses disciplines et sont répartis à travers plusieurs sites géographiquement distincts.

10.2 Structure concernant le bien-être au travail et les caractéristiques de la politique de bien-être

Une cellule bien-être psychosociale a été créée il y a cinq ans. Elle est composée d'une psychologue et d'une assistante sociale. La compétence de cette cellule couvre les matières relatives aux risques psychosociaux et les principales missions confiées relèvent d'interventions institutionnelles (participer activement au programme visant le diagnostic, l'analyse, la prévention et la remédiation des risques psychosociaux et assurer l'information et la sensibilisation sur ces matières vers le personnel) et individuelles (proposer une assistance aux agents en situation de mal-être au travail).

Historiquement (lors de sa création) la cellule était attachée à l'administration des ressources humaines avant d'être détachée vers le service interne de prévention et de protection au travail de l'institution.

Actuellement, pour l'institution, les aspects relatifs aux questions en matière des risques psychosociaux sont en partie pris en charge en interne par la Cellule bien-être (attachée au SIPP institutionnel) ou dans certains cas externalisés vers les Conseillers en prévention aspects psychosociaux du Service externe de prévention et de protection au travail (SEPP) auxquels l'institution est affiliée. Les aspects liés aux questions de protection de la santé sont quant à eux principalement gérés par un Service externe de prévention et de protection au travail (SEPP). Les autres aspects de prévention sont principalement gérés par le Service interne de prévention et de protection au travail de l'institution.

10.3 Mise en place d'une stratégie de prévention durable des RPS

Les pratiques développées par la Cellule bien-être sont plutôt orientées vers la priorité donnée aux différentes demandes pouvant venir d'interlocuteurs multiples : partenaires sociaux, Autorités, entités structurelles, responsables de services, ressources humaines, travailleurs individuels, etc. Si elle bénéficie d'un support tangible de l'Administrateur, l'absence d'un plan d'action clairement défini au niveau institutionnel est actuellement un frein à la diffusion transversale ou à la mise en place d'une analyse de risque globale à priori. Cependant, une importante énergie est investie par la cellule bien-être psychosociale pour continuer à progresser dans la mise en place de mesures de sensibilisation et

de prévention et ainsi accroître sa légitimité en la matière auprès des différents interlocuteurs et instances composant l'institution.

Un réseau de cinq personnes de confiance (dont les deux membres de la cellule bien-être) a été mis en place au sein de l'institution. Il est prévu une participation systématique au Comité pour la prévention et protection au travail (CPPT) pour lequel le point « risques psychosociaux » à l'ordre du jour prévoit un retour sur les demandes collectives adressées à la Cellule bien-être, ainsi que les statistiques annuelles des demandes individuelles adressées aux personnes de confiance (ce processus a, pour illustration, permis de mettre en évidence la nécessité de préparer le retour au travail après une absence de longue durée et de débiter la réflexion et la mise en place d'actions avant la parution du nouvel Arrêté Royal – la pratique est décrite ci-dessous).

10.3.1 Sensibilisation/préliminaire/pré-diagnostic

En matière de sensibilisation plusieurs initiatives ont ainsi été mises en place :

- Production de différentes brochures d'information sur divers thèmes et pour divers publics-cibles. Exemple : « bien accueillir un nouveau collaborateur », « informations pour les nouveaux engagés », « travailleurs étrangers », etc.).
- Organisation, en partenariat avec l'Administration des ressources humaines, de séances annuelles de sensibilisation à la thématique des risques psychosociaux à destination du personnel.
- Participation à des séances d'information pour présenter les interlocuteurs de la cellule bien-être ainsi que leur rôle et leurs missions. Participation aux événements organisés par le service interne en matière de prévention (par exemple : Semaine de la prévention). Présenter positivement la thématique est un enjeu majeur afin de faciliter la collaboration avec les différents interlocuteurs de l'institution.

10.3.2 L'analyse de risques

En matière d'analyse des risques, il n'y a actuellement pas encore suffisamment de synergie pour procéder à une analyse globale et a priori des risques psychosociaux à travers l'ensemble des structures institutionnelles. Des initiatives d'analyses spécifiques sont réalisées à différentes échelles :

- Les analyses collectives de petite ampleur (c'est-à-dire à la taille d'une équipe, d'un service) sont principalement réalisées en interne par la cellule bien-être psychosociale avec le support des personnes de confiance. La méthode classiquement déployée consiste en une série d'entretiens individuels/de groupes afin d'identifier les facteurs de risques et de réfléchir aux pistes de solution.
- Les analyses a posteriori sont réalisées par le Service Externe de prévention et de protection au travail avec formation d'un comité de pilotage dans lequel sont impliquées au minimum une personne du Service interne de prévention et protection au travail et une personne de confiance (en plus d'agents de l'entité, ligne hiérarchique, etc.). Actuellement, trois analyses a posteriori ont été menées sur ce modèle dans trois entités distinctes de l'institution.
- Autre initiative en collaboration avec les ressources humaines, la réalisation de « rapport d'étonnement » auprès des nouveaux engagés (via un entretien suite à leur entrée en fonction). Ce processus a été réalisé durant 2 ans et a permis la mise en place d'un recueil de bonnes pratiques en matière d'accueil à destination des chefs de service
- Récemment, un groupe de travail multidisciplinaire axé sur l'identification des situations à risque a été mis en place. Ce groupe est composé de la Cellule bien-être, des personnes de confiance, des Ressources Humaines, du Conseiller en prévention mais également des syndicats, des administrateurs et le Service Juridique.

10.3.3 Traduction des résultats de l'analyse des risques en plan global de prévention

Les trois analyses a posteriori réalisées ont été différemment exploitées dans les entités ciblées, également en fonction de la portée des résultats spécifiques reçus au sein de celles-ci. Des éléments du quotidien (organisation des gardes, procédure d'encodage dans le CRM) ont été revus à des fins d'adaptations et d'amélioration et/ou des groupes de travail sont mis en place sous tutelle du comité de pilotage afin de travailler sur des questions demandant une réflexion plus importante (management, structure et mode de gouvernance au sein de l'entité).

Au-delà des données ressortant d'analyse des risques, d'autres actions ont été prises à l'initiative de la Cellule bien-être pour répondre à des demandes plus spécifiques (partenaires sociaux, administrateur, ressources humaines) :

- Animation de groupe de travail sur la prévention des dysfonctionnements au travail liés à la consommation d'alcool ou d'autres drogues (cf. mise en pratique de la CCT 100).
- Organisation de modules de gestion du stress/relaxation en collaboration avec des intervenants externes à la cellule bien-être (psychologues cliniciens).
- Procédures de médiation réalisées par les personnes de confiance : 8 interventions réalisées entre 2013 et 2017.
- Ebauche d'un Plan d'intervention psychosociale à appliquer en cas d'évènement « critique » (incendie, attentat) destiné au personnel mais également aux tiers présents sur site (étudiants, etc.).

Procédure de préparation du retour au travail après une absence de longue durée couplée avec une réflexion (en cours) sur une procédure concertée avec le Médecin du travail. Bien que la procédure ait été initiée par la Cellule, le service des Ressources Humaines assure dorénavant son bon fonctionnement. Ainsi ce dernier propose actuellement une procédure pour maintenir le contact avec les agents en incapacité de longue durée et pour préparer leur retour au travail dans la mesure où ce retour, après une longue absence, risque de générer des craintes pour ces personnes (travail en retard, confrontation avec les collègues, réaction du responsable, etc.). L'objectif de la préparation du retour est de pouvoir prévenir le risque de rechute suite à cette reprise. La procédure prévoit la proposition d'actions centrées sur le travailleur mais également sur le contexte de travail. Le premier contact est proposé via l'envoi d'un courrier aux personnes absentes depuis au moins six semaines consécutives, les invitant à prendre, s'ils le souhaitent, contact avec les Ressources Humaines. Les modalités d'actions (par exemple entretien sur les appréhensions concernant un retour éventuel) seront activées dans le seul cas où la personne sollicite cette intervention et sont réfléchies en consultation avec cette personne. Dans le même principe, il peut être envisagé d'organiser une rencontre avec la personne responsable pour redéfinir communément les conditions du retour et prévoir des aménagements. Un suivi temporaire « après le retour » peut être proposé par la cellule bien-être psychosocial si la personne en fait la demande. Dans le cas où l'absence semble liée à des problèmes relationnels (avec le responsable du travailleur et/ou au sein de l'équipe de travail) la procédure décrite est adaptée en conséquence. La cellule bien-être psychosociale garantit également aux bénéficiaires que cette procédure est uniquement mise en œuvre dans le cadre de la politique prévention des risques psychosociaux (et ne constitue aucunement une mesure dissimulée de contrôle du travailleur absent).

11 | Case 11 : industrie, 350 employés – engagement, temps et ressources, comité de coordination

11.1 Brève présentation de l'organisation

L'entreprise, cotée en bourse, est spécialisée dans les technologies de production vidéo. L'entreprise a connu ces dernières années une forte croissance qui a également demandé un important effort de recrutement ainsi que d'importants changements structurels dans sa gouvernance. Elle compte actuellement quelques 350 collaborateurs hautement qualifiés et principalement localisés sur un même site (plus de 95% des travailleurs). L'activité professionnelle est réalisée à plus de 90% sur postes informatisés (travail sur écran).

11.2 Structure concernant le bien-être au travail et les caractéristiques de la politique de bien-être

Actuellement, l'entreprise ne comporte pas de Comité pour la prévention et la protection au travail (CPPT). Personne n'ayant jamais posé sa candidature lors des élections sociales, il n'y a pas de représentation syndicale dans l'établissement. Un comité de coordination en charge des problématiques Santé, Sécurité et Bien-être au travail a donc été institué. Celui-ci est composé du Conseiller en prévention de l'entreprise, d'un représentant de la Direction des Ressources Humaines, d'un chargé de communication et de représentants des différents départements opérationnels et supports (représentants des travailleurs et de la ligne hiérarchique). La stratégie privilégiée par l'organisation étant de permettre une gestion de proximité des questions relatives à la santé, sécurité et au bien-être au travail.

L'évolution rapide (croissance structurelle) et les mutations successives de l'entreprise ont, jusqu'à présent, postposé la démarche d'analyse globale à priori des risques psychosociaux. L'entreprise a connu nombre de changements au niveau de sa gouvernance et également au niveau de la croissance de son effectif. La perspective plus stable au niveau de la gouvernance et des Ressources Humaines permettra la réalisation d'une analyse des risques psychosociaux sous-traitée au Service Externe de Protection et de Prévention au travail dans la 1^{ère} moitié de l'année 2018. Un comité de pilotage accompagnera le projet, visiblement ce comité sera constitué des principaux acteurs de l'actuel comité de coordination (Conseiller en prévention, Ressources Humaines et représentant de l'opérationnel et de la ligne hiérarchique).

Avant ce projet d'analyse des risques à priori, et en parallèle au fonctionnement du comité de coordination, sont également pratiquées des analyses de postes (généralement plus orientées vers des questions d'ergonomie voire de sécurité).

11.3 Mise en place d'une stratégie de prévention durable des RPS

Les pratiques exposées ci-dessous sont donc le fruit du travail réalisé par le comité de coordination ou de l'initiative des travailleurs ou de l'employeur.

La Direction Générale est très à l'écoute et supporte activement les recommandations et éléments d'attention qui sont portés à sa connaissance par le comité de coordination en charge des problématiques Santé, Sécurité et Bien-être au travail. Ce qui constitue un très important levier et qui permet la production de solutions adaptées et la gestion efficace, dans un délai raisonnable, des problématiques.

Le comité de coordination compte une dizaine de personnes et se réunit ordinairement une fois tous les mois afin de discuter des thématiques Santé, Sécurité, Bien-être au travail. Le Conseiller en prévention de l'entreprise est responsable de la coordination de ce comité. L'ordre du jour est fixé en collégialité et prévoit de discuter des préoccupations des travailleurs afin de faire des recommandations ou d'instruire, le cas échéant, les problématiques discutées afin de pouvoir prendre les mesures nécessaires pour résoudre le problème ou répondre à la demande. Les thématiques sont diversifiées, citons quelques exemples actuellement rapportés par le conseiller en prévention : aménagement des open-space, mise à disposition sur site d'un parc-vélo, aménagement sur site des vestiaires pour les activités sportives « extra-professionnelles », etc. (Remarquez que l'entreprise vient d'investir une nouvelle infrastructure pour laquelle certains aménagements sont en cours).

Durant sa gestion quotidienne, l'entreprise est attentive aux demandes et besoins de son personnel et opérationnalise une série de pratiques susceptibles d'améliorer le bien-être au travail. Ci-dessous sont décrits quelques exemples de pratiques.

- Le Conseiller en Prévention est également responsable du 'Facility Management' c'est-à-dire la mise à disposition de différentes ressources dans l'environnement de travail (matériels, locaux, etc.). Une importante latitude est laissée au Conseiller en prévention dans sa marge de manœuvre de délivrer les ressources au demandeur ce qui facilite la vitesse et l'adéquation du service proposé.
- L'organisation fonctionne uniquement en horaire libre c'est-à-dire pas de pointage, possibilité de flexibilité horaire et télétravail envisageable en fonction des contraintes.
- L'employeur a privilégié un service traiteur disponible à la cafeteria de l'entreprise (plutôt que l'octroi de titres repas). Il n'y a pas de restaurant d'entreprise, cependant une application permet de choisir des menus traiteurs dans une offre variée. Cette mesure est destinée à favoriser l'échange et le lien entre les collaborateurs en favorisant la convivialité lors des repas.
- L'infrastructure (qui a été conçue dans cette fonction) propose de nombreuses salles de réunion équipées voire des locaux qui permettent de s'isoler pour y travailler.
- Des cycles d'échange sont encouragés afin de faciliter la communication entre les différents services et le partage de connaissances entre les collaborateurs (produits, collaborations, clients, projets, etc.).
- Les travailleurs ont la possibilité de consacrer du temps à des activités sportives (salle de sport, jogging, vélo-tout-terrain, etc.) et de détente (micro-sieste, relaxation). A cette fin, des infrastructures (douches, vestiaires, salle de détente) adaptées et en suffisance sont à disposition à proximité du lieu de travail. Certaines activités sont dédiées à la prévention ; comme par exemple l'organisation de séances d'étirement animées par un professionnel est spécifiquement destinée à prévenir ou remédier aux troubles musculo-squelettiques des personnes travaillant sur un poste informatique.
- La nouvelle infrastructure des bâtiments tente de proposer un cadre et un environnement de travail agréable (par exemple : les « machines » sont isolées des bureaux ce qui préserve du bruit et de la chaleur produits lors de l'exploitation).
- Si la gouvernance de la société a connu plusieurs changements durant les dernières années, une attention particulière a été posée sur la conservation de « l'état d'esprit d'une société plus petite et

ancrée dans sa région » à travers un fonctionnement qui tente de préserver le lien social entre les travailleurs et qui maintient certaines traditions (fêtes du personnel, incentive par département (choix libre pour chaque département), journée Saint-Nicolas pour les familles. Si des adaptations sont réalisées dans le cadre de l'accroissement de la taille de l'organisation, l'entreprise tente, dans la mesure du possible, de respecter ces traditions conviviales (par exemple s'il n'est plus souhaitable que chacun puisse systématiquement organiser un évènement individuel pour son anniversaire, il est prévu chaque mois un repas en présence du Chief executive officer dédié à chaque collaborateur ayant son anniversaire sur ce mois (la participation étant à la discrétion de chaque collaborateur).

- Hors cadre du facility management, une application propose des services divers (commande de titre service repassage, entretien domicile, commande de panier légumes fermiers, etc.) à disposition des travailleurs. Ses services sont sous-traités à des prestataires externes et sont également gérés par des collectifs de travailleur (généralement ceux qui sont à l'initiative du choix de produire le type de service).

12 | Case 12 : industrie, 1 500 employés - analyse des risques, base de soutien

12.1 Brève présentation de l'organisation

Il s'agit d'une industrie manufacturière. Si le groupe est international, les pratiques décrites dans les lignes suivantes se centrent essentiellement sur les sites belges (environ 1 500 personnes).

12.2 Structure concernant le bien-être au travail et les caractéristiques de la politique de bien-être

Au sein de l'industrie, plusieurs services interagissent les uns avec les autres afin d'assurer le bien-être des travailleurs. Le Service Interne de Prévention et Protection au Travail s'occupe de la santé, de la sécurité ainsi que de l'environnement. Il comprend notamment un médecin du travail qui recueille quelques informations psychosociales et qui orientent les travailleurs vers les bonnes personnes. Un infirmier est également présent même s'il gère moins les aspects psychosociaux. Un conseiller en prévention aspects psychosociaux, un ergonome et une personne de confiance travaillent aussi au sein de l'industrie. Enfin le Comité pour la Prévention et Protection au Travail (CPPT) regroupe les différents acteurs, en plus de représentants de la ligne hiérarchique et de représentants des travailleurs. Il intervient notamment dans les suivis des actions par rapport aux analyses des risques effectués.

Une charte Santé-Sécurité-environnement a été rédigée reprenant les obligations de la ligne hiérarchique ainsi que les possibilités offertes au personnel. En 2014, en plus de cette charte, suite au changement de la législation concernant les risques psychosociaux, une brochure explicative a été conçue afin d'expliquer aux travailleurs les différentes lois en matière de santé au travail (explication des procédures formelle et informelle). Cette brochure est remise à chaque nouvel arrivant. Elle est également accessible sur le site intranet de l'entreprise.

12.3 Mise en place d'une stratégie de prévention durable des RPS

Les éléments rédigés dans ce rapport se centrent essentiellement autour de l'analyse des risques. Deux types d'analyse sont ainsi privilégiés par l'entreprise : d'une part, un questionnaire systématique à compléter lors des visites médicales et d'autre part, une analyse ponctuelle visant l'ensemble des travailleurs.

Toutes les personnes qui consultent le médecin du travail sont invitées à remplir un questionnaire visant à mesurer les conditions de travail. Il est réparti en quatre domaines : les relations professionnelles, la cadence (temps de travail, pauses, pression ressentie), l'hygiène de vie (heures de sommeil, consommation d'alcool, de caféine) et des informations médicales. Ce questionnaire a été implémenté à l'ensemble du groupe de manière internationale depuis plus de cinq ans. Le questionnaire est traduit en français et en anglais. L'industrie belge a donc dû mettre en place le recueil de données. Au départ, les syndicats souhaitaient retirer la section sur l'hygiène de vie car les questions qui y sont posées sont plus personnelles. Néanmoins, le document envoyé ne se prêtait pas à un tel retrait. Il a donc été

proposé de rendre facultatives les questions sur l'hygiène de vie. Malgré cette mesure, environ 90% des travailleurs répondent à l'enquête.

Puisque ce questionnaire accompagne la visite chez le médecin du travail, chaque ouvrier a la possibilité de compléter l'enquête au moins une fois par an. Les cadres venant moins souvent chez le médecin du travail remplissent moins le questionnaire. Ce dernier est anonyme. Seuls la secrétaire du service de médecine du travail qui encode les réponses et le médecin du travail peuvent faire le lien entre le questionnaire et le travailleur. Le recueil de ses informations permet de réaliser des statistiques sur le bien-être des travailleurs. Ainsi, ces statistiques ont permis de compléter les résultats du WOCCQ.⁶

Pour bien comprendre, l'utilisation des statistiques via ce questionnaire systématique, nous devons expliquer une analyse des risques globale réalisée une première fois entre 2003 et 2005 et une deuxième fois entre 2015 et 2017. En 2015, cette analyse est demandée par les syndicats à la suite de tensions perceptibles (notamment, des pressions induites par les clients, des problèmes avec les manager et des conflits entre les ouvriers). Le WOCCQ et Le QFT⁷ (visant à évaluer l'ergonomie des différents postes) ont été choisis pour récolter des informations auprès des travailleurs. Les employés et les cadres recevront un lien vers un questionnaire en ligne même s'ils peuvent demander à compléter un questionnaire papier. Les ouvriers ayant moins accès aux ordinateurs recevront à leur domicile un questionnaire papier qu'ils pourront compléter et déposer dans une urne. Si le retour est satisfaisant au niveau des employés et des cadres, le taux de réponses des ouvriers ne l'est pas. Seulement 17% de ces derniers ont répondu à l'enquête. La ligne hiérarchique tente de motiver les travailleurs à répondre aux questionnaires. D'un autre côté, les syndicats bien que demandeurs, préfèrent s'abstenir d'inciter les travailleurs à compléter le questionnaire par peur de les influencer, chacun étant libre de répondre ou non à l'enquête. Malgré les rappels effectués, le taux de réponses chez les ouvriers n'est pas suffisamment important pour pouvoir en tirer des conclusions valides. Aussi, les questionnaires complétés par les ouvriers lors de leur visite chez le médecin du travail se sont avérés un complément précieux au WOCCQ afin de déterminer les départements présentant un risque plus important que d'autres pour les ouvriers. Les réponses au WOCCQ ont suffi pour les employés et les cadres, leur taux de réponses étant satisfaisant.

Lors de l'analyse des risques, il est important d'anticiper certains freins. Une première difficulté réside dans le temps qu'il faut consacrer pour remplir le questionnaire. Ainsi, les cadres et les employés peuvent ne pas prendre le temps de lire le mail reçu et donc ne pas compléter l'enquête en ligne. Ensuite, le temps utilisé pour répondre aux questions (40 minutes pour 100 questions) peut décourager certains travailleurs.

Un deuxième élément à prendre en considération est l'anonymat. En effet, la peur que l'anonymat ne soit pas respecté est souvent présente. Il est donc important d'insister sur les dispositions prises pour conserver l'anonymat. Ainsi, le dispositif en ligne mis en place par l'Université de Liège ne permettait pas de retrouver les personnes qui avaient répondu au questionnaire. Pour les questionnaires papiers, une urne était mise à disposition et le syndicat a insisté pour qu'un expert extérieur

⁶ Le WOCCQ (Working Conditions and Control Questionnaire)® est une méthode de diagnostic collectif des risques psychosociaux liés au travail. Elle a été mise au point par Isabelle Hansez, responsable de l'Unité de Valorisation des Ressources Humaines (VALORH) de l'Université de Liège. Il s'agit d'un ensemble de questionnaires permettant de mesurer simultanément le niveau de stimulation et de stress (niveau de risque) et les facteurs de l'environnement de travail sources de stress et/ou de stimulation (facteurs de risque). Le déploiement de cette méthode rend possible l'identification de groupes à risque au sein de toute entreprise et par extension l'élaboration et la planification d'une stratégie de prévention ciblée. L'outil Wocccq® est aujourd'hui largement reconnu en Belgique et en France. Il a ainsi été diffusé auprès des professionnels de la santé au travail par le biais de formations à distance (plus de 300 personnes formées à ce jour) et à travers le développement d'un réseau de licenciés / intervenants (plus de 400 personnes licenciées à ce jour). Les données recueillies dans les différents milieux étudiés sont introduites dans une base de données (actuellement, celle-ci comprend plus de 50 000 sujets tant francophones que néerlandophones issus de différents domaines d'activité: secteur privé de production, privé de service, santé, etc.). Ces normes permettent un référentiel de comparaison pour les entreprises. Plus d'informations : <http://www.wocccq.be/>

⁷ QFT : Questionnaire Faculté de Travail

soit présent lors du dépouillage. Enfin, il était possible pour les ouvriers qui le désiraient d'obtenir un lien vers le questionnaire en ligne ou pour les employés et cadre d'obtenir une version papier. Cette mesure permettait aux travailleurs qui avaient une crainte par rapport à l'anonymat d'une méthode (en ligne ou papier) de compléter le questionnaire d'une autre manière.

Troisièmement, la compréhension des questions pourrait être un frein à la participation des ouvriers. Il est possible que ne parvenant pas à comprendre le formulaire ou devant y répondre à la main, les ouvriers se soient découragés. Notons, toutefois, que les syndicats étaient présents pour aider les ouvriers à comprendre le questionnaire sans pour autant les influencer dans leurs réponses.

D'autre part, le questionnaire papier a été envoyé à l'aide d'une enveloppe de l'Université de Liège. L'information que l'entreprise commanditait l'enquête n'était donc pas directement visible. Il est envisageable que les travailleurs aient jeté l'enveloppe sans lire toutes les informations.

Une fois que l'analyse des risques est effectuée, il faut encore pouvoir communiquer les résultats au personnel. Au début de la communication la ligne hiérarchique était présente mais les syndicats sont réticents de peur qu'un débat éclate entre la ligne hiérarchique et les travailleurs.

Finalement, afin de favoriser la mise en place des analyses de risques, il est important que tout le monde soit sur la même longueur d'onde et que le projet soit accepté par les différentes parties. Il faut donc pouvoir en parler avant. Il est également nécessaire de pousser le projet, d'aider les travailleurs et de communiquer auprès du personnel (ouvriers, employés et cadres).

Sur base des résultats du WOCCQ, la direction a souhaité mettre en place des groupes de travail pour les secteurs mis en évidence par l'analyse des risques psychosociaux. Outre les travailleurs, le responsable de service, le médecin du travail, la personne de confiance, l'assistante sociale et le conseiller en prévention aspects psychosociaux étaient présents lors de ces réunions. Ces rencontres avaient pour objectif d'affiner les résultats et de d'initier une réflexion quant aux mesures préventives possibles. La détermination et l'application effective des mesures ont été ensuite gérées par la hiérarchie des secteurs concernés.

13 | Case 13: zorg, 40 werknemers - communicatie en organisatiecultuur, geïntegreerd beleid

13.1 Korte voorstelling van de organisatie

Deze organisatie staat in voor de dringende hulpverlening (eerste hulp bij ongevallen, dringende medische hulpverlening en acute psychosociale opvang bij levensbedreigende situaties) binnen de haven van Antwerpen en maakt deel uit van een overkoepelende organisatie die diverse diensten voorziet voor de goederenbehandelaars en de havenarbeiders. Naast de feitelijke hulpverlening verzorgt de organisatie ook de EHBO-opleidingen voor het havengebied en geeft opleidingen psychosociale opvang.

De organisatie telt ongeveer 40 werknemers maar doet ook beroep op veel vrijwilligers. De organisatie kent een eerder vlakke structuur; een diensthoofd en haar adjunct sturen de andere medewerkers aan.

13.2 Structuur met betrekking tot welzijn op het werk en kenmerken van het welzijnsbeleid

De verantwoordelijkheid inzake beleid met betrekking tot het psychosociaal welzijn van de medewerkers ligt bij het diensthoofd en gebeurt in nauwe samenwerking met de externe preventiedienst. Het diensthoofd zelf heeft de opleiding preventieadviseur psychosociale aspecten gevolgd.

Ook in deze organisatie staat het preventiebeleid psychosociale risico's niet op zich; het betreft een *geïntegreerd, globaal en algemeen personeels- en welzijnsbeleid* waarbij het welzijn van medewerkers vooropgesteld wordt. Het preventiebeleid psychosociale risico's hangt dus sterk samen met het gevoerde functioneringsbeleid binnen de organisatie.

Dit functioneringsbeleid start bij aanwerving en onthaal van nieuwe medewerkers. Bij de eerste kennismaking wordt dieper ingegaan op wat de persoon aanzet om te solliciteren, welke waarden hij/zij zoekt in het werk, wat geeft hem/haar energie? In dit gesprek wordt ook aangekaart wat de organisatie belangrijk vindt. Dit vormt een belangrijke stap om te komen tot een goede en belangrijke match met de organisatie.

Wanneer de nieuwe medewerker start wordt peterschap voorzien. Hierbij wordt een vast stramien gevolgd. Documenten worden gehanteerd als wegwijzer, het arbeidsreglement wordt overlopen. Maar er wordt ook aan de hand van een 'interne werking'-boekje stilgestaan bij aspecten die belangrijk zijn in de organisatie. Zo worden van bij de start structuur en handvaten geboden aan de nieuwe medewerker. Er is zeer veel aandacht voor dit eerste onthaal en opvang. Er wordt ook duidelijk gemaakt bij wie men voor wat terecht kan. Ook wordt aandacht besteed aan de externe dienst waar ze (eventueel anoniem) terecht kunnen anoniem.

Collectief overleg wordt minimum driemaal per jaar georganiseerd. Dit organiseren is niet evident, gegeven de verschillende uurroosters waarin gewerkt wordt maar wordt door de organisatie toch zeer belangrijk gevonden. Tijdens deze overlegmomenten wordt stilgestaan bij een aantal dingen volgens

een terugkerend stramien. Het eerste punt dat behandeld wordt is hier steeds veiligheid in de ruime zin.

Naast het collectief overleg worden er ook functioneringsgesprekken gehouden; het diensthoofd poogt alle medewerkers over een looptijd van twee jaren te spreken. Hier wordt veel belang aan gehecht. Tijdens deze gesprekken worden ook eventuele noden en bijsturingmogelijkheden besproken. Er wordt tijdens deze gesprekken ook steeds op gehamerd dat rechtstreekse communicatie belangrijk is, om roddelen tegen te gaan. Dialoog is belangrijk.

Gegeven de vlakke structuur en de eerder kleine organisatie zijn er echter ook veel informele momenten tussen het diensthoofd en de medewerkers. Het diensthoofd kent de medewerkers en spreekt hen aan wanneer ze verschil in gedrag opmerkt. Als mensen zich lijken terug te trekken en minder betrokkenheid tonen, wordt dit benoemd en aangekaart. Meestal opent dat de mogelijkheid om wat dieper in te gaan en individuele problemen te detecteren en te kijken naar oplossingen. Conflicten worden niet uit de weg gegaan, ook al is dit niet altijd evident. Dit wordt vooral intern opgenomen. Naar nood zal de leidinggevende ook mogelijkheden afdelen bij de externe dienst om het hoofd te bieden aan conflicten.

Daarnaast wordt ook regelmatig gesensibiliseerd rond constructieve en respectvolle omgang met elkaar.

Binnen de overkoepelende organisatie is een grote preventiedienst aanwezig. Accent ligt hier vooral op veiligheid en gezondheid en op die punten wordt dan ook nauw samengewerkt met de interne preventiedienst van de overkoepelende organisatie.

Tot drie jaar geleden was er ook een vakbondsdelegatie maar deze is er nu niet meer. Deze delegatie werd toen wel nauw betrokken en was een belangrijke partner bij het gevoerde beleid. Zij ving ook belangrijke signalen op want het is toch niet evident om de vinger aan de pols te houden en te weten wat er op de vloer leeft.

Nu wordt er wel gewerkt met werkgroepen rond bepaalde thema's, om zo de medewerkers nauw te betrekken; medewerkers weten vaak het best waar knelpunten en oplossingen liggen.

13.3 Implementatie van een duurzame preventiestrategie PSR

13.3.1 Sensibiliseren/voortraject/pre-diagnose

De vorige risicoanalyse PSR dateerde van 9 jaar geleden en werd toen uitgevoerd in nauwe samenwerking met de externe dienst. In tussentijd zijn er wel regelmatig interne bevestigingen gebeurd, bijvoorbeeld specifieke vragen naar arbeidstevredenheid na een collectief overlegmoment maar dit gebeurde niet systematisch.

Daarom werd in 2017 beslist dat het opnieuw tijd werd om een degelijke en brede risicoanalyse PSR uit te voeren. Hoe zit het in de groep, waar kunnen we aan sleutelen?

Men heeft niet veel moeite moeten doen om de directie hiervan te overtuigen. De risicoanalyse had wel een relatief hoge kostprijs “maar het was lange tijd geleden”. Bovendien stond er ook een structuurverandering in de startblokken waardoor het van belang was om hierin een goede start te kunnen nemen. Dit betekende ook een hefboom om het management te overtuigen.

Ook kampt de organisatie met een hoog ziekteverzuim waarvan de oorzaken duidelijk zijn: vergrijzing en toenemende rugklachten omwille van het fysiek sterk belastende beroep. Dit wordt opgevolgd via

een standaard ziekteverzuimbeleid waarin nauw contact en effectieve verzuimgesprekken vervat zitten. Op deze manier wordt eveneens getracht vroegtijdige aandachtspunten te detecteren.

13.3.2 De risicoanalyse

13.3.2.1 Methode en respons

Er werd gekozen voor een kwalitatieve bevraging. Alle medewerkers werden individueel bevraged door de externe preventiedienst.

Er werd gekozen voor een kwalitatieve bevraging omdat de ervaring (ook de ervaring vanuit de opleiding als preventieadviseur psychosociale aspecten) was dat extra kwalitatieve informatie nodig was om bevindingen juist te interpreteren en te kunnen plaatsen. Kwantitatieve analyse vraagt vaker verdere uitklaring. Bovendien kan hierdoor een sterke vertrouwensband opgebouwd worden met de medewerkers, zij kunnen duiding geven en eventuele oorzaken en oplossingen die ze zien, aanbrengen. Dit creëert betrokkenheid. Wel is deze werkwijze intensief en een kwalitatieve methode heeft een zekere kostprijs. Maar het is de juiste manier om tot een kwalitatief sterke risicoanalyse te komen met bruikbare resultaten waarmee men aan de slag kan gaan om de grootste impact te kunnen realiseren. Maar je organiseert als organisatie ook niet elk jaar een risicoanalyse; en dan is het vooral zonde dat er niets mee zou gebeuren, vandaar de keuze om deze investering te maken.

13.3.2.2 De resultaten van de risicoanalyse

De grootste conclusies van de risicoanalyse waren:

- Sterktes rond:
 - informele bedrijfscultuur;
 - goede sfeer;
 - goede bereikbaarheid en aanspreekbaarheid leidinggevenden;
 - fier om voor de organisatie te werken, goede reputatie, menselijke bedrijf.
- Risicofactoren waren:
 - vergrijzing, doorgeven van kennis;
 - bestaan van WhatsApp-groepjes, wat een mogelijk risico is voor roddel;
 - 'open door-policy' vrees dat collega's misbruik maken hiervan, dat medewerkers wat extra proberen te verkrijgen;
 - blijven letten op fysieke belasting;
 - werkgroepen: voldoende duidelijkheid bieden over rollen en bevoegdheden;
 - extern geweld/risicoanalyse arbeidsinhoud.

Naar arbeidsinhoud toe: mensen zijn intrinsiek gemotiveerd, ervaren een grote autonomie, kunnen mee-evolueren met ontwikkelingen. Er is een grote mate van emotionele belasting door de aard van het werk maar men kan hier goed mee omgaan door ondersteuning vanwege de groep en het groepsgevoel.

Op vlak van arbeidsorganisatie: aangekondigde veranderingen laten soms lang op zich wachten bijvoorbeeld verhuis. Toelichting helpt hierbij. Er is geen medische expertise op managementniveau. De werkgroepen kampen met onduidelijkheid rond verantwoordelijkheden.

Op vlak van arbeidsomstandigheden wordt melding gemaakt van zeer nieuw werkmateriaal, een nood aan extra opvolging van het personeel om werkmateriaal consequent te onderhouden. Men is wel tevreden over de beschikbaarheid van werkmiddelen en het groot belang dat eraan gehecht wordt.

Naar arbeidsvoorwaarden wordt er blijvende aandacht voor doorgeven van kennis en opleiding gevraagd en het verspreiden van interne vacatures. Men is tevreden over balans werk-privé en de regelmogelijkheden, en over de verloning en bijkomende voordelen.

Een aantal punten worden naar voor geschoven als mogelijke acties: extra ondersteuning binnen het management, blijven inspelen op generatiekloof, duidelijkheid rond verantwoordelijkheden en transparant (gelijk) omgaan met iedereen.

13.3.3 Vertaling in globaal preventieplan/actieplannen

13.3.3.1 Proces

De externe preventiedienst presenteerde de resultaten en interpretatie van de risicoanalyse. Ook werden er door de externe preventiedienst automatisch een aantal aanzetten tot acties meegegeven.

De acties: werden binnen de deelorganisatie verder uitgewerkt. Er werd een terugkoppeling van alle resultaten gegeven op het collectief overleg in februari 2018. Daar werd ook besproken wat de actiepunten zijn en werd ook verdere verduidelijking gegeven.

13.3.3.2 Resultaten en ervaringen

Volgende acties werden voorgesteld:

- arbeidsverhoudingen:
 - knopen doorhakken en slagvaardig, naast mensgerichte aanpak;
 - opleidingen voor medewerkers inzake feedback geven en ontvangen;
 - organisatie van groepsactiviteiten;
- arbeidsinhoud:
 - rustige momenten lenen tot roddel, duidelijke regels inzake dagtaken en voldoende supervisie: adjunct aangeworven. Medewerkers kunnen aangesproken worden: eerst ondersteunend dan corrigerend;
 - werkgroepen: dienstleiding moet mee knopen doorhakken en beslissing nemen
 - risico geweld: bijkomende vorming, bestaan van register van externe feiten.
- arbeidsorganisatie:
 - blijven werken aan mondelinge en informele communicatie en formeel werkoverleg organiseren;
 - behoefte aan medisch operationeel leidinggevende: (ondertussen ook aangeworven – juli 2018);
- arbeidsomstandigheden:
 - stand van zaken rond verhuis;
 - nood aan duidelijke regels en procedures.
- arbeidsvoorwaarden
 - blijven motiveren/stimuleren om de kennis te verdiepen.

13.3.4 Implementatie en opvolging (evaluatie en bijsturing) van het globaal preventieplan/actieplan

13.3.4.1 Welke acties? Proces?

De meest ingrijpende acties die voorgesteld werden, werden reeds doorgevoerd: zo werd er een adjunct-leidinggevende aangeworven en werd een persoon met medische achtergrond toegevoegd aan de staf. Dit kon snel en ingrijpend gebeuren omdat de risicoanalyse niet verrassend maar eerder bevestigend was. Dit was een gevolg van het gegeven dat men door het gevoerde personeelsbeleid de vinger aan de pols hield en dat men zich reeds bewust was van waar er knelpunten waren. De resultaten van de risicoanalyse vormden wel een basis om verder op door te werken.

Qua verdere opvolging zal de organisatie verder doen op de wijze waarop ze bezig is, rekening houdend met de verschillende aandachtspunten. Bij ieder overleg wordt de link gelegd met de bevin-

dingen op basis van de laatste risicoanalyse (bijvoorbeeld iemand van de leiding die de werkoverlegmomenten bijwoont, informatie geeft met betrekking tot verschillende actiepunten zoals meer duidelijkheid rond de infrastructuur en de versterking van medische competenties op managementniveau).

13.3.5 Waarom een goede praktijk? Faciliterende en belemmerende factoren

Belangrijkste is dat het preventiebeleid geen op zich staand gegeven is maar heel sterk samenhangt met de andere aspecten van de organisatie van het gevoerde welzijns- en personeelsbeleid en een ondersteunende bedrijfscultuur.

Volgende elementen zijn daarnaast bepalend in deze case:

- de samenwerking met de externe preventiedienst;
- de mogelijkheid die geboden werd door het management en de autonomie die men krijgt om o.a. de risicoanalyse op een kwalitatieve manier uit te voeren (met een hoger kostenplaatje).

Een belangrijke faciliterende factor in deze case is de expertise, de persoonlijkheid en de achtergrond van het diensthoofd (achtergrond in preventie psychosociale aspecten). Naast deze persoonsgebonden elementen is ook de structurele verankering echter belangrijk.

Ieder heeft zijn/haar eigen stijl, eigen aanpak. Maar ondanks de eigen stijl, is men binnen de verschillende geledingen van de organisatie toch overtuigd dat er essentiële zaken zijn: actief luisteren, hoe zaken bespreekbaar maken, oplossingsgericht werken, ... Belangrijk is om gedeelde waarden te hebben: positieve omgang met elkaar, geen stereotiep denken, ... de houding van medewerkers t.o.v. elkaar is heel belangrijk.

Belangrijk is om als leidinggevende die in dergelijk intensief traject betrokken is, ook zelf in coaching of supervisie te voorzien. Voor de leidinggevende is het nodig om een klankbord te hebben, om met regelmaat te kunnen afstemmen. Als leidinggevende kan je dit niet aan medewerkers vragen. De externe dienst fungeert in deze case dan ook als 'sparring partner', naast een externe supervisie. Dit is belangrijk en draagt zeker bij om een succesvol beleid als leidinggevende op poten te kunnen zetten. Dit proces is immers zeer intensief en het vraagt veel energie om zo met personeel om te gaan: zelfzorg voor leidinggevendenden is zeker een succesfactor.

Daarnaast is het van belang om te komen tot een open cultuur, geen conflicten uit de weg te gaan maar te investeren in en te streven naar constructieve communicatie/geweldloze communicatie. Daarbij is het principe van '*leading by example*' cruciaal: vanuit de principes waarvoor men staat ook zelf handelen.

Het operationele werk dat moet gedaan worden vormt een belangrijke drempel. Bezig zijn met welzijn binnen de organisatie op een degelijke, effectieve en efficiënte manier ('doing the right things' + 'doing things right') vraagt heel wat inspanning maar het is belangrijk om dit in het vizier te blijven houden; op lange termijn verdient dit zichzelf zeker terug.

13.4 Aanbevelingen

13.4.1 Naar andere organisaties toe

De belangrijkste aanbeveling is het groot belang van de integratie van het preventiebeleid PSR in het personeelsbeleid. Dat je weet waar je als organisatie voor staat en dat je het ook zelf uitdraagt. Woorden stellen niets voor, het ook doen. Vertrouwen hebben dat mensen vanuit goede intentie zaken benaderen.

13.4.2 Wat zou de overheid kunnen doen om het preventiebeleid PSR op organisatieniveau meer of beter te ondersteunen?

Er worden wel inspanningen geleverd, maar visueel materiaal is veel effectiever dan papieren brochures: het aanbieden van filmpjes (zoals bij grensoverschrijdend gedrag) kan zeker een meerwaarde betekenen.

Een andere aanbeveling is om ook intervisie of gespreksgroepen rond dit thema te organiseren. Hierdoor kunnen organisaties bij elkaar inspiratie halen om hun beleid beter vorm te geven.

Het is zeker van belang om organisaties vertrouwen te geven en het vertrouwen te stimuleren dat een degelijk gevoerd preventiebeleid effectief resultaat heeft, dat het zinvol is om nog meer te investeren in een preventiebeleid en in een zorgzaam welzijns- en personeelsbeleid. Een werknemer die goed in zijn of haar vel zit zal lonen op diverse terreinen. We spenderen tenslotte heel wat uren op onze job. Een respectvolle omgang op het werk zal zeker bijdragen tot mensen die zich gelukkiger voelen, hetgeen zich bijkomend zal reflecteren in een positieve return voor werknemer, werkgever, maatschappij en overheid.

14 | Case 14: industrie, 1 000 werknemers - geïntegreerd beleid, beleid op maat, risicoanalyse met groepsgesprekken

14.1 Korte voorstelling van de organisatie

Deze organisatie is een dochteronderneming van een multinationale onderneming die wereldwijd actief is in de petrochemie. In het hoofdkantoor voor Europa, Afrika en het Midden-Oosten zijn de meeste business units en stafafdelingen vertegenwoordigd van de verschillende divisies. Er werken ongeveer 1 000 personen. Zij verzorgen de coördinatie van alle business units binnen de regio en onderhouden contacten met de andere hoofdkantoren.

14.2 Structuur met betrekking tot welzijn op het werk en kenmerken van het welzijnsbeleid

Eigen aan de organisatie en aan de sector is dat ‘regulatory compliance’ hoog in het vaandel gedragen wordt. Het wetgevend kader wordt steeds rigoureuus opgevolgd. Als preventiedienst is dit aangenaam om zo te werken; alles zal gedaan worden wat nodig is om aan de wetgeving te voldoen.

De preventiedienst voor de site telt dan ook 9 medewerkers waaronder 3 preventieadviseurs arbeidsveiligheid. Alle welzijnsdomeinen worden opgevolgd binnen deze preventiedienst. Hierbij wordt ook strikt de wetgeving gevolgd, van risicoanalyse tot implementatie van actieplannen.

Het CPBW vormt één van de belangrijkste pijlers in het preventiebeleid. Binnen het CPBW worden heel wat zaken getoetst en hun advies wordt steeds gevraagd. Het voorkomingsbeleid van chemische stoffen is prioritair. Hun finaal advies is bindend naar gebruik van toestellen of chemische producten. Rondgangen worden altijd samen met vakbonden gehouden. Er is een heel actieve samenwerking.

Wat psychosociale risico's betreft vroeg de toenmalige sitemanager bij de herziening van de welzijnswet inzake PSR (2015), aan de preventiedienst om dit samen met HR op te nemen. Het welzijnsbeleid kreeg tot dan vorm binnen HR (o.a. anti-pestbeleid). Er werden gesprekken gevoerd tussen beide diensten om na te gaan hoe het preventiebeleid PSR best verder kon uitgewerkt worden. Met de kennis op dat moment werd beslist dat de risicoanalyse zou uitgevoerd worden onder verantwoordelijkheid van de preventiedienst maar dat het beleid psychosociale aspecten zou uitgewerkt worden door de HR-afdeling.

14.3 Implementatie van een duurzame preventiestrategie PSR

14.3.1 Sensibiliseren/voortraject/pre-diagnose

Omdat de risicoanalyse toegewezen was aan de preventiedienst is men toen met alle preventieadviseurs van de Belgische sites rond de tafel gaan zitten om te kijken hoe dit best kon aangepakt

worden. Dit verliep in eerste instantie eerder moeizaam en vroeg lange discussies. Iedereen was het er wel over eens dat de risicoanalyse PSR zo eenvoudig mogelijk moest zijn.

Op dat moment werd dan ook beroep gedaan op de externe preventieadviseur psychosociale aspecten.

14.3.2 De risicoanalyse

14.3.2.1 Methode en respons

Op basis van het jaarverslag van de vertrouwenspersonen wist men dat het aantal ernstige klachten beperkt was. In eerste instantie was het dan ook de bedoeling dat de risicoanalyse er vooral toe diende om het bewustzijn rond psychosociaal welzijn in de organisatie te vergroten en de discussie hierrond op te starten en te voeden. De laatste jaren is er immers ook heel veel aandacht voor het thema in de media. Het was dan ook van belang om de discussie en bewustwording hierrond aan te gaan en ervoor te zorgen dat iedereen op een goede manier met het thema bezig is.

Er werd voor geopteerd om de direct leidinggevenden (supervisors) een actieve rol te geven binnen de risicoanalyse. Het betreft echter een organisatie met voornamelijk ingenieurs. Het eerste voorstel was dan ook om de hiërarchische lijn op te leiden over psychosociale aspecten, en over hun rol in het proces.

De uitvoering van de risicoanalyse werd bij de supervisor gelegd. Er werd door de directie beslist om deze methode eerst te testen in een pilot-entiteit. De gekozen entiteit was representatief voor de rest van de organisatie: zowel onderzoeks-, productie- als kantooractiviteiten.

De risicoanalyse bestond uit een groepsgesprek waarin de 5 A's (arbeidsorganisatie, arbeidsinhoud, arbeidsvoorwaarden, arbeidsomstandigheden en arbeidsverhoudingen) besproken werden, met de hele groep, met leidinggevende en team. Er werd gekozen voor een groepsgesprek zodat er ook naar het groepsgevoel met betrekking tot bepaalde aspecten kon gepeild worden. De supervisor en de medewerkers kennen de organisatie het best.

Deze methode werd niet alleen gekozen omdat zo op een efficiënte manier de kennis van de organisatie en mogelijke risico's kon bevestigd worden. Ook betekende deze methode dat de risicoanalyse snel kon gebeuren. De organisatie wilde ook niet de nadruk leggen op metingen en cijfers (via vragenlijsten); doel was vooral om de bewustwording te vergroten en de discussie aan te kunnen gaan. Cijfers en metingen kunnen moeilijk te interpreteren zijn; de organisatie vond het belangrijk om zeker inzake psychosociale aspecten, een zicht in de diepte te krijgen.

Er bestond wel bezorgdheid bij de vakbonden over de rol en betrokkenheid van de supervisors. In eerste instantie kwam er veel kritiek. Men was bezorgd dat mensen "niet het achterste van hun tong gingen laten zien" en zich geremd zouden voelen. Het is inderdaad niet vanzelfsprekend om dit bij de supervisor te leggen.

In de training van de supervisors werd steeds aangekaart en benadrukt dat de risicoanalyse gaat over de organisatie en niet over individuele performance van supervisors of medewerkers. Dit werd ook bewaakt in de groepsgesprekken. De externe preventieadviseur was ook bij de groepsgesprekken aanwezig.

Er werd ook een aparte training voor de vakbond voorzien.

De opleiding werd verzorgd door de externe preventieadviseur en de interne preventieafdeling. De supervisors waren er positief over dat het gesprek met betrekking tot het thema werd aangegaan. De

opleiding vond plaats voor de zomer 2016, en tijdens de zomer werden groepsgesprekken georganiseerd. De externe preventiedienst was hier sterk bij betrokken. De bevraging werd uitgestuurd door de externe preventiedienst en de leidinggevendenden moesten de feedback rechtstreeks naar de externe dienst terugsturen. Vervolgens werden de bevindingen samen met de externe dienst verwerkt. Alle feedback werd vervolgens verzameld in september en werd gepresenteerd aan HR, de preventiedienst, de medische dienst, de vertrouwenspersoon, de leiding en de vakbond.

Het betrof een testfase waarbij onmiddellijk enkele aandachtspunten naar voor kwamen. Zo liep deze fase van risicoanalyse gelijktijdig met de evaluatiegesprekken wat qua timing vragen oproep bij een aantal medewerkers en de vakbond. Deze knelpunten werden tijdens de looptijd van de analyse onmiddellijk rechtgezet.

De piloot-entiteit bevindt zich op dezelfde locatie als een andere entiteit waar alleen kantoorfuncties zijn. Zij zijn eind 2018 begonnen met dezelfde risicoanalyse. Hieruit kwamen gelijklopende punten naar voor maar bij hen bleek ook een belangrijk aspect rond mobiliteit. Deze entiteit is nu aan de slag met de vertaling naar een actieplan vooraleer naar het CPBW te gaan. Er komen nu ook meer en meer actiepunten aan bod die voor de hele site kunnen aangepakt worden.

14.3.2.2 De resultaten van de risicoanalyse

De feedback was vrij gelijklopend. Er werden wel verbeterpunten aangehaald, vooral op vlak van arbeidsorganisatie. Iedereen had er zowat hetzelfde idee over. Er kwamen effectief werkpunten naar boven, hieruit bleek dat de groepsgesprekken hun doel bereikt hadden en dat bepaalde knelpunten ook niet verbloemd werden.

Jaarlijks gebeurt ook de analyse van ziektecijfers om zo de vinger aan de pols te houden. Met een verzuim% van minder dan 3%, ligt het verzuim in deze organisatie laag.

14.3.3 Vertaling in globaal preventieplan/actieplannen

14.3.3.1 Proces

De ruwe dataverwerking gebeurde door de externe preventiedienst en de interne preventieadviseur. Alle informatie werd geclusterd en vervolgens werd reeds een aanzet geformuleerd voor mogelijke acties? Een ruwe versie van het actieplan werd geformuleerd in nauw overleg met de preventiediensten, de directie en de voorzitter van het CPBW. Dit actieplan werd vervolgens verder bekeken met diegenen die rapporteren aan de directeur (de hoofden van verschillende diensten) en werd verder 'gefinetuned' naar acties. Vervolgens werd dit actieplan voorgelegd aan het CPBW dat ook nog advies kon geven over mogelijke acties.

Opnieuw was er binnen het CPBW wel een discussie over de wenselijkheid van een aanvullende individuele bevraging. Ook door de tussenkomst van HR werd toen overeengekomen om eerst de acties uit de groepsgesprekken uit te voeren.

Het actieplan werd afgeklopt en toen volgde een formele communicatie naar de medewerkers: de feedback die men had ontvangen, de actiepunten die er uit gedistilleerd werden. Deze acties zijn momenteel in uitvoering.

14.3.3.2 Resultaten en ervaringen

14.3.4 Implementatie en opvolging (evaluatie en bijsturing) van het globaal preventieplan/actieplan

Het jaaractieplan zoals dit vorm krijgt binnen deze organisatie, integreert de verschillende welzijnsdomeinen. De voordelen hiervan zijn dat alles dezelfde aandacht krijgt. In deze organisatie staat veiligheid heel hoog aangeschreven.

Door het wettelijk kader en door de integratie van de verschillende welzijnsdomeinen in het actieplan wordt gelijkwaardige aandacht aan de verschillende domeinen besteed: “Omdat iets een wettelijk kantje heeft, wordt het net dat beetje belangrijker”.

14.3.4.1 Welke acties? Proces?

De voorgestelde acties zijn nog lopende. Eén van de vaststellingen uit de risicoanalyse was dat medewerkers nood hebben aan meer identiteit, een visie, een mission statement. Waar staan we voor en hoe ziet de toekomst er uit binnen de firma? Voorheen was dit steeds een zeer gesloten gegeven. Door het gelopen proces is hierrond meer openheid gecreëerd en worden er concrete voorstellen hierrond geformuleerd.

Andere actiepunten hebben betrekking op flexibel werken, het duidelijk maken van verwachtingen, ... het betreft heel ‘to the point’-zaken.

Wat de kwaliteit van de acties betreft (‘doing things right’ & ‘doing the right things’) stond het beleid inzake preventie van psychosociale risico’s in de feiten al redelijk ver: er is veel ondersteuning ‘on site’, er zijn vertrouwenspersonen, de externe diensten, veel initiatieven on site. Wat wel vastgesteld werd, was dat de reden waarom dergelijke initiatieven genomen werden, ondergesneeuwd was. Het was noodzakelijk om het debat hierrond open te voeren, met een sterke duiding.

‘Quick wins’ zitten er eigenlijk niet echt bij. Samen met de externe dienst werd sterk de vinger aan de pols gehouden dat de vastgestelde knelpunten ‘sustainable’ opgelost werden; het SMART-principe werd hiertoe gehanteerd.

Een belangrijke meerwaarde was dan ook dat het gevoerde beleid meer werd dan ‘gewoon een bladje aan de valven’. Dit was ook merkbaar doordat het aantal consultaties bij de vertrouwenspersoon na deze fase stegen. Het bewustzijn hierrond ging opnieuw omhoog, op de verschillende niveaus. Nu is het de uitdaging om dit sensibiliserend effect gaande te houden.

Het gaat om een verandering in ‘mindset’, de resultaten zijn hiervan misschien niet onmiddellijk merkbaar. Het is een proces dat enige tijd vraagt; mensen moeten tijd krijgen om zich aan te passen.

14.3.4.2 Resultaten en ervaringen

Een belangrijke ervaring doorheen het proces is dat het huidige beleid nu samen vorm gegeven wordt, in samenwerking tussen de preventiedienst en HR. Doorheen het traject is dit echt een samenwerkingsoefening geworden. HR en preventie bespreken ook samen het actieplan.

14.3.5 Waarom een goede praktijk? Faciliterende en belemmerende factoren

De samenwerking met HR is cruciaal, het betreft echt wel een multidisciplinaire oefening. In dit verhaal was het cruciaal om samen te werken met de leiding, HR en externe dienst, anders zou het intensieve proces niet gelukt zijn. Het was noodzakelijk dat de directie hier achter stond want het gevolgde proces lag ver uit de comfortzone, zeker van de supervisors. Via het proces werd dan ook een verandering in mindset beoogd en bekomen.

De directie faciliteert heel erg: er worden voldoende tijd en middelen verleend.

14.4 Aanbevelingen

14.4.1 Naar andere organisaties toe

De samenwerking met HR is cruciaal, het betreft echt wel een multidisciplinaire oefening. Daarnaast zijn de ondersteuning vanuit directie en de samenwerking binnen verschillende diensten een belangrijke meerwaarde om een gedragen beleid uit te werken.

Naar andere organisaties toe, is de grote aanbeveling dat niets pasklaar op het schap ligt. Het is belangrijk om te vertrekken vanuit de eigenheid van de organisatie om het proces op te enten en verder vorm te geven. Het is van belang om aandacht te hebben voor de bedrijfscultuur, de manier waarop de organisatie werkt en opereert.

Hierbij kan de inzet van een externe partner belangrijk zijn. Externe partners kunnen dit meer op afstand bekijken en gericht advies verlenen.

Ten slotte: luister naar uw organisatie (en haar verschillende geledingen) vooraleer te implementeren.

14.4.2 Wat zou de overheid kunnen doen om het preventiebeleid PSR op organisatieniveau meer of beter te ondersteunen?

Aandacht voor het psychosociaal welzijn van medewerkers is heel belangrijk maar er moet ook erkend worden dat niet alleen de situatie binnen de organisatie maar ook maatschappelijke aspecten hierin een rol spelen. Nu wordt de verantwoordelijkheid nog sterk bij de werkgever gelegd, welzijn en welbevinden wordt ook meebepaald door de wijze waarop de maatschappij geëvolueerd is. Ook daarin dient de overheid mee verantwoordelijkheid op te nemen.

15 | Case 15: diensten (research), 100 werknemers - participatief groeiproces, werkgroepen, externe preventiedienst

15.1 Korte voorstelling van de organisatie

Deze organisatie kenmerkt zich door een complexe structuur. Het is een virtueel instituut waaraan 5 partneruniversiteiten verbonden zijn, met een hoofdkantoor waar alle ondersteunende diensten samenzitten (HR, IT finance, communicatie, science and technology en innovation & business). Dit hoofdkantoor biedt ondersteuning aan alle onderzoekscentra die regionaal verspreid zijn.

Eigen aan deze organisatie is ook de afhankelijkheid van verschillende financieringsbronnen. Men ontvangt een dotatie van de overheid, die vijfjaarlijks moet verdedigd worden. Daarnaast zijn er ook medewerkers die verbonden zijn aan de universiteiten en bursalen. Juridisch is deze organisatie niet de werkgever van alle medewerkers die er aan verbonden zijn. Zo kan het dus voorkomen dat mensen die naast elkaar werken, dit doen aan verschillende arbeidsvoorwaarden.

Daarenboven is het medewerkersbestand ook zeer internationaal; met meer dan 60 verschillende nationaliteiten en de voertaal Engels, biedt het een boeiende werkomgeving.

Maar de complexe structuur is soms ook beperkend.

15.2 Structuur met betrekking tot welzijn op het werk en kenmerken van het welzijnsbeleid

Binnen de organisatie is een interne preventieadviseur aanwezig die verantwoordelijk is voor veiligheid en ergonomie. Het traject rond psychosociale risico's was een bijzonder traject en werd in nauwe samenwerking met de externe preventiedienst uitgevoerd.

Er is geen vakbond noch een CPBW binnen deze organisatie. Het proces werd vormgegeven door HR in samenwerking met de externe preventiedienst. Er werd wel een interne werkgroep opgericht om het proces mee te ondersteunen (zie verder). Deze werkgroep heeft een vertegenwoordiging vanuit de verschillende partnerorganisaties, HR en de externe preventiedienst. Zij komen 2 keer per jaar samen.

15.3 Implementatie van een duurzame preventiestrategie PSR

15.3.1 Sensibiliseren/voortraject/pre-diagnose

De vorige risicoanalyse dateerde van 2010. Maar aangezien deze toen niet wettelijk verplicht was, was deze eerder beperkt. Er werden toen een aantal groeps gesprekken georganiseerd.

15.3.2 De risicoanalyse

15.3.2.1 Methode en respons

Er werd een risicoanalyse uitgevoerd in oktober 2015. Er werd geopteerd voor een vragenlijst van de externe preventiedienst waarin standaardvragen werden opgenomen.

De resultaten waren in eerste instantie enigszins overweldigend; een dik boek met tabellen waarbij de vraag rees: “Wat moeten we hier nu mee?”. Iedere deelorganisatie heeft eigen bijzonderheden.

De externe preventieadviseur lichtte de bevindingen toe maar er werd slechts een beperkte aanzet meegegeven van hoe men hiermee verder aan de slag zou kunnen gaan. In het begin bleef het heel vaag. Het was ook de eerste keer dat er zo een proces vorm kreeg binnen de organisatie.

Door de aanstelling van een nieuwe preventieadviseur vanuit de externe preventiedienst werd het proces echter sterk gefaciliteerd. Deze nieuwe preventieadviseur heeft een duidelijke klik met de complexe organisatie en voelt goed aan wat de organisatie nodig heeft en hoe dit best zou kunnen aangepakt worden.

15.3.2.2 De resultaten van de risicoanalyse

Er is enige tijd overgegaan tot de resultaten beschikbaar waren. In 2016 werden de resultaten geanalyseerd samen met de externe preventiedienst. Toen werd ook een eerste communicatie georganiseerd over de resultaten. Hier werd veel aandacht (en tijd) aan besteed. De resultaten werden afgewogen tegenover andere organisaties (benchmarken) er werden diepgaande analyses gepresenteerd per onderzoekscentrum (voorheen departementen) om zo ook te kunnen vergelijken per locatie.

Eerst werden de globale resultaten besproken in het directiecomité, vervolgens met alle HR-mensen van de verschillende locaties. Tijdens een ronde van de verschillende onderzoekscentra werden ten slotte per departement de afzonderlijke resultaten toegelicht aan de directeur en sleutelfiguren. De werkpunten werden zo reeds duidelijker en uit deze communicatie- en informatieronde kwamen ook reeds aanzetten tot acties naar voor. Intern is uitgebreide communicatie gebeurd via verschillende kanalen (intranet, tweewekelijkse elektronische nieuwsbrief, tijdschrift, ...).

In december 2016 werd de werkgroep samengesteld en bijeengeroepen. De samenstelling gebeurde via een open oproep aan alle medewerkers. Het bleek niet evident om mensen van verschillende locaties bij elkaar te krijgen. Er werd een mix beoogd en bekomen van opleidingsniveaus, verschillende statuten, mannen en vrouwen en verschillende leeftijden.

In de werkgroep is men vervolgens met de resultaten van de risicoanalyse aan de slag gegaan maar ook met insteek vanuit de labo's. Zo had één van de eerder resultaten betrekking op discriminatie. Dit was gebaseerd op de volgende vraag in de schriftelijke vragenlijst: “Voelt u zich soms benadeeld omwille van (opsomming van verschillende kenmerken).” Het bleek zeer moeilijk om deze bevindingen juist te kaderen. De werkgroep had dus in eerste instantie ook een verduidelijkende interpretatieve rol van de resultaten. Vanuit de verschillende locaties werd soms een andere interpretatie gegeven.

En belangrijke les voor de volgende keer is dan ook het bewaken dat de vragen eenduidig gesteld en geïnterpreteerd kunnen worden.

Zou men de volgende keer opnieuw voor een vragenlijst kiezen? Dit bleek een moeilijke vraag en dient samen met HR bekeken te worden. Een vragenlijst biedt voor deze organisatie immers grote voordelen omdat er op verschillende locaties gewerkt wordt.

15.3.3 Vertaling in globaal preventieplan/actieplannen

15.3.3.1 Proces

Op de eerste werkgroepbijeenkomst in december 2016 werden reeds heel wat actievoorstellen geformuleerd. Actievoorstellen worden door de HR-directie voorgelegd aan het directiecomité waar ze al dan niet gevolgd worden. Zo werd in het arbeidsreglement opgenomen dat iedere medewerker recht heeft op 5 opleidingsdagen per jaar. De werkgroep bleek de voorbije periode vaak het duwtje in de rug dat nodig was om bepaalde acties te realiseren.

Het is van groot belang dat er na iedere werkgroep een terugkoppeling gebeurde naar de directie. Maar dit gebeurt ook omgekeerd; feedback vanuit het directiecomité gaat ook naar de werkgroep. Zo wordt een wisselwerking bekomen waardoor het draagvlak verhoogt.

Hoe bewaken dat de juiste dingen opgenomen worden in het actieplan? Om te komen tot acties werd gewerkt met grote flappen. In groepjes werd nagedacht over bepaalde zaken, altijd opgehangen aan de bevindingen van de risicoanalyse. Vanuit de rode knipperlichten van de risicoanalyse werden zo 6 thema's geselecteerd, allemaal prioritaire thema's dus. De risicoanalyse bepaalt grotendeels de thema's die opgenomen worden in het actieplan.

In eerste instantie werd opgelijst wat reeds gedaan werd rond een aantal thema's om zo zicht te krijgen op 'vanwaar we komen en wat er al gedaan wordt'. Zo wordt er rond het topic werkdruk jaarlijks op seminarie een workshop rond stress of burn-out georganiseerd. Hierop kwam de reactie dat opleiding en training hierrond niet alles zou oplossen. De werkdruk blijft. Men krijgt dan ook wel die commentaar, dat de acties die voorgesteld worden, niet effectief genoeg zouden zijn.

Ervaringen met betrekking tot de geselecteerde thema's werden gedeeld en vervolgens werd gekeken naar wat kan helpen, bijvoorbeeld om de werkdruk te verlagen. Op dat moment komt er van alles naar boven. De voorstellen worden vervolgens verder uitgewerkt en gefilterd naar wat wenselijk en haalbaar is en dan wordt er naar de directie zelf gestapt waar het actieplan finaal afgeklopt wordt, wat kan en niet kan. Dit participatief proces binnen de werkgroep wordt zo bewust georganiseerd omdat de organisatie wilt dat het actieplan gedragen wordt vanuit de verschillende geledingen.

Het is en blijft een moeilijke en complexe materie. Vaak heerst er dan ook het gevoel dat men nooit voldoende zal kunnen doen om alle risico's te vermijden of op te lossen.

“Op het einde van iedere werkgroep denk ik soms; waarom doe ik dit eigenlijk allemaal; ik krijg altijd het idee dat we ons werk niet goed doen. Gemakkelijk is het niet. Je wilt goed doen maar zij vragen echt een mentaliteitswijziging soms. Dat is echt een proces van jaren.”

Aandacht voor psychosociale risico's vraagt een mentaliteitswijziging, zeker in dit universitair milieu. Vaak wordt er nog geredeneerd dat wetenschap een roeping moet zijn, waarvoor men bereid moet zijn "to go the extra mile". De jongere generatie van leidinggevendenden geeft wel al meer aandacht aan kwaliteit van het werk. Maar HR voelt dat er verwachtingen zijn die zij niet kunnen inlossen.

Een bepaald thema in de werkgroep plaatsen, creëert wel verwachtingen die niet altijd kunnen ingelost worden. Maar dat is geen reden om het niet te doen. Het zou heel makkelijk zijn als je een soort van standaardoplossing voor problemen zou hebben. Dat is hetgeen wat zo moeilijk is. Het is een moeizaam proces en de resultaten zijn soms teleurstellend en frustrerend.

15.3.3.2 Resultaten en ervaringen

De resultaten van de risicoanalyse waren grotendeels naar verwachting. De cognitieve eisen die gesteld worden, zijn hoog maar dit is eigen aan de omgeving. Daarnaast vormt vooral het aspect van jobonzekerheid een groot risico *“maar ook dat is eigen aan een wetenschappelijke job in de academische wereld”*. Het is dan ook van belang om als leidinggevende hierin een sterk ondersteunende rol op te nemen.

Sinds 2017 is er een verandering merkbaar na de start van een nieuwe dotatieperiode met een jonge generatie wetenschappelijke directeurs. Dit geeft toch wel een andere dynamiek. De directie staat open voor visieontwikkeling en een beleid rond de preventie van psychosociale risico's. Wetenschappelijke output blijft belangrijk maar de rol van HR is welzijn en persoonlijke ontwikkeling. HR blijft hierop hameren. Zij blijven het thema op de agenda plaatsen.

Een van de zaken die ook uit de risicoanalyse bleek was dat de vertrouwenspersoon te weinig gekend was. Ook hierrond werden een aantal acties op poten gezet, er werd informatie verspreid, aangegeven bij wie men zowel intern als extern terecht kan indien men zich niet goed voelt op het werk, ...

Binnen de organisatie worden feedbackgesprekken georganiseerd (geen functioneringsgesprekken maar wel minder formele feedbackgesprekken). Vanuit de risicoanalyse en vanuit de werkgroep kwam het signaal dat dergelijke gesprekken niet of weinig plaatsvonden. Vandaar werd een 'Feedback checker' ontwikkeld waarop zowel de medewerker als de leidinggevende moet aangeven of er een gesprek geweest is. Doel is om dit sterk te monitoren en om de leidinggevenden of hun afgevaardigden aan te sporen om dit toch te doen en te vragen naar de redenen indien het nog niet heeft plaatsgevonden. Jaarlijks worden ook workshops voorzien rond feedback geven en krijgen.

15.3.4 Waarom een goede praktijk? Faciliterende en belemmerende factoren

Op dit moment zijn er enorm veel vacatures en heel veel functies geraken niet ingevuld. In de toekomst zal het nog belangrijker worden om zich als werkgever positief in de markt te kunnen plaatsen. Naar de toekomst toe zal nog meer 'in the picture' kunnen geplaatst worden dat de organisatie veel aandacht heeft voor het welzijn van de medewerkers. Het verhogen van instroom en retentie zijn dan ook belangrijke elementen.

De verstrenging van de welzijnswet wordt beschouwd als een goede zaak. Heel veel zaken zouden niet gebeurd zijn of stappen zouden niet gezet zijn zonder de wetgeving.

De rol van de werkgroep is zeer belangrijk. HR krijgt veel feedback en tips vanuit de werkgroep. Mensen vanuit de labo's hebben voeling met wat er leeft, de acties worden dus vormgegeven door betrokken werknemers. Dikwijls weet HR niet echt wat er gaande is in de labo's. Het is dan ook van belang om de samenstelling van de werkgroep te bewaken; mensen met een bredere kijk en een goede voeling met wat leeft in de labo's. In het begin verliep dit eerder moeizaam, in een aantal afdelingen stelde niemand zich kandidaat. Op basis van ervaring is men dan gericht mensen gaan aanspreken waardoor er nu een vertegenwoordiging is vanuit alle onderzoekscentra én hoofdkantoor.

De belangrijkste hindernissen zijn dat het proces veel energie en veel tijd vergt, indien men impact wilt realiseren. HR blijft het belang van het welzijnsbeleid herhalen maar veel leidinggevenden vinden welzijn nog steeds niet prioritair.

15.4 Aanbevelingen

15.4.1 Naar andere organisaties toe

De organisatie startte met de verwachting dat de externe preventiedienst op basis van de risicoanalyse een menukaart zou kunnen aanbieden van mogelijke acties en oplossingen. Nu is er wel het besef dat dit niet mogelijk is. Het voeren van een preventiebeleid PSR is geen standaardproces. Het moet groeien. Het moet gedragen worden door de organisatie, zowel door de vloer als door de directie. Zaken opleggen of standaardoplossingen toepassen, werkt niet.

15.4.2 Wat zou de overheid kunnen doen om het preventiebeleid PSR op organisatieniveau meer of beter te ondersteunen?

De overheid kan blijven sensibiliseren en herhalen zodat het thema meer bespreekbaar wordt en ook blijft! Er wordt heel dikwijls gewezen naar de werkgevers maar burn-out is meestal een combinatie van factoren. En het is onrealistisch dat van de werkgever verwacht wordt om hier een volledig antwoord op te bieden.

16 | Case 16: zorg, 300 werknemers - participatief groeiproces, werkgroepen, draagvlak

16.1 Korte voorstelling van de organisatie

Deze organisatie biedt op verschillende locaties ouderenzorg aan.

16.2 Structuur met betrekking tot welzijn op het werk en kenmerken van het welzijnsbeleid

In de organisatie zijn veel mensen bezig met preventie. Puur theoretisch gezien is er een preventieadviseur voor 10% aangesteld maar er wordt veel meer gedaan. Wat gedaan wordt, krijgt ook niet altijd de stempel van preventiebeleid mee. Zowel HR, de preventieadviseur, de kwaliteitscoördinator als directie zijn bezig met preventie. De interne preventieadviseur is voornamelijk bezig met arbeidsveiligheid. Het preventiebeleid psychosociale risico's krijgt vooral vorm en wordt gedragen door een goede samenwerking tussen HR, de preventieadviseur, de kwaliteitscoördinator en de directie.

De rol van vertrouwenspersoon wordt opgenomen door de externe dienst. Een interne vertrouwenspersoon zou zeker een voordeel zijn maar is tegelijkertijd ook een nadeel omwille van de grote mentale belasting voor deze persoon. Een externe vertrouwenspersoon staat verder van de organisatie-reëteit af maar dit kan ook een meerwaarde betekenen naar objectiviteit en neutraliteit toe.

In 2009 werd een risicoanalyse uitgevoerd. Deze risicoanalyse resulteerde onder andere in een proces waarbij medewerkers sterk betrokken werden in het preventiebeleid. Op basis van deze ervaring werd gestart met de werking in werkgroepen. Meerdere werkgroepen werden opgericht met betrokkenheid vanuit de werkvloer, vertegenwoordiging van meerdere disciplines. Zo werd een groot draagvlak gecreëerd en kreeg men beter zicht op de prioriteiten en waar er nood aan was. Want de ervaring is dat één iemand, ook al is dit de interne preventieadviseur, dit niet kan bepalen. Vanuit de eerste risicoanalyse werd gemerkt dat er grote nood was aan meerdere concrete werkgroepen. Nu zijn er nog drie werkgroepen actief, verspreid georganiseerd binnen de organisatie.

Om de werkgroepen samen te stellen, werd een oproep gericht naar alle medewerkers om binnen bepaalde disciplines engagement te tonen en een ambassadeursrol op te nemen, om ook te zorgen voor de communicatie en informatieoverdracht naar de werkvloer. De werkgroepen dragen het beleid en de gemaakte keuzes uit naar de werkvloer. Zij verzorgen de communicatie naar de medewerkers op een meer effectieve manier dan via andere middelen; nieuwsbrieven en affiches hebben wel effect maar dit effect is niet zo groot in vergelijking met een persoon die deze boodschap zelf naar buiten brengt. Belangrijk is ook dat de medewerkers in deze werkgroepen heel betrokken zijn, dat ze interesse hebben in de materie en dit zo naar buiten dragen. Zij worden ook ondersteund door leidinggevendenden en management om dat te kunnen doen; zij krijgen tijd om hiermee bezig te zijn.

Verschillende werkgroepen werden zo opgericht met per werkgroep 10-12 medewerkers, vanuit verschillende campussen, van verschillende disciplines (ook onderhoud, logistiek, technische dienst onthaal.)

Aangezien de organisatie een overheidsinstantie is, wordt binnen het CPBW niet gewerkt met afgevaardigden via de vakbond en via sociale verkiezingen. Maar de vertegenwoordigers zitten bij vakbondsoverleg. Ook PSR komen aan bod maar in mindere mate; hier wordt voornamelijk overleg gepleegd met betrekking tot veiligheid en de opvolging van het beleid inzake arbeidsveiligheid en ergonomie. Vooral de werkgroepen buigen zich dus over de verschillende psychosociale aspecten. Maar ook in het CPBW is de betrokkenheid wel groot en de communicatie omtrent werkgroepen die bezig zijn met preventie sijpelt vlot door naar comité.

16.3 Implementatie van een duurzame preventiestrategie PSR

16.3.1 Sensibiliseren/voortraject/pre-diagnose

Indicatoren die opgevolgd worden, zijn o.a. absentieïsme en ziekteverzuim. Deze cijfers worden regelmatig besproken op het directieoverleg, met de diensthoofden en met de betrokken afdelingen. Er gebeuren ook regelmatig tevredenheidsonderzoeken; ook hier is men van het gebruik van vragenlijsten afgestapt (zie verder). Directe betrokkenheid wordt gecreëerd door een persoonlijke bevraging maar hierdoor kunnen geen concrete percentages geformuleerd worden (en bij inspectie vraagt men dat dikwijls wel). Voor de organisatie is het echter belangrijker om te kijken naar wat er effectief gebeurt dan louter te kijken naar een bepaald percentage.

Wat oudere werknemers betreft wordt een leeftijdsscan binnen diverse campussen opgevolgd. Op basis hiervan werd ook beslist dat acties nodig zijn: jongeren aantrekken (en in dienst houden) door flexibel werken aan te bieden, ouderen in dienst houden door hen o.a. de rol van mentor te geven bij nieuwe medewerkers, bij stagiairs, ...

In 2009 werd een eerste risicoanalyse psychosociale aspecten uitgevoerd omdat er vastgesteld werd dat de werkdruk te hoog was en dat er ontevredenheid kwam.

De organisatie hecht er heel veel belang aan om naast een thuis voor bewoners, ook een thuis voor medewerkers te realiseren. Vandaar wordt veel belang gehecht aan welzijn en welbevinden van medewerkers.

16.3.2 De risicoanalyse

De eerste risicoanalyse PSR werd in 2009 uitgevoerd aan de hand van een vragenlijst en persoonlijke gesprekken met de externe preventiedienst. Er werd geluisterd naar de medewerkers, van daaruit vloeiden een aantal grote operationele acties voort bijvoorbeeld het splitsen van bepaalde afdelingen. Op directieniveau werd dan beslist om met werkgroepen te werken om acties uit te voeren, en om vervolgens ook binnen een groter geheel verder te werken. Zo werden de werkgroepen rond gezondheid opgestart.

Sinds 2009 werd er nog een schriftelijke risicoanalyse (vrijblijvende bevraging) uitgevoerd in het kader van een externe onderzoeksopdracht. Uit deze risicoanalyse zijn ook nog een aantal acties ontstaan zoals inzetten op zelfroosteren en flexibel werken.

Momenteel (april 2018) is de organisatie opnieuw gestart met een risicoanalyse PSR, opnieuw samen met de externe preventiedienst. Ditmaal werd gekozen voor een kwalitatieve methode aan de hand van gesprekken, omdat gemerkt werd dat dit toch een grotere meerwaarde heeft om zo sneller en korter op de bal te kunnen spelen voor acties. Uit kwalitatieve gesprekken kan men meer informatie distilleren. Deze gesprekken zijn nu in uitvoering.

16.3.3 Vertaling in globaal preventieplan/actieplannen

16.3.3.1 Proces

Jaarlijks wordt een actieplan opgemaakt binnen gezondheidsbeleid en de acties worden ook opgenomen in het jaarlijks preventieplan. Maar dit is louter een formaliteit; men steekt liever *‘meer energie in uitwerking van acties dan in een mooi plan’*.

De werkgroepen bepalen welke bijkomende acties nodig zijn. Via de werkgroepen worden ook vaak tips die van de werkvloer komen, meegenomen. Er wordt in de verschillende afdelingen spontaan over gepraat en overlegd. Wat naar boven borrelt, wordt quasi onmiddellijk opgenomen. Hierdoor kan men kort op de bal spelen; als men wacht tot bepaalde formele momenten, is het dikwijls te laat. Het is belangrijk om direct reacties te horen en tips te ontvangen om zo sneller te kunnen inspelen op wat er gebeurt en te kunnen bijsturen.

16.3.3.2 Resultaten en ervaringen

De acties die de werkgroepen formuleren gaan heel breed, bijvoorbeeld binnen de werkgroep gezondheidsbeleid van fietsavonden, fruitacties, dynamisch ontstressen, ... tot uitdeling complimentenkaartje.

Wat zelfroosteren betreft, werd een aparte tijdelijke werkgroep opgericht. Mensen die geïnteresseerd zijn, kunnen aan de slag met een nieuw roosterprogramma. Een aantal diensten doen nu al effectief aan zelfroosteren. Dit wordt niet opgedrongen; om het engagement te verkrijgen, wordt het aangeboden maar kunnen werknemers zelf beslissen of ze hiervan gebruik maken.

De werkgroep rond flexibel werken, buigt zich bijvoorbeeld over of het mogelijk is dat een medewerker enkel 's avonds werkt tijdens schoolvakanties. Uit deze werkgroep zijn ook bepaalde verloopregelingen verder uitgewerkt.

Door deze acties is er meer aandacht en zorg voor de noden van de medewerker. In de mate van het mogelijke wordt in de werkgroepen gekeken naar wat kan en wat niet kan en vervolgens wordt ook in dialoog gegaan waarom bepaalde beslissingen genomen worden.

16.3.4 Implementatie en opvolging (evaluatie en bijsturing) van het globaal preventieplan/actieplan

16.3.4.1 Welke acties? Proces?

Deze organisatie is nu 10 jaar bezig, het gaat om het zetten van kleine stappen en het continu bijsturen. Soms dient men ook te durven een stap terug te zetten om vervolgens opnieuw verder vooruit te kunnen. Je kan niet een doel voor ogen hebben, zonder ook zelf flexibel te zijn. Acties die minder succesvol zijn, worden ook zo geëvalueerd en er wordt niet in volhard. De werkgroepen zelf evalueren dit en sturen bij waar nodig is.

16.3.4.2 Resultaten en ervaringen

Is men bezig met de juiste dingen? De organisatie merkt toch een hoge participatiegraad bij deze acties (t.o.v. andere werkgroepen ten opzichte van andere thema's).

16.3.5 Waarom een goede praktijk? Faciliterende en belemmerende factoren

De succesfactoren zijn vooral het luisteren naar medewerkers, naar wat er leeft, hen betrekken bij het beleid. Zo wordt een groot draagvlak gecreëerd om van onderuit acties uit te werken. Hierdoor krijgen de acties ook een veel grotere slaagkans. Als medewerkers betrokken zijn bij de uitwerking, wordt dit ook doorgegeven naar de andere medewerkers; zij vervullen hun rol als ambassadeurs.

Belangrijk in deze is wel dat de directie er achter staat, en de nodige tijd en middelen geeft om beleid te kunnen ontwikkelen en uit te voeren. Hiertoe werd ook een integrale visietekst ontwikkeld met het uitschrijven van de verschillende mandaten en bevoegdheden.

16.4 Aanbevelingen

16.4.1 Naar andere organisaties toe

Naast het betrekken van medewerkers en de ondersteuning van de directie, is het van belang om te beseffen dat het een intensief groeiproces is. Deze organisatie is nu 10 jaar bezig, het gaat om het zetten van kleine stappen en het continu bijsturen (zie hoger).

16.4.2 Wat zou de overheid kunnen doen om het preventiebeleid PSR op organisatieniveau meer of beter te ondersteunen?

De overheid zou gratis middelen kunnen ter beschikking stellen; niet alleen de instrumenten voor risicoanalyse en dergelijke maar ook een soort van mogelijke financiering van concrete zichtbare dingen voor medewerkers bijvoorbeeld waterfonteinen aankopen. Indien men hiervoor een tegemoetkoming zou kunnen voorzien, zal dit de drempel voor werkgevers verlagen. Wanneer werkgevers dit willen, zouden zij bijvoorbeeld projecten kunnen indienen om hiervoor subsidies te krijgen wanneer dit kadert binnen een groter geheel.

De ondersteuning die geboden wordt door de externe preventiedienst is duur. De overheid zou inderdaad ook gratis instrumenten kunnen ter beschikking stellen. Nu worden vooral veel informatiebrochures verspreid maar er wordt weinig concreets aangeboden; alles is vervat in brochures maar voor de rest wordt geen ondersteuning geboden.

Door de nieuwe wetgeving op de preventiediensten lijkt het nu vooral kostelijk te worden voor organisaties die het goed willen doen. Voor de interpretatie van de resultaten van de risicoanalyse zou men ondersteuning kunnen vragen aan de externe preventiedienst maar dat hangt van de preventie-eenheden af. Een aanbeveling is dan ook om instellingen te belonen die het goed doen, het betekent immers een grote meerkost. Het aanbod vanwege de externe preventiedienst is zeker voldoende maar men stoot steeds op de beperking vanwege de hoge kostprijs. Als de preventie-eenheden op zijn, dan wordt bijkomende inzet vanuit de externe preventiedienst heel duur. Wanneer organisaties beroep doen op de externe dienst voor verpleegkundige, dokter of andere preventieadviseurs, dan wordt het feitelijk te duur. De nieuwe regeling biedt transparantie en duidelijkheid maar in de feiten lijkt het dat het uiteindelijk duurder geworden is als je acties wilt gaan doen. Diegenen die het hardst willen werken, moeten daar dan serieus in investeren.

Soms wordt dit opgelost door aan de medewerkers een bijdrage te vragen voor bepaalde acties, maar dan stelt men vast dat de participatie wel lager wordt, hoe klein de bijdrage ook is.

Het investeren in het voeren van een preventiebeleid PSR moet ook verantwoord worden binnen de organisatie. Welzijn is niet echt tastbaar dus dat wordt dan moeilijker.

17 | Case 17: diensten, 150 werknemers – participatief groeiproces, werkgroepen

17.1 Korte voorstelling van de organisatie

Deze organisatie is een intergemeentelijke vereniging.

17.2 Structuur met betrekking tot welzijn op het werk en kenmerken van het welzijnsbeleid

Er is geen formeel CPBW binnen de organisatie maar een Hoog Overlegcomité en een bijzonder Onderhandelingscomité vormen het overlegorgaan met de vakbond.

Sinds 2012 is men gestart met het vormgeven van het welzijnsbeleid. Er zijn twee vertrouwenspersonen (een man en een vrouw) aangesteld binnen de organisatie. HR stemt af met de vertrouwenspersonen. Zeker bij de opstart was er veel overleg en werd er veel samen op touw gezet.

Vanaf 2015 werd ook de werkgroep welzijn opgericht met vertegenwoordigers vanuit HR, de vertrouwenspersonen en een vertegenwoordiging van alle diensten. Deze werkgroep komt 4 keer per jaar samen. Bedoeling was om via deze werking meer draagvlak te creëren voor het welzijnsbeleid en de keuze van acties. Men voelt wel de nood om de werking van deze werkgroep te versterken door meer samen te komen.

De organisatie heeft geen eigen preventiedienst maar is aangesloten bij de Gemeenschappelijk Interne Dienst voor Preventie en Bescherming. De preventieadviseur wordt op de hoogte gesteld maar is niet echt betrokken bij het proces. Bij de interne preventiedienst ligt de focus eerder op veiligheid, gezondheid en ergonomie. Voor psychosociaal welzijn wordt meer beroep gedaan op de externe preventiedienst.

Het management biedt voldoende ondersteuning zowel inzake tijd als middelen. Alles werd geformaliseerd in een *welzijnsverklaring* die door het bestuur is goedgekeurd, en waarin een duidelijk engagement naar middelen en mensen genomen is. De leiding geeft veel vrijheid en autonomie om het welzijnsbeleid vorm te geven aan HR en de vertrouwenspersonen, incl. aan de werkgroep.

17.3 Implementatie van een duurzame preventiestrategie PSR

17.3.1 Sensibiliseren/voortraject/pre-diagnose

De reden om te starten met een preventiebeleid psychosociale risico's was een combinatie van factoren. Zo was er voorheen wel een officiële vertrouwenspersoon maar dit was eerder een formele invulling. Binnen HR startte in 2011 een nieuwe collega die zeer gedreven was om het welzijnsbeleid op poten te zetten. Zo is men hiermee van start gegaan en dit is stilletjes aan uitgroeid tot de huidige situatie. Sinds kort ondersteunt ook de wetgeving de stappen die gezet worden.

17.3.2 De risicoanalyse

17.3.2.1 Methode en respons

In 2012 vond een eerste risicoanalyse psychosociale aspecten plaats. Men opteerde er toen voor om deze risicoanalyse louter toe te spitsen op psychosociale risico's. De risicoanalyse gebeurde aan de hand van een vragenlijst van de externe preventiedienst die afgenomen werd bij alle medewerkers, iedereen kreeg de kans om deel te nemen; iedereen kreeg voor het invullen tijd tijdens de werkuren tijdens personeelsvergaderingen per dienst.

De responsgraad lag heel hoog, behalve bij de huisvuilophaaldienst omdat er daar minder tijd beschikbaar was voor het invullen van de vragenlijsten. Zij kregen de vragenlijst mee naar huis maar de responsgraad lag voor deze afdeling beduidend lager. In eerste instantie werd naar hen toe ook geen andere actie meer ondernomen om deze respons te verhogen.

De resultaten van de bevraging werden door de externe preventiedienst geanalyseerd en geïnterpreteerd. Ook was er een benchmarking mogelijk zodat men goed zicht kreeg op welke punten goed en welke punten minder goed waren. Er werd een presentatie aan het bestuur gegeven en vervolgens is men met de resultaten aan de slag gegaan.

Er waren een aantal opmerkelijke vaststellingen: zo bleek het risico op burn-out voor bepaalde diensten hoger dan verwacht. Ook OSGW werd gemeld. Om deze bevindingen goed te kunnen situeren bijvoorbeeld of de vraagstelling wel goed begrepen was, werden per dienst groeps gesprekken georganiseerd met de twee vertrouwenspersonen. In deze groeps gesprekken (afzonderlijk met medewerkers en met leidinggevendenden) werden de resultaten toegelicht. Na de situering van de bevindingen werd meer in de diepte en concreet nagegaan waar de oorzaken/situering van opmerkelijke resultaten kon gelegd worden. Tijdens deze groeps gesprekken kwam zeer veel bijkomende informatie naar boven.

17.3.2.2 De resultaten van de risicoanalyse

Positieve feedback

- De organisatie geeft een grote mate van vrijheid bij het uitvoeren van de taken.
- De blijfintentie en de sociale steun van de collega's is groot.
- De organisatie investeert veel in de ontplooiingsmogelijkheden (o.a. opleidingen) en de infrastructuur.
- De sfeer in het algemeen is goed en men heeft de indruk dat alles bespreekbaar is.
- Men heeft de indruk dat men binnen het huidige beleid "echt" bezig is met het welzijn van de mensen (enquête, aanstellen vertrouwenspersonen, ...).

Negatieve feedback

- Gemelde gevallen van OSGW. Bij de kwalitatieve duiding bleek dat dit vooral te wijten was aan de vraagstelling. De manier van afname van de enquête liet geen ruimte voor nuancering.
- Drempel om naar de vertrouwenspersoon te stappen is (te) hoog (angst voor gevolgen, onduidelijkheid hoe discreet een afspraak gemaakt kan worden, ...)
- Gebrek aan (interne) communicatie is een bron van ergernis en frustratie.
- Individuele stijlen van leidinggeven geven een gevoel van onwelzijn. Veel heeft te maken met de manier waarop de communicatie door de leidinggevende gevoerd wordt.
- Conflicten tussen diensten bemoeilijken de samenwerking en hebben een negatieve impact op de hele organisatie.
- De vele veranderingen in de werking van diensten hebben een impact op het welzijn van de medewerkers.
- Binnen bepaalde diensten heerste jobonzekerheid.

17.3.3 Vertaling in globaal preventieplan/actieplannen

17.3.3.1 Proces

Vervolgens werd op basis van de groepsgesprekken een actieplan opgemaakt. Het actieplan was voornamelijk organisatiebreed en niet per dienst, maar wel met de bevindingen vanuit de verschillende groepsgesprekken.

Zo bleek bijvoorbeeld dat er frustratie was rond het firmawagenbeleid, de nood aan goede communicatie, aan duidelijke regels en procedures, ... Op basis van de bevindingen uit de groepsgesprekken is men hiermee vervolgens aan de slag gegaan.

Aan het actieplan werden dadelijk verantwoordelijken voor de uitvoering toegewezen. Wat de vertrouwenspersonen zelf konden doen, werd zelf gedaan. Zo bleken er organisatiebreed vragen te zijn met betrekking tot de stijl van leidinggeven. Er was nood aan meer situationeel leidinggeven en hier toe werd dan ook een opleidingstraject voor leidinggevendenden opgestart. Maar er waren ook vragen en acties met betrekking tot de manier van evalueren; dit actiepunt werd door de directie opgenomen.

De vertaling van de bevindingen van de risicoanalyse naar het actieplan werd door de vertrouwenspersonen zelf opgenomen en werd gecommuniceerd naar het vakbondsoverleg; wat binnen de bevoegdheden van dit overleg viel, werd wel opgenomen met de vakbonden.

17.3.3.2 Resultaten en ervaringen

Wat de resultaten betreft is het niet eenvoudig om deze aan te duiden. Er blijven een aantal conflictpunten die moeilijker op te lossen zijn. De organisatie merkt wel dat sommigen, vooral de jongere leidinggevendenden, het hernieuwde beleid makkelijker oppikken. Ouderen hebben soms meer een uitbolhouding en zijn niet echt gemotiveerd om iets te veranderen.

Een grote verandering is dat de contacten met de vertrouwenspersonen frequenter voorkomen. De drempel is lager geworden. Ook kunnen nu meer zaken opgelost worden, waardoor mensen ook effectief sneller naar de vertrouwenspersoon zullen stappen.

17.3.4 Implementatie en opvolging (evaluatie en bijsturing) van het globaal preventieplan/actieplan

17.3.4.1 Welke acties? Proces?

Qua opvolging van het actieplan stelt de organisatie vast dat er een aantal dingen ten goede veranderd zijn. Zo kan men, wat de opleiding voor leidinggevendenden inzake situationeel leidinggeven betreft, duidelijk merken wie er vervolgens op een positieve manier mee aan de slag gegaan is.

De organisatie ging door een aantal veranderingen (verhuis, fusie van verschillende diensten, wisseling van diensthoofd). Zo werd in één afdeling in 2016 nog veel frustratie en spanning gemerkt. Daarom werd beslist om in 2016 een nieuwe risicoanalyse uit te voeren specifiek in deze afdeling. In overleg met de externe preventiedienst werd de werkwijze aangepast. Er werden groepssessies uitgewerkt op basis van de methodologie van 'appreciative inquiry'. Op basis van deze methodiek wordt gekeken naar de ideale situatie, wat er nu is en naar eventuele suggesties om de huidige situatie te wijzigen. Met deze dienst werd vervolgens een specifiek actieplan uitgewerkt, waarmee men nu aan de slag gaat. Het betreft ook een heel specifieke dienst, met medewerkers van verschillende herkomst en veel multiculturele aspecten, waarbij ook aspecten van taal een rol spelen. Veel van deze acties worden opgenomen door de operationeel verantwoordelijke van de dienst, een aantal ook door de vertrouwenspersonen.

17.3.4.2 Resultaten en ervaringen

In eerste instantie werd er misschien gefocust op ‘Quick wins’-acties. Het is immers van belang om op korte termijn een signaal te geven door acties door te voeren die snel kunnen gerealiseerd worden. Dit heeft inderdaad een keerzijde; al snel kwam de opmerking dat essentiële elementen misschien niet aangepakt worden. Maar er werden ook acties ingevoerd die veranderingen realiseren in de organisatiestructuur/procedures. Er zijn nu veel duidelijke afspraken gemaakt en vastgelegd.

Daarnaast werd in 2015 ook de werkgroep welzijn opgericht. In deze werkgroep zitten de vertrouwenspersonen, HR en ook alle diensten zijn hierin vertegenwoordigd. Met deze werkgroep wil men vanuit de medewerkers naar boven laten komen wat de frustraties zijn over de verschillende welzijnsdomeinen (ook naar ergonomie en belasting) en wil men ook kijken wat eraan kan gedaan worden.

Ook in deze werkgroep merk je dat mensen die gewoon zijn om met hun handen te werken, minder snel hun weg vinden in een overlegstructuur. Daarom werden in eerste instantie ook de gemakkelijkere dingen -vooral acties gericht op het verbeteren van de werksfeer - opgepikt om te leren hoe het werkt, om te leren om met elkaar op een constructieve manier in overleg te gaan.

Heel concrete acties die worden uitgerold zijn bijvoorbeeld de mogelijkheid dat mensen 1 dag met een andere dienst meedraaien om elkaar en elkaars werk beter te leren kennen, of de weetjesborden die opgehangen werden ter bevordering van de interne communicatie.

Of men met het juiste bezig is? Onlangs kwam inderdaad de opmerking dat deze werkgroep misschien wel teveel feestcomité is dan een werkgroep. Maar er is voor geopteerd om eerst in te zetten op leukere dingen om te leren samenwerken als team. Vervolgens wordt nu gestart met het meer inzetten op andere aspecten zoals bijvoorbeeld belasting bij de inzameling van huisvuil.

17.3.5 Waarom een goede praktijk? Faciliterende en belemmerende factoren

De samenwerking met de externe preventiedienst loopt vlot. In geval van problemen kan men zeer snel bij hen terecht voor concrete tips en advies. Jaarlijks kan er een bepaald aantal uren beroep gedaan worden op de externe preventiedienst, ook voor deze ondersteuning.

Het gaat om een mentaliteitswijziging en niet iedereen heeft hier een even positieve en constructieve houding tegenover. Dit maakt dat sommige aspecten moeizaam kunnen verlopen. Toch is er sprake van een positieve dynamiek omdat de betrokkenheid over de verschillende organisatieniveaus heen ervoor zorgt dat het beleid meer zichtbaar en gedragen is, dat mensen ook de mogelijkheden benutten omdat het vertrouwen groeit dat er effectief iets kan gerealiseerd worden. Maar het is een proces van lange adem.

18 | Case 18: industrie, 1 250 werknemers - teamwerking, samenwerking, actieplannen krijgen vorm binnen de teams

18.1 Korte voorstelling van de organisatie

Deze organisatie vervaardigt onderdelen voor de automobielenindustrie. Het hoofdkwartier stelt 1 250 werknemers te werk waarvan 250 in ondersteunende diensten, 400 werknemers binnen R&D en 600 werknemers in productie. Binnen iedere unit wordt er op een andere manier gewerkt.

18.2 Structuur met betrekking tot welzijn op het werk en kenmerken van het welzijnsbeleid

Inzake preventie van psychosociale risico's (PSR) werkt de preventiedienst nauw samen met HR. De preventiedienst is ook bezig met PSR maar HR is meer betrokken bij het uittekenen van het verdere beleid. De HR Business partners hebben bovendien ook sneller zicht op waar de risico's zich bevinden.

Er zijn ook twee vertrouwenspersonen.

Er wordt samengewerkt tussen de vertrouwenspersonen, HR en preventie rond de acties die genomen worden.

Er wordt voor het preventiebeleid globaal samengewerkt met een externe preventiedienst maar voor de uitwerking van aspecten van het welzijnsbeleid werkt men ook nauw samen met andere externe organisaties en adviesbureaus.

Het CPBW wordt betrokken, wordt geïnformeerd. Er wordt overlegd en er wordt rekening gehouden met de input vanuit het CPBW. Maar de actieplannen worden opgesteld in de teams.

18.3 Implementatie van een duurzame preventiestrategie PSR

18.3.1 Sensibiliseren/voortraject/pre-diagnose

In 2012 is men uit noodzaak gestart met een aantal organisatieveranderingen. Er bleken problemen op vlak van flexibiliteit en kwaliteit waardoor een delokalisatie van de organisatie dreigde. Een andere aanpak was nodig.

De verdienste van het management op dat moment was dat ze niet geloofden in een groot project dat top down uitgetekend werd, maar wel in projecten die vertrekken van de mensen op de vloer.

In 2012 startte men binnen de productieafdeling met het project 'Fluitend naar het werk'. De gevolgde redenering was vrij eenvoudig: als mensen graag komen werken en voldoende ruimte krijgen, gaan ze hun werk ook goed doen, meer flexibiliteit en meer kwaliteit. In het kader van dit project werden een aantal acties ontwikkeld die vergaand waren: de organisatie van het werk werd

aangepast, medewerkers kregen zelf meer invloed, meer verantwoordelijkheid en meer zelfsturing. Dit alles had een duidelijk effect op het welzijn van medewerkers.

Ook al liep dit project niet in de andere afdelingen, toch waren ook daar positieve neveneffecten merkbaar.

Afgelopen drie jaar is de productie sterk gegroeid, zelfs verdriedubbeld in omvang. Hierdoor is de druk op medewerkers sterk toegenomen sinds 2015. De ervaren medewerkers moeten zowel operationele problemen oplossen maar tegelijkertijd ook nieuwelingen inwerken, nieuwelingen die in het begin nog niet veel ondersteuning kunnen bieden aan het operationeel werk. Dit zorgt voor de nodige druk op mensen. Het geloof is er echter dat de organisatieverandering die doorgevoerd is, helpt om deze evolutie door te komen, de veerkracht te verhogen en zelf ook zoveel mogelijk invloed te hebben.

18.3.2 De risicoanalyse

Om de twee jaar wordt voorzien dat de medewerkers een medewerkersenquête (standaard bevraging ontwikkeld door Hay) invullen.

Sinds de nieuwe wetgeving werd er eind 2016 een nieuwe bevraging gedaan waarin specifiek een peiling naar psychosociale risico's mee opgenomen werd (om zo ook te voldoen aan de wetgeving). Aan de oorspronkelijke bevraging werden een aantal specifieke vragen toegevoegd die peilen naar de psychosociale aspecten en dit in samenwerking met een externe partner. De organisatie ging op zoek naar een partner die hen hierin het best kon ondersteunen en vond dit aanbod bij een extern bureau (niet de externe preventiedienst).

Dit extern bureau stond zowel in voor de ondersteuning bij de vragenlijst maar ook voor de analyse en de aanzet tot acties.

18.3.3 Vertaling in globaal preventieplan/actieplannen

De acties worden samen met de teams opgezet, de externe partner heeft wel geholpen bij de analyse van de resultaten.

Op basis van de resultaten van de risicoanalyse is HR in gesprek gegaan met de *teams*. Er werd gepolst naar de redenen van de vaststellingen die men deed en werd gekeken naar wat er moet en kon gebeuren om knelpunten op te lossen. Het opstellen van een actieplan op deze manier loopt in het ene team wel makkelijker dan in het andere team.

Om dit proces te sturen zijn wel *grenzen* nodig. De grote lijnen liggen wel vast in de output en de kwaliteit die moet gehaald worden. De leidinggevende coacht en ondersteunt. Hoe dit ingevuld wordt, wordt vervolgens grotendeel zelf bepaald binnen de teams.

18.3.4 Implementatie en opvolging (evaluatie en bijsturing) van het globaal preventieplan/actieplan

18.3.4.1 Welke acties? Proces?

In eerste instantie werd dus hard gesleuteld aan de arbeidsorganisatie in het kader van het project 'Fluitend naar het werk' en dit in samenwerking met een externe adviseur. De leidinggevende structuur werd versterkt en er werd hard aan gewerkt om de stijl van leidinggeven te wijzigen van een meer sturende naar een coachende rol. In functie van de maturiteit van hun team geven de leidinggevend

hen meer ruimte om zelf verantwoordelijkheden op te nemen, en krijgen de teams meer autonomie. Het gaat nog niet om de installatie van volledig zelfsturende teams maar de teams zijn wel continu verantwoordelijk, de leidinggevende coacht en faciliteert.

Het bleek een verhaal van ‘De brug bouwen terwijl men erover loopt’. Men startte met dit veranderingsproces zonder vooraf goed te weten hoe verregaand dit zou zijn, zonder goed te weten waar uit te komen. Men is niet vertrokken vanuit de doelstelling om te komen tot zelfsturende teams. Wel koos men voor een waarderende benadering, vanuit de vloer.

Vervolgens is men medewerkers gaan bevragen: welke dag geeft u het gevoel dat het een fijne dag was? Hoe kunnen we ervoor zorgen dat dat meer gebeurt? Via de methodiek van ‘appreciatieve inquiry’ werd zo toegewerkt naar wijzigingen in de organisatie die bijdroegen tot het verhogen van het welzijn van medewerkers.

Tijdens dit proces werd vastgesteld dat dit heel veel energie gaf aan medewerkers en onmiddellijk een positieve dynamiek op gang bracht.

Toch bleek het nog steeds nodig om het proces te trekken vanuit de leiding. Daarom ging de organisatie na wat teams tegenhield om dit proces zelf in handen te nemen. De organisatie was nog altijd sterk hiërarchisch gestructureerd. Vandaar is men beginnen sleutelen aan de manier van leidinggeven en aan de samenstelling van de teams. De organisatiestructuur diende te veranderen om mensen zelf initiatief en verantwoordelijkheid te laten nemen.

Vooraf was niet geweten wat kosten en opbrengsten van dit proces zouden zijn. De directie moest dit vertrouwen hebben en de ruimte bieden om het proces ook alle slaagkansen te kunnen bieden.

Naast de wijzigingen op vlak van arbeidsorganisatie, werd samen met het extern bureau intervisiegroepen opgezet met leidinggevendenden om te onderzoeken hoe men stress kan herkennen bij zichzelf en bij het team.

Momenteel werkt men aan het opzetten van workshops rond verhoging van veerkracht voor medewerkers.

De overige acties gaan vooral over coaching en samenwerking. Ook worden er workshops rond communicatievaardigheden opgezet waar iedereen aan deelneemt. Hoe kan je elkaar goed aanspreken binnen het team, op een constructieve manier samenwerken en problemen aankaarten, hoe kan je alles bespreekbaar maken in een team?

Andere succesvolle workshops zijn workshops rond talenten. Iedereen die begint binnen de organisatie vult een vragenschema in aan de hand waarvan iemands sterke punten in kaart gebracht worden. Daar gaan de medewerkers ook in de teams mee aan de slag: wat kan iedere medewerkers vanuit zijn/haar talenten bijdragen aan het team?

Andere acties situeren zich vooral in het opzetten van een preventief gezondheidsbeleid. Zo werd een jaar geleden gestart met een eigen fitness en nu wordt ook samengewerkt met een externe organisatie die coaching voorziet: start2run, rookstopbegeleiding, gezonde voeding, ...

Samen met een externe organisatie werd ook een ‘employees assistance program’ uitgewerkt voor individuele begeleiding en coaching van mensen die ‘in het rood dreigen te gaan’.

18.3.4.2 Resultaten en ervaringen

Binnen de ‘zelfsturende teams’ blijkt het ziekteverzuim sterk gedaald te zijn. De organisatie stelt vooral een positieve impact vast op de sfeer binnen de teams, de sfeer is merkbaar anders, ook in vergelijking met andere bedrijven (zoals opgemerkt wordt door nieuwe medewerkers). Er is sprake

van een cultuuromslag: hoe mensen met elkaar omgaan, hoe aanspreekbaar ze zijn, hoe met fouten omgegaan wordt, ...

18.3.5 Waarom een goede praktijk? Faciliterende en belemmerende factoren

Een kracht van deze organisatie is volgens de organisatie zelf, dat er zo weinig mogelijk vastgelegd wordt in regels en procedures maar vertrokken wordt '*vanuit het gezond verstand van medewerkers*'. Medewerkers dienen hun eigen verantwoordelijkheid te nemen. Het is belangrijk dat zowel leidinggevend en maar ook de vakbonden hiermee om kunnen. Voor de leidinggevend en vraagt dit immers een heel andere manier van managen dan wanneer men zich louter zou kunnen beroepen op het al dan niet volgen van bepaalde regels en procedures. Indien dit kan gerealiseerd worden, betekent dit een kracht voor de organisatie. Werknemers krijgen zo veel meer autonomie, verantwoordelijkheid maar ook de ruimte om deze verantwoordelijkheid te kunnen nemen.

Een cruciaal element is de mate waarin leidinggevend en mee zijn, de mate waarin men als leidinggevend de controle kan loslaten.

Daarnaast is de *organisatiecultuur* een belangrijke succesfactor. De organisatie kan omschreven worden als dynamisch en ondernemend. Naar de medewerkers toe zijn teamwerking, teamspirit, samenwerking, en het positief contact met elkaar, elementen die de organisatiecultuur typeren. Vandaar gaat het er gemoedelijker aan toe dan in andere organisaties.

Het gevoerde personeelsbeleid hangt daarmee samen, met het vernieuwende, met ondernemerschap, met het creatieve, met het loslaten van regels en procedures. Ook binnen HR wordt een beleid gevoerd dat zoveel mogelijk rekt op 'werken met gezond verstand'. Dit maakt dat er weinig vastgelegde structuren, regels en procedures zijn maar dat wel veel ruimte gecreëerd wordt. Dit zorgt ervoor dat er meer maatwerk is en dat er veel individueel gediversifieerd wordt. In veel organisaties is men bang om individueel een onderscheid te maken, om zo geen discussies of precedents te scheppen. Dit alles vraagt inderdaad een andere cultuur van managen en een andere organisatiecultuur. En men is zich ook bewust van mogelijke valkuilen hieraan. De vraag is vooral of de kracht van maatwerk mogelijk zal blijven indien de organisatie verder groeit, of de schaalgrootte dit zal blijven toelaten.

Maar volgens de organisatie kan deze manier van werken wel zorgen voor zowel meer werkbaar als wendbaar werk naar de toekomst toe.

19 | Case 19: industrie, 140 werknemers - paritaire stuurgroep, participatief proces

19.1 Korte voorstelling van de organisatie

Deze organisatie vervaardigt OSB-platen en stelt 140 werknemers tewerk.

19.2 Structuur met betrekking tot welzijn op het werk en kenmerken van het welzijnsbeleid

Het preventiebeleid psychosociale risico's krijgt vorm binnen een stuurgroep. Binnen deze stuurgroep zetelen vier werknemersvertegenwoordigers, 2 werkgeversvertegenwoordigers, de vertrouwenspersoon, HR, de preventiedienst en de preventieadviseur psychosociale aspecten van de externe preventiedienst. Deze stuurgroep werd specifiek opgericht om het preventiebeleid psychosociale risico's vorm te geven. Leden van het CPBW maken er dus ook deel van uit. Dit geïntegreerd werken vanuit verschillende diensten bleek vanzelfsprekend omwille van de aard van het thema.

De wettelijke regeling werd gebruikt als springplank naar het oprichten van deze stuurgroep toe.

Vanuit de stuurgroep werd een werkgroep RAPS (risicoanalyse PSR) opgericht die het proces van risicoanalyse verder mee vorm geeft. Binnen deze werkgroep RAPS zitten zowel vertegenwoordigers vanuit de stuurgroep als vanuit de verschillende afdelingen. Ook de vakbond is vertegenwoordigd.

19.3 Implementatie van een duurzame preventiestrategie PSR

19.3.1 Sensibiliseren/voortraject/pre-diagnose

Deze organisatie is gestart met het vormgeven van dit preventiebeleid vanuit de wettelijke verplichting om om de 5 jaar een risicoanalyse psychosociale aspecten uit te voeren.

19.3.2 De risicoanalyse

19.3.2.1 Methode en respons

De risicoanalyse werd samen met de externe preventiedienst uitgewerkt. Er werd een online vragenlijst verspreid onder alle medewerkers. Bijna iedereen heeft de vragenlijst ingevuld.

De vragenlijst werd tot op zekere hoogte wel aangepast met bedrijfsspecifieke vragen. Ook werd ervoor gezorgd dat de verwerking en de presentatie van de resultaten voldoende waarborgen gaf naar anonimiteit.

De externe preventiedienst kon op basis van deze vragenlijst ook een benchmark meegeven.

19.3.2.2 De resultaten van de risicoanalyse

Alle groepen hebben feedback gekregen over de resultaten van de risicoanalyse. Een overzicht van werkpunten werd bezorgd door de externe preventiedienst. Eerst werden de bevindingen gerapporteerd aan het management, vervolgens aan alle leden van het CPBW en ten slotte terug naar de vloer. Dit hield steeds een opleiding van een uur in zodat de resultaten goed konden geïnterpreteerd worden.

Waren de resultaten verrassend? Op bepaalde punten wel. Zo bleek dat job- en functieonzekerheid veel groter waren dan men verwacht had. De gevolgen van een eerdere herstructurering bleven nazinderen.

19.3.3 Vertaling in globaal preventieplan/actieplannen

Op basis van de risicoanalyse werden binnen de werkgroep RAPS 8 punten bepaald waarrond verder gewerkt wordt. Binnen de stuurgroep werd hierover afgestemd. In navolging van de risicoanalyse werden vervolgens verschillende werkgroepen opgestart. Op het moment van bevraging zijn er nog 6 werkgroepen actief.

Binnen de stuurgroep werd dus zelf gestemd over welke prioriteiten zouden worden uitgevoerd. De kick-off hiervan vond plaats in 2015. In eerste instantie werd gestemd welke prioriteiten er gedurende de eerste vijf jaren-cyclus zouden opgenomen worden. Zo werd beslist om in eerste instantie werk te maken van arbeidsomstandigheden, van conflictoplossing en van het vereenvoudigen van systemen.

Na het bepalen van de prioriteiten werd binnen de stuurgroep iemand aangeduid die de lead neemt. Ook werden de grenzen vastgelegd van wat wel en niet mogelijk was, dit werd vooraf beslist en vastgelegd.

Per thema werd door diegene die de lead nam, vervolgens een oproep geplaatst in het personeelsblad naar medewerkers die bereid om deel te nemen aan een werkgroep rond dit thema.

Per prioriteit werd zo een werkgroep opgestart. Van bij de start werd duidelijk gesteld dat een positieve aanpak vooropgesteld werd en dat de werkgroepen niet vrijblijvend waren. Grenzen werden aangeduid. De werkgroepen zelf leggen op hun beurt prioriteiten in de acties die ze willen uitvoeren op niveau van de werkgroep. Er is een overkoepelende vergadering en feedback naar het management. Het management hakt finaal knopen door.

Elke werkgroep kreeg een eigenaar. Er was niet alleen aandacht voor psychosociale aspecten maar ook voor veiligheid en ergonomie. Iedere werkgroep brengt verslag uit aan de HR-manager; vergaderen is goed maar de nadruk ligt op het bereiken van resultaten. Sommige werkgroepen en thema's gaan vlotter dan andere.

Alle verslagen worden gebundeld in een overkoepelend verslag. Dit wordt ook doorgestuurd naar en doorgenomen met de externe preventiedienst.

Bewaken dat men met de juiste dingen bezig is, dit gebeurt door de stuurgroep. De stuurgroep volgt de gerapporteerde acties op en geeft ook een signaal wanneer een bepaalde werkgroep lijkt of dreigt stil te vallen.

Het management legde niet formeel vast wat er qua tijd en middelen kon besteed worden, wel werd er een engagement onderschreven om als organisatie nog beter te worden. Vanuit management was dit proces heel belangrijk.

Naast de opvolging en verslaggeving zoals hierboven beschreven, wordt het formele Jaaractieplan door de preventieadviseur opgevolgd en geïntegreerd binnen het globale jaaractieplan en preventiebeleid.

19.3.4 Implementatie en opvolging (evaluatie en bijsturing) van het globaal preventieplan/actieplan

In 2016 werd er effectief van start gegaan met de werkgroepen en de implementatie van de acties.

Effecten zijn duidelijk merkbaar. Zo bleek in de werkgroep arbeidsomstandigheden de nood om aandacht te besteden aan het werken in een volcontinu systeem. Er werd een bevraging bij de medewerkers rond georganiseerd en op basis daarvan werden drie nieuwe werkregimes voorgesteld waarover vervolgens gestemd werd. Hieruit bleek ook dat mensen die in een volcontinu regime aan de slag zijn, problemen ervaren met slaap, voeding, ... In samenwerking met de externe preventiedienst werd een programma 'Fit to work' uitgerold, met aandacht voor eet- en slaappatronen bij werken in een volcontinu systeem. Daarnaast werd ook de mogelijkheid geboden tot individuele ondersteuning bij hieraan gerelateerde problemen.

Andere acties zijn meer algemeen of sensibiliserend bijvoorbeeld acties rond elementaire beleefdheid, ... Binnen bepaalde grenzen was en is veel mogelijk.

19.3.5 Waarom een goede praktijk? Faciliterende en belemmerende factoren

Het kunnen beschikken over voldoende tijd en middelen is absoluut belangrijk want anders kan het niet werken. De top moet mee zijn met het verhaal. Het management had een duidelijke strategie en visie om het welzijn binnen de organisatie te verbeteren. Een globale visie waar ook middelen tegenover stonden.

Een andere belangrijk element is voorbeelden scheppen, 'walk the talk', als management ook effectief doen en handelen naar waar men voor zegt te staan en wat men wilt bereiken in de organisatie qua cultuur.

19.4 Aanbevelingen

19.4.1 Naar andere organisaties toe

Een belangrijke aanbeveling is: niet teveel acties willen opzetten! Binnen de werkgroepen werd duidelijk gesteld dat niet alle problemen in één keer kunnen opgelost worden. Ook de werkgroepen kunnen niet alles oplossen.

Daarnaast dient men ook te beseffen (en ervoor te willen gaan) dat het een proces is dat veel overleg (en durven overleggen over moeilijkere thema's) vraagt en dat het een proces van lange duur is. Vaak dienen de verwachtingen hierrond dan ook wat getemperd te worden.

Ten slotte: op tijd van start gaan met het proces en goed nadenken over het verloop ervan. Een goede voorbereiding is belangrijk. Om het goed te doen, dient men er immers voldoende tijd (en middelen) te kunnen voor vrij maken. Subsidies binnen het opleidingsfonds zouden voor bepaalde stappen kunnen aangewend worden.

19.4.2 Wat zou de overheid kunnen doen om het preventiebeleid PSR op organisatieniveau meer of beter te ondersteunen?

Elke externe preventiedienstverlening is duur. Hiervoor dient aandacht te zijn bij het uitstippelen van het beleid. Een belangrijke hefboom zou dan ook kunnen zijn indien de overheid of de sector, bepaalde subsidies zou kunnen voorzien, niet alleen ter ondersteuning van het proces maar ook bij de uitvoering van de verschillende acties.

20 | Case 20: zorg, 270 werknemers – samenwerking, risicoanalyse met groepsgesprekken, actieplannen binnen teams

20.1 Korte voorstelling van de organisatie

Deze organisatie bestaat sinds 1971 en vormt een voorziening voor mensen met een verstandelijke beperking. Het volledige zorglandschap voor volwassenen wordt aangeboden (wonen, dagbesteding ambulante mobiele psychosociale begeleiding zowel individueel als in het kader van kleinschalige studiprojecten, dienst persoonlijke assistentie, begeleid werken, ...). De organisatie telt 270 personeelsleden. Iets meer dan 400 cliënten worden op verschillende manieren ondersteund in de ruime regio. In totaal beschikt de organisatie over acht locaties waar ondersteuning wordt geboden.

De grootste activiteit situeert zich binnen één stedelijke regio. Daarom komen medewerkers van verschillende diensten regelmatig met elkaar in contact en is de omgang gemoedelijk. Er is heel weinig verloop in de voorziening, noch van cliënten, noch van medewerkers.

Na een directiewissel in 2007 is er onder een nieuwe directie een sterke bottom-up-werking ontstaan. Het kader is beperkt (2 directieleden en 5 coördinatoren); veel van wat gedaan wordt, wordt door het personeel opgenomen. In elk team zijn er leidinggevenden maar die draaien mee in het team, zij worden wel een paar uur vrijgesteld voor administratie. Ook alle ondersteunende diensten/ pedagogen, ... zijn verplicht om één dienst per week mee te draaien in het team om zo zowel cliënten als personeel op te vangen.

Elke team heeft eigen uurroosters, eigen manieren van werken, maakt eigen keuzes over de wijze waarop de beschikbaar gestelde uren worden ingevuld. De personeelsinzet wordt bepaald door directie en coördinatoren en is afhankelijk van het aantal cliënten. Maar de roostering van het toegewezen personeel wordt bepaald door het team. Zo kan het team beslissen om een zogenaamde 'ziekenbuffer' onmiddellijk in te zetten of eventueel op te sparen voor periodes met veel vakantie, ... Soms worden afwezigheden hierdoor zelf opgevangen binnen het team, soms met vervanging. De uurroosters worden in het team zelf bepaald.

Vakbonden proberen constructief mee het beleid vorm te geven.

20.2 Structuur met betrekking tot welzijn op het werk en kenmerken van het welzijnsbeleid

Er is geen HR-afdeling, de personeelsadministratie wordt wel centraal verzorgd. Het personeelsbeleid wordt aangestuurd door directie en coördinatoren.

Er is een preventieadviseur (9,5 uur/week), die zich inzet voor het welzijn van werknemers op het werk: risicoanalyses, organisatie van de arbeidsplaats, arbeidsuitrusting, hygiëne en preventie vormen het werkerterrein van de preventieadviseur. Voor psychosociale risico's wordt beroep gedaan op de externe preventieadviseur psychosociale aspecten. Er is een uitgebreide vertrouwenspersonenwerking, vier medewerkers werden hiervoor aangesteld en krijgen veel ruimte om te onderhandelen met iedereen, moest dat nodig zijn.

De vertrouwenspersonen komen driemaal per jaar samen met directie om het beleid uit te stippen. Eén maal per jaar wordt intervisie geboden door de externe preventieadviseur psychosociale aspecten.

Daarnaast overleggen de vertrouwenspersonen onderling ook drie keer per jaar. Er is ruimte voor intervisie vrijgemaakt, zodat vertrouwenspersonen elkaar kunnen ondersteunen. De werking via de vertrouwenspersonen wordt ook jaarlijks op het CPBW besproken.

Het beleid rond preventie van psychosociale risico's wordt vooral bij de vertrouwenspersonen gelegd. De organisatie wil deze werking zo laagdrempelig mogelijk houden. Er wordt heel hard gewerkt aan het bekendmaken van de werking van de vertrouwenspersonen, het zichtbaar maken, het scheppen van vertrouwen in deze werking. Men heeft het gevoel dat deze keuze wel werkt.

20.3 Implementatie van een duurzame preventiestrategie PSR

20.3.1 De risicoanalyse

20.3.1.1 Methode en respons

Voor de risicoanalyse werd gekozen voor teamgesprekken met focusgroepen. Waarom koos men hiervoor? De ervaring leerde dat een kwantitatieve bevraging vaker eerder ingevuld werden door mensen die het op dat moment wat moeilijker hadden. Het was dan ook vaak moeilijk om de bevindingen juist te interpreteren en in hun juiste context te plaatsen. Nuancering komt veel meer naar voren in de kwalitatieve gesprekken.

De groepsgesprekken bleken vaak een start om onderhuidse spanningen al wat te kunnen doorbreken, zeker als de knelpunten over samenwerking gaat, wat toch ook vaak het geval is. Binnen de groepsgesprekken wordt ook gefocust op het positieve.

Het grote voordeel is dus dat het gesprek ook onmiddellijk een start kan zijn van gerichte acties. Dit is een belangrijke meerwaarde t.o.v. een vragenlijst die geen onmiddellijk actie genereert. Vragenlijsten werken niet omdat je altijd met een score rond de 7/10 en 8/10 zit, daar haal je niks uit.

Ook bij bewoners wordt altijd gefocust op thema's waar kwalitatief mee kan gewerkt worden. Dat is echt een evidentie. De begeleiding is dat gewoon en de meerwaarde van kwalitatief werken is groot: pijnpunten komen naar boven, en kunnen besproken worden.

Alle teams/alle diensten hebben een eigen risicoanalyse gemaakt, met ondersteuning vanuit de externe preventiedienst. Deze risicoanalyse was een geïntegreerde risicoanalyse met ook aandacht voor veiligheid, gezondheid en ergonomie. De 5 A's kwamen aan bod. De methode was afgestemd op de verschillende teams. De interne preventieadviseur volgde dit op.

Verschillende teams zijn vorig jaar aan de beurt geweest. De filosofie is dat niet alles om de zoveel jaren herhaald wordt. Vanaf nu geven de teams zelf aan wanneer het moeilijk loopt of geven de coördinatoren aan waar er strubbelingen zijn, ... Deze teams worden dan opnieuw van dichtbij opgevolgd.

20.3.1.2 De resultaten van de risicoanalyse

Resultaten van de risicoanalyse werden door de externe preventiedienst geanalyseerd, voorzien van feedback en de externe preventiedienst deed ook suggesties voor concrete acties.

De resultaten werden voorgesteld door de teams en worden goedgekeurd door het CPBW. Vaak hadden de aangetoonde risico's betrekking op de werkomstandigheden; tillen/heffen, moeizame samenwerking, ...

Op basis van de resultaten van de risicoanalyse werd voor de hele organisatie een gedragscode afgesproken: 'hoe gaan we om met elkaar'. De manier van communiceren met elkaar is heel belangrijk. Dit wordt ook meer opgenomen in de evaluatie- en coaching-gesprekken en heeft effect.

Op basis van de risicoanalyse is men binnen de hele organisatie ook meer bezig met competentie-management. De hoofdbegeleiders worden hier ook in gevormd.

20.3.2 Vertaling in globaal preventieplan/actieplannen

20.3.2.1 Proces

De externe preventieadviseur presenteerde hun insteek voor mogelijke acties aan de teams. De feitelijke plannen worden opgemaakt binnen de verschillende teams.

Het CPBW brengt alle verbeterpunten vervolgens samen in een globaal actieplan. De directie klopt finaal af wat mogelijk is en wat niet.

Bij de begrotingsopmaak mogen alle teams sowieso ook suggesties geven, dan legt de directie ook uit hoe en waarom bepaalde prioriteiten gesteld worden. Dit is een zeer transparant proces; heel de voorziening weet wie wat ter beschikking krijgt voor investeringen. Dan zien alle medewerkers ook veel sneller wat realistisch is en wat niet.

20.3.2.2 Resultaten en ervaringen

Eén team is vervolgens samen met de externe preventiedienst ook in een probleemoplossend traject gestapt vanuit de filosofie van oplossingsgericht werken. Samen met de externe preventiedienst heeft men de communicatie, die negatief gericht was op fouten, trachten om te keren. De acties en trajecten kunnen dus van alles beslaan en krijgen vorm op maat van de afdeling of het team.

20.3.3 Implementatie en opvolging (evaluatie en bijsturing) van het globaal preventieplan/actieplan

20.3.3.1 Welke acties? Proces?

De teamoverstijgende acties worden opgevolgd binnen het comité en door de externe preventiedienst. Vaak gaat dit om meer praktische dingen.

In de teams worden ook een aantal zaken opgevolgd. De interne preventieadviseur bewaakt dit proces: 'Dit staat in de risicoanalyse, geldt dat nog of niet?'. De acties gaan zowel over ergonomie, veiligheid als psychosociale risico's. Alle punten - positief en negatief - worden nogmaals herhaald in het teamoverleg. Daar geeft men nogmaals een bevestiging van de stand van zaken of van verbeteringen, elementen die verslechterd zijn. Die opvolging kan snel gebeuren. Ook omdat de cultuur er rond dit draagt. *Cultuur van actie hierrond is er.*

Soms ontstaan er rond bepaalde punten wel blijvende discussie en klaagcultuur. Ventileren kan ook belangrijk zijn. Omdat er consequent gefocust wordt op positieve dingen, wordt dat sowieso doorbroken.

20.3.3.2 Resultaten en ervaringen

Het loopt natuurlijk niet allemaal perfect. Een aantal zaken zijn nog altijd niet in orde, zeker qua infrastructuur. Maar deze zaken worden wel blijvend opgevolgd.

20.3.4 Waarom een goede praktijk? Faciliiterende en belemmerende factoren

Het preventiebeleid in deze organisatie vormt een goede praktijk: omwille van een aantal redenen.

Ten eerste omdat de directie er prioriteit aan geeft; wat een belangrijke succesfactor is. Als teams in moeilijkheden zitten wordt er echt aan gewerkt om dit weg te werken op een constructieve manier, vooral door te kijken naar samenwerking niet naar zondebokken.

Een tweede succesfactor is de laagdrempeligheid van de vertrouwenspersonen. Deze nemen deze taak allemaal vrijwillig op en ze hebben er allemaal bewust voor gekozen. Zij stippelen zelf het preventiebeleid op vlak van psychosociale risico's mee uit; thema's die onder de aandacht moeten komen, kunnen aangegeven worden. Door daar intens mee te werken, ruimte te creëren om zaken te bespreken, werkt het preventiebeleid ook aan de juiste zaken. Overleg en een dialoogcultuur is ontstaan en mensen hebben minder de neiging om officiële klachten in te dienen. Men heeft er vertrouwen in dat zaken ook intern en anoniem kunnen opgelost worden.

Binnen de zorgsector zijn ook een aantal randvoorwaarden sterker aanwezig om te komen tot succesvolle praktijken: De vergadercultuur is er, er is sowieso veel meer aandacht voor preventie en de drempel ligt dus lager.

21 | Case 21: diensten (retail), 700 werknemers – organisatiecultuur, zorgzaam personeelsbeleid

21.1 Korte voorstelling van de organisatie

Deze organisatie is een grote retailer

21.2 Structuur met betrekking tot welzijn op het werk en kenmerken van het welzijnsbeleid

Een beleid installeren rond welzijn en preventie gaat niet over het volgen van een paar tips of het doen van een paar acties. Dat gaat over een hele bedrijfscultuur, de keuze die je maakt als organisatie om zorgzaam met werknemers bezig te zijn of niet. Deze organisatie stelt niet ongelooflijk spectaculaire dingen te doen in het kader van preventie en welzijn, maar het welzijnsbeleid vertrekt vanuit het DNA van de organisatie, een DNA van zorgzaamheid naar elkaar toe.

Wat dat betekent: o.a. een goed opleidingsbeleid, zowel functiegerelateerd als puur rond persoonlijke ontwikkeling van mensen.

De visie op welzijn is ook dat de medewerker als persoon ook zelf verantwoordelijk is. Het uitgangspunt is de relatie tussen medewerker-werkgever zo ver als mogelijk als een partnerschap te beschouwen waarin ieder zijn verantwoordelijkheid dient op te nemen. De organisatie heeft een toegevoegde waarde aan het geluk van de medewerker, de medewerker aan het bedrijf.

Het formele actieplan wordt door de preventieadviseur opgesteld en is gelinkt aan veiligheid en gezondheid, een geïntegreerd preventiebeleid. Maar de uitwerking en uitvoering van het actieplan maakt vooral deel uit van het HR-management en heeft daar vooral zijn plaats. Ook binnen het CPBW wordt het eerder pro forma toegelicht.

Regiomanagers/salescoaches hebben een belangrijke rol. Zij hebben een hybride rol in breder bedrijfsperspectief, tussen HR-partner en regiomanager. Qua profiel zijn het allemaal mensen die op niveau van identiteit, wie ze zijn, heel sterk verbinding maken met de organisatie en haar waarden. Het zijn ook allemaal mensen die als winkelmanager gewerkt hebben deze job van binnenuit kennen. Zij hebben een grote geloofwaardigheid, en informeel zijn ze zeer belangrijke partners in het vormgeven en het uitdragen van het beleid. Tenzij uitzonderlijk worden zij vaak als vertrouwenspartner bekeken.

21.3 Implementatie van een duurzame preventiestrategie PSR

21.3.1 Sensibiliseren/voortraject/pre-diagnose

Drie jaar geleden (2015) is men wel van start gegaan met specifieke initiatieven rond stress en burn-out. Deze opleidingsinitiatieven worden nu meegenomen in een open programma met opleidingen die verder gaan dan het functionele. Voor die tijd werden winkelmanagers wel meegenomen in een

traject rond stress en burn-out met getuigenissen en waarbij de aanpak daarrond verduidelijkt en gedeeld werd.

Waarom is men er toen mee begonnen? Volgens het nieuwe wettelijk kader moest er een risicoanalyse uitgevoerd worden. Ook het officieel preventiebeleid moest op papier gezet worden. Daarnaast veranderde ook de regelgeving rond preventiediensten waardoor dit ook veel duurder werd. Men wou hier dan ook optimaal gebruik van maken.

21.3.2 De risicoanalyse

21.3.2.1 Methode, respons en resultaten

Er werd een risicoanalyse georganiseerd in heel de organisatie. De resultaten waren zeer positief. Ook de externe preventiedienst was verbaasd over de goede resultaten. Maart 2017 werd een vragenlijst tijdens de medewerkersdagen afgenomen. Het ging om een bevraging op maat, met een aantal standaardvragen en een aantal aanpassingen op maat van de organisatie. De resultaten werden verwerkt door de externe preventiedienst met een benchmarking naar andere organisaties. De resultaten waren dus zo goed dat er niet veel aanbevelingen uit voortvloeiden. De keuze om dit samen met de externe preventiedienst te doen was voornamelijk omwille van de financiering. Voor deze organisatie betekent de herziening in de wetgeving op de externe preventiediensten dan eerder een straf, het is een uitdaging om de kosten die gemaakt worden, ook te spenderen op een goede manier met meerwaarde. De organisatie kreeg hierdoor eerder het gevoel dat men afgestraft werd omdat men het goed deed.

Tot drie jaar geleden was er nog nooit een formele risicoanalyse gebeurd. Dit wil niet zeggen dat de organisatie geen vinger aan de pols hield, alle medewerkers komen twee keer per jaar allemaal samen, de organisatie is verkozen als beste werkgever (ook gebaseerd op personeelsbevragingen), ... Maar een officiële bevraging was er nooit van gekomen. Daarnaast worden er ook regelmatig bevragingen bij medewerkers rond bepaalde thema's georganiseerd. Zo was er in december 2017 een bevraging rond ervaringen rond werkdruk (panelgesprek en groepsgesprekken), om zo het beleid te kunnen bijsturen en verbeterpunten te detecteren.

21.3.3 Implementatie en opvolging (evaluatie en bijsturing) van het globaal preventieplan/actieplan

21.3.3.1 Welke acties? Proces?

Zoals gezegd waren er niet veel knelpunten die bleken uit de risicoanalyse en werd het gevoerde beleid dat in voege was verdergezet. Veel maatregelen waren al genomen.

Er volgde een samenwerking met een extern bureau die burn-out begeleiding doen. Dus indien medewerkers hier nood aan hebben, wordt er met professionele begeleiding gewerkt. Ook hier gebeurt dit niet vrijblijvend maar in een duidelijk partnerschap. Tijdens de intake wordt gepolst naar het engagement van de persoon zelf. De organisatie wil niet louter een coach aanbieden, enkel en alleen als de medewerker gemotiveerd is om het traject geëngageerd aan te vatten en iets te willen veranderen.

Andere preventiemaatregelen is vooral het voorzien van verschillende opleidingen via het open programma met opleiding. Body en mind worden nu gecoverd. Aangezien een deel van het aanbod niet functiegerelateerd is, wordt wel verwacht dat de medewerkers deze opleidingen in zijn/haar vrije tijd volt. De organisatie levert de training en accommodatie. Alles gebeurt in partnerschap met de medewerker. Opleidingstrajecten, initiatieven loopwedstrijden voor medewerkers en klanten, gehele fitheid van de mens, de organisatie voorziet een breed aanbod.

Een ander aanbod zijn leiderschapstrajecten. Gekaderd binnen de visie op leiderschap: zorgzaam leiderschap met focus op drie aspecten: ikzelf als leider, het team en het resultaat. En van daaruit

wordt er binnen het leiderschapstraject van medewerkers gekeken wat er aan de orde is om dit jaar aan te pakken. Dit leiderschapstraject is dus niet altijd hetzelfde. Er wordt opgevolgd waar er nood aan is en dat wordt dan ontwikkeld en aangeboden.

Het actieplan vertaalt zich dus vooral in het open opleidingsprogramma. Het formele actieplan wordt door de preventieadviseur opgesteld en is gelinkt aan veiligheid en gezondheid, een geïntegreerd preventiebeleid.

Maar de uitwerking en uitvoering van het actieplan maakt vooral deel uit van het HR-management en heeft daar vooral zijn plaats, Ook binnen het CPBW wordt het eerder pro forma toegelicht.

21.3.3.2 Resultaten en ervaringen

Maar het is natuurlijk niet zo dat er geen risico's zouden bestaan. Net het mensgedreven aspect houdt bovendien een aantal risico's in. Men werkt met heel gedreven personeel dat bereid is om ster te investeren in de organisatie dus het risico is reëel dat medewerkers over hun grenzen gaan, zelfs nog meer dan in andere bedrijven.

Vooraf de winkelmanagers en leidinggevendenden vormen hierin een risicogroep en de organisatie probeert hen hiertegen te wapenen door ze ondersteuning te bieden en door hen te ondersteunen om het evenwicht tussen resultaat/goede work life balance te kunnen behouden. Ondersteunen en kans geven om daarover te kunnen ventileren. Kwetsbaarheid mag getoond worden.

De vertrouwenspersoon speelt hierin een rol, sinds drie jaar in voege. In het open opleidingsprogramma werden ook zelfzorgprogramma's opgenomen, specifiek naar winkelmanagers toe.

De opvolging en de evaluatie van acties vormt een continu proces, de organisatie vindt zichzelf telkens opnieuw uit. Kijken wat het vorige opgeleverd heeft, en vervolgens bepalen hoe men het nog beter kan doen.

De regiomanagers/salescoaches zijn een belangrijke vinger aan de pols. Zij vangen heel veel geluiden op vanuit de verschillende winkels. Dit is een heel belangrijk gegeven in de hele bedrijfscultuur. Deze personen hebben een hybride rol in breder bedrijfs perspectief, tussen HR-partner en regiomanager. Zij zijn heel hard bezig met menselijk aspect en coaching, zij zijn de uitdrager van de waarden van de organisatie maar ook een belangrijke vinger aan de pols.

Preventiebeleid naar de toekomst toe: dezelfde weg verderzetten, vanuit de missie van de organisatie. Daarnaast proberen de koppeling te maken met wat er wettelijk moet en dat zo pragmatisch mogelijk proberen te benaderen. En proberen maximaal via het open programma, in de mate van het mogelijke, de eenheden van de externe diensten zo optimaal mogelijk te benutten.

21.3.4 Waarom een goede praktijk? Faciliterende en belemmerende factoren

De ondersteuning vanuit het management, het bieden van middelen en geld, van betrokkenheid en engagement is cruciaal. Het betreft een sterk HR-gedreven bedrijf, en HR vormt dan ook de grootste kostenpost. Maar het management ziet het belang hiervan in en kiest hier ook heel sterk voor.

Ook op marketing wordt gewerkt maar dan wordt er opnieuw vooral vanuit de medewerkers betrokken; de organisatie zet zich zo ook heel sterk in de markt.

Ook de vakbonden zijn mee in het verhaal.

21.4 Aanbevelingen

21.4.1 Naar andere organisaties toe

Begin bij de directie en overtuig hen van de noodzakelijkheid van een zorgzaam management en zorgzaam leiderschap. Enkel louter werken met een preventieplan, dat werkt niet. De organisatiecultuur is zo belangrijk. Voor veel bedrijven is dit echter te ingrijpend.

21.4.2 Wat zou de overheid kunnen doen om het preventiebeleid PSR op organisatieniveau meer of beter te ondersteunen?

De nieuwe wetgeving op de externe preventiediensten met het hanteren van strikte preventie-eenheden vormt een eerder moordend kader. De externe preventiediensten waren hier ook niet op voorbereid. Zij weten zelf niet hoe ze het moeten doen, en kenden een groot personeelsverloop. Het kader is administratief rigide en formalistisch. Als het echt op preventie aankomt, op psychologische begeleiding, op dat vlak schieten de externe preventiediensten nog tekort.

Het is een hele rare kronkel geweest die gemaakt werd. De preventiediensten moesten misschien inderdaad wakker geschud worden.

Anderzijds, het is ook moeilijk om als overheidsdienst in te grijpen in het DNA van organisaties. Dat vraagt maatwerk.

22 | Case 22: zorg, 480 werknemers - beleidsgroep, pre-diagnose, risicoanalyse met groepsgesprekken, actieplannen binnen de teams

22.1 Korte voorstelling van de organisatie

Deze organisatie is een zorginstelling waar mensen met een mentale beperking en gedragsstoornissen begeleid worden. In totaal werken er 480 werknemers en worden er 720 cliënten opgevangen, zowel door woonaanbieding, als in dag-ondersteuning. Voor kinderen wordt voorschoolse/naschoolse opvang geboden en volledige dagbegeleiding. Een hele brede waaier van diensten wordt aangeboden, verspreid over 21 locaties; het gaat om 21 vestigingen van verschillende groottes, met verschillende begeleidingsnaden.

Deze organisatie is dus sterk gedecentraliseerd georganiseerd, wat ook op vlak van preventie zorgt voor een aantal moeilijkheden.

22.2 Structuur met betrekking tot welzijn op het werk en kenmerken van het welzijnsbeleid

De preventiedienst bestaat uit de algemeen directeur, de preventieadviseur, de adjunct-preventieadviseur en de directiesecretaresse.

Het algemeen preventiebeleid wordt opgevolgd door de interne preventiedienst en het CPBW. Het beleid rond psychosociale risico's werd opgestart in 2015.

Er wordt nauw en intensief samengewerkt met de externe preventiedienst. De beleidsgroep 'Psywel' werd opgericht.

22.3 Implementatie van een duurzame preventiestrategie PSR

22.3.1 Sensibiliseren/voortraject/pre-diagnose

Men stelde vast dat er veel vragen waren van mensen op de werkvloer rond stress en de hoge werkdruk. Ook stelde men een stijging vast van ziekteverzuim omwille van psychosociale redenen. Binnen de organisatie heerste een beetje het gevoel dat "men de pedalen op dat vlak wat kwijt was".

Dit had meerdere redenen maar de belangrijkste oorzaak schuilt toch wel in een toenemend druk vanwege gevallen van agressie, zwaarwichtige gebeurtenissen, pogingen tot zelfdoding van cliënten, ... Deze incidenten betekenen een grote belasting voor de begeleiding.

Halverwege 2015 werd gestart met het preventiebeleid psychosociale risico's, mede in gang gezet door de nieuwe wetgeving. Men wenste in orde te zijn met de vereiste om een 5-jaarlijkse verplichte bevraging te organiseren.

Binnen de interne preventiedienst was echter geen kennis en expertise aanwezig met betrekking tot dit onderwerp. Daarom werd contact opgenomen met de externe preventiedienst. In eerste instantie

werd overwogen om de risicoanalyse uit te voeren via een online instrument van de externe preventiedienst maar hiervan werd afgestapt omwille van de beperkte gebruiksvriendelijkheid van het instrument als afnamekanaal voor het volledige personeel.

Vervolgens werd aan de externe preventiedienst gevraagd om in eerste instantie een 'audit' te organiseren op de werkvloer naar energienemers/gevers. Deze bevraging leverde heel wat verrassende resultaten op wat de aanwezigheid van stress, werkdruk, faalangst bij werknemers betreft.

Het voordeel aan het werken met een externe dienst is dat de antwoorden veel duidelijker zijn dan wanneer men deze procedure door internen zou laten uitvoeren.

Wat ook aan bod kwam was het feit dat er binnen de instelling het aanvoelen was dat er niemand was waar medewerkers terecht konden met hun problemen, ondanks de aanwezigheid van een vertrouwenspersoon, een arts, ... Ook vond men niet de weg naar de personeelsdienst. Er werd aangegeven dat men nood had aan een tussenpersoon. Zo werd toen overwogen om een coördinator psychosociaal welzijn aan te werven. Deze zou instaan voor de contacten met de medewerkers, het voorzien in eventuele coaching of opleiding en, indien nodig, instaan voor eventuele doorverwijzing. Echter deze piste werd verlaten, mede door toedoen van de nieuwe financieringswet op de externe preventiediensten. De organisatie viel in één van de hogere tariefgroepen en diende te werken met preventie-eenheden waarvan reeds gedeeltelijk bepaald was hoe deze prioritair diende besteed te worden. Mede daardoor werd beslist om geen interne coördinator psychosociaal welzijn aan te werven. Er werd beslist om beroep te doen op de preventieadviseur psychosociale aspecten van de externe preventiedienst, in het eerste jaar voor 40 halve dagen om het welzijnsbeleid uit te stippelen. De focus lag hierbij sterk op de risicoanalyse en op het contact met de werkvloer.

In het kader van deze samenwerking met de externe preventiedienst werd besloten om de beleidsgroep 'Psywel' op te richten. Iedereen kreeg de kans om deel te nemen aan deze beleidsgroep. In totaal telt deze groep nu 14 leden, met een goede spreiding tussen leidinggevenden en mensen van de werkvloer. Ook is van iedere 'unit' of vestiging iemand bij deze beleidsgroep betrokken. Ook de externe preventieadviseur is betrokken en zit deze beleidsgroep voor. Deze groep ging van start in januari 2016.

In eerste instantie werd gestart met de uitwerking van een visietekst, grotendeels op basis van de bevindingen van de audit en een aantal eerste ervaringen met betrekking tot de thematiek. De bevoegdheden van de beleidsgroep werden vastgelegd: de beleidsgroep fungeert als een adviesgroep, er is een bepaald niveau van beslissingsrecht en er dient steeds een terugkoppeling te zijn naar het CPBW.

De bevoegdheden van de beleidsgroep zijn: monitoring van de cijfers, maken van de analyses, uitwerken van een plan, en helpen ondersteunen van de actieplannen. De beleidsgroep werkt vooral coördinerend; de actieplannen dienen uit de teams zelf te komen. De beleidsgroep brengt de problemen in kaart maar de teams zelf dienen de actiepunten voor te stellen. De opvolging van de actiepunten is dan weer wel een taak van de beleidsgroep.

Nog voor de afname van de feitelijke risicoanalyse, gebeurde dus reeds veel werk op basis van de eerste audit door de externe preventieadviseur. De belangrijkste thema's waren: agressie door gasten, ernstige gebeurtenissen, stress, burn-out, en inspraak in de infrastructuurwerken. Een heel belangrijk aandachtspunt werd de noodzaak aan uitbreiding van het netwerk van vertrouwenspersonen. Door de vergaande decentralisering was dit noodzakelijk en prioritair. Het was noodzakelijk om met meer mensen op de werkvloer aanwezig te zijn om signalen op te vangen. Medewerkers werden uitgenodigd om vertrouwenspersoon te worden. In totaal stelden 31 mensen zich kandidaat. Na een toelichting van de werking van vertrouwenspersonen door de beleidsgroep aan de verschillende directies

en de kandidaten, werd beslist om te komen tot een totaal van 15 vertrouwenspersonen. Belangrijk bij de selectie van deze medewerkers was een zekere diversiteit qua profiel en de volledige ‘covering’ van de decentrale werking. Alle vertrouwenspersonen kregen een vijfdaagse opleiding en behaalden hun certificaat. Ook werd afgesproken dat de vertrouwenspersonen 2 maal per jaar samenkomen. Sindsdien merkt de organisatie dat de vertrouwenspersonen inderdaad meer opgezocht worden in geval van problemen.

22.3.2 De risicoanalyse

In april 2016 werd dan gestart met de feitelijke risicoanalyse. Ook deze werd uitgevoerd door de externe preventieadviseur. Om in kaart te brengen welke leefgroepen prioritair aan bod dienden te komen, werd eerst over alle groepen heen, de tool *Knipperlichten psychosociale risico's* (een tool voor pre-diagnose met als doel het situeren van de organisatie op vlak van psychosociale risico's om vervolgens een preventiebeleid inzake psychosociale risico's (PSR) op te starten)⁸ ingevuld en dit door de rechtstreekse leidinggevenden van de groepen. Opnieuw kwam uit deze afname een aantal verbazende antwoorden voort; afdelingen waarvan gedacht werd dat ze negatief zouden scoren, kwamen er eerder positief uit naar voren. Daarom werd beslist om dit instrument ook online te plaatsen zodat iedereen vrijblijvend dit instrument kon invullen. Vervolgens werden beide afnames met elkaar geconfronteerd en op basis hiervan werd de finale selectie van de prioritaire afdelingen bepaald.

22.3.2.1 Methode en respons

De feitelijke risicoanalyse gebeurde op basis van groepsinterviews die geleid werden door de externe preventieadviseur. Ook individuele gesprekken werden gehouden. In het eerste jaar werden zo 6 groepen geïnterviewd.

De externe preventieadviseur bracht vervolgens de resultaten in kaart. Deze werden teruggekoppeld naar de leefgroepen.

22.3.3 Vertaling in globaal preventieplan/actieplannen

22.3.3.1 Proces, resultaten en ervaringen

De leefgroepen kregen de opdracht om zelf rond de gedetecteerde problematieken een actieplan op te stellen. Zij dienden zelf prioriteiten te stellen, te bepalen wat de individuele medewerker er zelf aan kon veranderen, wat men verwachtte van de collega's en het team. Deze oefening resulteerde finaal in actieplannen.

Op het teamoverleg komt dit actieplan iedere maand aan bod. Welke acties werden ondernomen, wat was positief, wat was moeilijk.

Er werd expliciet gekozen om deze verantwoordelijkheid in de leefgroepen te leggen omdat men ervan uitging dat sommige problemen misschien al konden opgelost worden door er met elkaar over te praten.

Ondersteuning werd hierbij gegeven: bij iedere unit zijn de rechtstreeks leidinggevenden en de pedagogen betrokken. Zij kunnen reeds heel wat antwoorden bieden. De actieplannen werden opgevolgd door de beleidsgroep en door de externe preventieadviseur. Indien deze het gevoel hadden dat de voorgestelde acties niet voldoende ver reikten om de gedetecteerde problemen te kunnen oplossen

⁸ Meer informatie en de verschillende publicaties en tools zijn terug te vinden via <http://www.werk.belgie.be>

en dat het actieplan niet evenredig was t.o.v. de bevindingen van de risicoanalyse, werd hierop gereageerd en werd erop aangedrongen om meer vergaande acties te ondernemen. Opnieuw werd dan ondersteuning geboden.

Wat zijn de belangrijkste vaststellingen na deze eerste fase: problemen kunnen via deze werkwijze goed ingeschat worden en er worden de juiste acties tegenover gesteld. Medewerkers voelen zich ook sterk betrokken. Bij één dienst diende men wel in te grijpen omdat omwille van schokkende gebeurtenissen, de eigen inbreng niet genoeg was en er bijkomende nood aan professionele ondersteuning was.

Gegeven de positieve ervaringen werd dezelfde weg verdergezet in 2017. In totaal hebben nu 13 van de 19 units de risicoanalyse uitgevoerd en actieplannen opgesteld. Aan de ge groepen die in 2016 de risicoanalyse uitvoerden werd in 2017 een opvolgingsplan gevraagd. De groepen die in 2017 een actieplan opstelden na de risicoanalyse, stellen nu in 2018 een opvolgingsplan op. Zo wordt de thematiek continu onder de aandacht gehouden en opgevolgd. Steeds wordt de nadruk gelegd op het gegeven dat de acties vanuit de groepen zelf dienen te komen.

De beleidsgroep blijft hiertoe aanmoedigen en kan in geval dit nodig is, oplossingen bieden. Als het actieplan niet toereikend is geweest, dan wordt er toch vanuit de beleidsgroep opnieuw actie ondernomen.

Voor nog 6 resterende groepen staan de risicoanalyses ingepland.

22.3.4 Implementatie en opvolging (evaluatie en bijsturing) van het globaal preventieplan/actieplan

Wat de beleidsgroep betreft, werd de werking in 2018 in vraag gesteld: het begeleiden, sturen en opvolgen van het proces door een beleidsgroep van 14 mensen bleek een intensieve keuze. De vraag werd dan ook gesteld of deze investering opweegt tegen de resultaten. De keuze werd dan ook revert gemaakt om de beleidsgroep terug te brengen tot een kerngroep van 5 medewerkers: zo kan er meer garantie zijn dat bijeenkomsten gemakkelijker kunnen georganiseerd en bijgewoond worden door iedereen, dat iedereen voldoende inbreng kan hebben. Doel is om zo nog korter op de bal te kunnen spelen.

Ook bestaat de kerngroep nu uit de externe preventieadviseur, 2 medewerkers, 1 pedagoog en 1 leidinggevende. Directieleden maken nu geen deel meer uit van de beleidsgroep.

Deze kerngroep gaat nu vaker samenkomen, 6 keer per jaar. De leden van deze kerngroep krijgen ook vrijstelling van werkuren waardoor ze ook leefgroepen kunnen gaan bezoeken, waardoor er meer contact kan zijn met mensen op de werkvloer.

22.3.4.1 Implementatie en opvolging: Welke acties? Proces? Resultaten en ervaringen

Zowel de risicoanalyses als de actieplannen worden door team zelf voorgesteld op het CPBW. Als blijkt dat er problemen zijn en acties die op beleidsniveau zitten, dan wordt er door comité op gereageerd.

Er is niet één centraal actieplan binnen deze organisatie. Wel is de vaststelling dat een aantal punten telkens terugkomen. Deze punten worden dan ook vaak meegenomen op het beleidsniveau. Daarnaast blijkt toch de meerwaarde van de keuze om te werken met decentrale plannen; de werking van de verschillende units is heel verschillend, de diversiteit is groot en decentrale plannen zijn dan ook meer op maat en meer effectief.

Voorbeelden van acties zijn:

- structuurgroep met kinderen met ernstige psychische problemen. Acties gaan vooral over extra personeel op de drukke momenten: 's morgens en na school. Hier is ook aan tegemoet gekomen en in deze groepen werd op die piekmomenten een dubbele bezetting georganiseerd;
- veiligheidsgevoel: meer dan 800 meldingen van agressie per jaar. Er werd een tool ontwikkeld waarmee deze verschillende incidenten kunnen in kaart gebracht worden; Ook de mate van agressie wordt gescoord; medewerkers kunnen uitleg geven waarom ze een bepaalde score toekennen. Deze gegevens worden verwerkt en geanalyseerd. Hierdoor kan het agressiebeleid verder uitgewerkt worden en beter afgestemd worden op de verschillende voorvallen; Het betreft kleine stappen in de goede richting maar ook hier dient nog verder aan gewerkt te worden;
- op de laatste vergadering van de beleidsgroep werd ook beslist om een agressiecoach aan te stellen die dagdagelijks op de werkvloer gaat. Deze werking wordt op centraal niveau geïnstalleerd.
- bijscholing over verdedigingstechnieken werd aangeboden;
- bijna in alle huizen werd een time out-ruimte geïnstalleerd;
- er werd tijd en ruimte vrij gemaakt voor meer persoonlijke contacten;
- vragen naar meer personeel: zodra er mogelijkheid toe is, wordt gekeken waar de nood en prioriteit het grootst is om aan deze vragen tegemoet te komen;
- ...

Hoe wordt er bewaakt dat de decentraal opgestelde actieplannen ook realistisch en haalbaar zijn? niet alle voorgestelde acties kunnen inderdaad uitgevoerd worden ook is het niet zo dat er een bepaald budget vooraf wordt toegekend. Iedere vraag wordt geëvalueerd. In de zorgsector vormt de persoonsvolgende financiering wel een grote bron van onzekerheid wat de vraag naar zorg en het beschikbare budget betreft. Dit vraagt meer flexibiliteit maar leidt ook bij de medewerkers tot job-onzekerheid.

22.3.5 Waarom een goede praktijk? Faciliterende en belemmerende factoren

Het gevolgde proces op decentraal niveau blijkt een belangrijke succesfactor. Medewerkers voelen zich meer betrokken bij het beleid. De eigen inbreng van de medewerkers wordt nu meegenomen tot op het beleidsniveau waar de beslissingen genomen worden. Zo is het ook voor iedereen duidelijk dat er een opvolging is van de risicoanalyse, dat men dit degelijk wilt opnemen en ervoor wilt zorgen dat de ondernomen acties ook effectief tegemoetkomen aan de gesignaleerde knelpunten. De wijze waarop het proces nu vorm krijgt biedt hiertoe een aantal belangrijke randvoorwaarden.

In sommige groepen is de sfeer hierdoor ook veranderd.

Nog positief effect van het gevolgde proces: de teamwerking op zich werd hierdoor versterkt, pedagogen krijgen nu meer feedback bij teamoverleg. De samenwerking, het onderling vertrouwen en de onderlinge communicatie is versterkt.

Er is een groeiend besef van wat er leeft en wat het belang is van bepaalde beslissingen die genomen worden. Zo wordt er nu bij nieuwbouwprojecten meer rekening gehouden met de bekommernissen, de medewerkers op de werkvloer worden er nu in de ontwerpfase al bij betrokken, er wordt bevraagd waar men zeker op moet letten (bijvoorbeeld hoe leefgroep indelen, geen dode hoeken in de kamer, ...).

Een andere belangrijke succesfactor blijkt toch ook de samenwerking te zijn met de externe preventieadviseur psychosociale aspecten. Deze keuze werd mede gemaakt door de nieuwe tarifieringsregeling voor de externe diensten maar nu blijkt dat de inbreng van de externe preventieadviseur heel belangrijk is en dat de organisatie daardoor een grote stap vooruit gezet heeft op vlak van preventie van psychosociale risico's.

23 | Case 23: diensten (ICT), 4 200 werknemers - geïntegreerd preventiebeleid, communicatie

23.1 Korte voorstelling van de organisatie

Deze organisatie is een grote technologische, ICT-dienstverlener, van oorsprong Belgisch en telt ongeveer 4 200 werknemers.

23.2 Structuur met betrekking tot welzijn op het werk en kenmerken van het welzijnsbeleid

In 2016 heeft de preventieadviseur gezocht naar synergieën om de samenwerking tussen de interne preventieadviseur en de HR-afdeling te intensifiëren; op fysiek vlak is de organisatie een laag risico-bedrijf en de risico's binnen deze onderneming situeren zich vooral op het vlak van psychosociale risico's.

De interne preventieadviseur functioneert sinds 2018 ook mee in het HR-team. Hij neemt deel aan het HR-kernteam-overleg met alle teamleaders HR. Deze keuze werd gemaakt omwille van de vele overlappings die er zijn tussen de verschillende diensten en domeinen van expertise.

Er zijn verschillende disciplines binnen HR (rekrutering, pay roll, business partner, ...) waaronder dus ook expliciet preventie. De business partners HR zijn de 'sniffers' die voelen wat er speelt in de verschillende afdelingen. Zij koppelen terug naar de verschillende disciplines, waaronder dus ook indien nodig naar de preventieadviseur.

HR werkt ook samen met de externe preventiedienst, de externe preventieadviseur psychosociale risico's neemt ook de rol van vertrouwenspersoon op zich. De interne preventieadviseur heeft hierin ook een signaalfunctie. De externe preventieadviseur is 1 dag per maand (soms vaker) aanwezig in de organisatie. Op die manier wordt de drempel naar de externe preventiedienst zo laag mogelijk gehouden. De externe preventieadviseur ondersteunt zowel het HR-team als de individuele werknemers.

Iedere maand wordt ook samengezeten met de externe preventieadviseur en bedrijfsarts om individuele problemen in vertrouwen te bespreken, het Work ability team (WAT-team) of sociaal medisch team.

Sinds 2017 is men binnen de organisatie ook actief gestart met een re-integratiebeleid waarbij gekeken wordt onder welke omstandigheden bepaalde personen opnieuw aan de slag zouden kunnen gaan.

Naast de individuele meldingen door de business partner en via de vertrouwenspersoon worden ook maandelijks een aantal cijfers opgevolgd bijvoorbeeld rond verzuim.

Ook de vakbond geeft signalen door. Actieplannen komen op het CPBW. In het jaarlijks actieplan worden ook elementen opgenomen.

23.3 Implementatie van een duurzame preventiestrategie PSR

23.3.1 De risicoanalyse

23.3.1.1 Methode en respons

In 2016 werd een bevraging georganiseerd vanuit de externe preventiedienst, waarbij naast ergonomie en veiligheid ook een aantal elementen rond psychosociale risico's aan bod kwamen.

Daarnaast werden in bepaalde afdelingen specifieke risicoanalyses rond psychosociale aspecten uitgevoerd, opnieuw in nauwe samenwerking met de externe preventiedienst. Dit gebeurde in afdelingen waar bepaalde signalen (vanuit de syndicale delegatie, vanuit HR, ...) er op wezen dat er mogelijke problemen aanwezig waren.

Voor een drietal teams werd tot nu reeds in detail een risicoanalyse gedaan. Met het team werd open gecommuniceerd over de redenen waarom men met deze risicoanalyses van start ging. Een goede communicatie is in deze situaties erg belangrijk.

Sinds 2 jaar vindt ook een jaarlijks betrokkenheidsonderzoek plaats bij medewerkers. Hierin wordt in een zeer beknopte vragenlijst gepolst of men de organisatie zou aanbevelen als werkgever en vervolgens dienen een 15-tal punten gescoord te worden (items rond bijvoorbeeld werkdruk, relaties met leidinggevenden, collega's, ...).

Men is gestart met dit betrokkenheidsonderzoek omdat de risicoanalyse eerder als meer theoretisch beschouwd wordt, eerder vaag en toch meer een momentopname. Het betrokkenheidsonderzoek sluit beter aan bij wat er leeft binnen de organisatie en vormt zo meer een continue 'vinger aan de pols' waaruit gerichte acties kunnen voortkomen waar de afdeling onmiddellijk een 'return' heeft.

Vanuit het vakgebied van HR wil men de risicoanalyse wel opvolgen, maar het betrokkenheidsonderzoek werkt beter omdat dit ook bij de andere leidinggevenden beter aanslaat.

Zowel de risicoanalyse als het betrokkenheidsonderzoek hebben een meerwaarde, beide vullen elkaar aan en kunnen beschouwd worden als een globaal systeem aan de hand waarvan de thematiek bekeken wordt vanuit verschillende invalshoeken.

Continue signalen vanuit verschillende bronnen worden dus opgevolgd en gemonitord.

23.3.1.2 De resultaten van de risicoanalyse

Op basis van zowel de globale als specifieke risicoanalyse worden acties geformuleerd samen met de afdeling. De verantwoordelijkheid om te komen tot acties wordt grotendeels bij de afdeling zelf gelegd; bij de lijnmanagers en bij de medewerkers zelf. Er wordt op gewezen dat iedereen zijn verantwoordelijkheid dient te nemen. 'Ownership is belangrijk: "Iedereen is CEO van zijn/haar carrière en zijn/haar leven". De organisatie kan en wil faciliteren waar nodig. Maar ook de medewerkers dienen verantwoordelijkheid hierin te nemen.

Er worden sessies georganiseerd rond 'ceo van je carrière', helpen mensen over de muur heen te kijken (binnen de organisatie), stimuleren van horizontale mobiliteit, ... Verschillende loopbaanpaden worden uitgetekend. Managers zien natuurlijk niet graag hun beste mensen vertrekken naar een andere afdeling maar de organisatie probeert ook hierrond de cultuur wat te wijzigen.

Rechtstreeks voortvloeiend uit de globale bevraging werden sessies rond 'veerkracht' en 'wapenen tegen stress' georganiseerd voor medewerkers en leidinggevenden.

Op basis van de resultaten van het betrokkenheidsonderzoek worden een drietal acties op organisatieniveau uitgezet; bijvoorbeeld werkpunten rond loopbaanmogelijkheden resulteerden in het programma 'CEO van je eigen carrière'.

Daarnaast wordt er ook per divisie gekeken welke aandachtspunten moeten gelegd worden en wordt gevraagd om een actieplan uit te werken en dit te communiceren naar de teams. Ook over de resultaten wordt gecommuniceerd. De organisatie merkt op basis van dit betrokkenheidsonderzoek wel een verbetering sinds het van start gaan met de acties.

23.3.2 Vertaling in globaal preventieplan/actieplannen

Het doel is niet het opzetten van een actieplan. Er wordt rond een aantal thema's gewerkt, rond deze thema's worden acties opgezet. Maar het globale actieplan is er niet. Veel hangt samen met elkaar maar er wordt niet gestreefd naar het opzetten van een administratie hierrond

Waar de preventiedienst heel dicht bij betrokken is: het Work Ability-Team, de opvolging van de risicoanalyses, de individuele opvolging van medewerkers, het re-integratiebeleid, acties rond welzijn en gezondheid (slaap, gezonde voeding en beweging), ... Een actieplan mag geen doel op zich zijn. Er wordt op verschillende fronten gewerkt aan acties die allemaal bijdragen tot het welzijn en welbevinden van medewerkers, deze acties hangen ook samen en kunnen elkaar versterken.

Er moet een bewustzijn gecreëerd worden, louter het hebben van een actieplan op zich doet dit niet.

Het uitwerken van acties die mogelijk uit de risicoanalyses komen, worden binnen het team gelegd. Er zijn geen aparte budgetten voorzien voor acties. Investerings in tijd en middelen worden door de afdelingen zelf voorzien. De HR-business partners volgen dit zeer kort op. Er zijn regelmatige meetings. Het gaat om ervaren business partners die er aandacht voor hebben, die indien nodig de weg naar de nodige expertise weten te vinden (preventiediensten).

Waarom meer aandacht voor PSR? De wetgeving heeft hier niet echt iets mee te maken. Het is van groot belang dat 'de spirit' goed blijft in het bedrijf. De organisatie werkt in een heel krappe arbeidsmarkt en elke medewerker die uitvalt betekent puur economisch een zwaar verlies. Ook het team errond reageert op een medewerker die uitvalt wat kan leiden tot een negatieve spiraal waar de werkgever zich constant lijkt te moeten verdedigen terwijl de organisatie vooral een positief verhaal wil brengen. Menselijkheid in de organisatie is belangrijk. De organisatie wil ook mensen die enthousiast zijn, die zich verbonden voelen met de organisatie, die zich goed voelen. Retentie is een belangrijke motivator om dit beleid te voeren.

Vaak gaat het ook over individuele zingeving. 'Mensen krijgen geen burn-out van teveel werk, wel van te weinig zingeving.' Medewerkers dienen ook na te denken over hoe ze omgaan met sociale druk, hoe ze meer zingeving in hun leven kunnen brengen.

Alleen met preventiebeleid ga je het niet oplossen. Daarom wordt ook veel bewustzijn gecreëerd bij de eerstelijnsleidinggevenden om de wijze waarop ze omgaan met personeel te verbeteren, bijvoorbeeld hoe verzuimgesprekken voeren, hoe functioneringsgesprekken voeren.

23.3.3 Implementatie en opvolging (evaluatie en bijsturing) van het globaal preventieplan/actieplan

23.3.3.1 Welke acties? Proces? Resultaten en ervaringen

De implementatie verloopt een stukje organisch maar het jaaractieplan wordt maandelijks bekeken. Ook de acties die per afdeling voorgesteld worden naar aanleiding van de betrokkenheidsbevraging worden in de verschillende afdelingen opgevolgd, ... maar het is niet zo dat alle acties ergens samen gebracht worden.

23.3.4 Waarom een goede praktijk? Faciliiterende en belemmerende factoren

Er is steeds verbetering mogelijk. De inzichten zijn er wel. Er wordt zeer kort op de bal gespeeld, mensen worden van dichtbij opgevolgd. Een systematische opvolging wordt voorzien, zowel op individueel als teamniveau. Creëren van awareness organisatiebreed is een belangrijk aandachtspunt. Het is van belang om het preventiebeleid te zien als een groter geheel, niet als het ad hoc samenbrengen van een aantal acties. Het moet gedragen en doorleefd zijn, niet gewoon het aanvinken van bepaalde acties. HR moet bewustmaking creëren, kapstokken aanreiken en ook het signaal geven dat managers en leidinggevenden niet alles zelf moeten kunnen oplossen. Maar managers en leidinggevenden moeten wel weten wat de mogelijke signalen kunnen zijn en waar de oplossingen te vinden zijn.

De focus op actieplannen is niet altijd de juiste focus. *Een actieplan dient geïntegreerd en gelinkt te zijn aan de organisatiedoelen. Het gaat om een globaal beleid.* Dat is één van de grote sterktes

23.4 Aanbevelingen

23.4.1 Naar andere organisaties toe

Luisteren naar mensen, momenten inbouwen om te luisteren maar opnieuw, dat mag geen doel op zich zijn. In dagdagelijkse activiteiten moet eigenlijk steeds kunnen bevraagd en beluisterd worden wat er speelt. Niet alleen in de relatie tussen leidinggevenden en medewerkers, maar ook onder collega's onderling. Een grote cultuur aan vertrouwen dient er hiervoor wel te zijn. *Basis van een goede samenwerking is vertrouwen.*

Wetgeving moet gebruikt worden als een hefboom niet als een doel op zich. Zo ook bijvoorbeeld cao 104. Het naleven van de wetgeving en de instrumenten mag geen doel op zich zijn. Organisatie dienen te steven naar een cultuur, een mindset om alle mensen zorgzaam te omkaderen. Organisaties die goed bezig zijn hebben deze hefboom niet nodig.

23.4.2 Wat zou de overheid kunnen doen om het preventiebeleid PSR op organisatieniveau meer of beter te ondersteunen?

Minder regels maar meer awareness! In België bijvoorbeeld zijn geen cijfers beschikbaar over de kost van verloop, de kost van ziekte, ... voor bedrijven. Door deze gegevens gemakkelijker aan te reiken, door een business case op te stellen, gaan bedrijven misschien beter nadenken en gemotiveerd worden om een preventief beleid te ontwikkelen; benchmarking mogelijk maken en gegevens aanreiken voor het opstellen van dergelijke business cases.

Niet alleen bij werkgevers maar ook bij medewerkers dient bewustwording, awareness gecreëerd te worden, door te focussen op zingeving, mensen zich niet zot moeten laten maken door sociale media, ... mensen moeten ook goed voor zichzelf zorgen, de organisatie kan niet alles oplossen. Zij dragen ook een individuele verantwoordelijkheid.

De initiatieven rond sensibilisering door de overheid doen hierin onvoldoende hun werk.

Aan sommige elementen kan niets veranderd worden; het zal altijd een stressvolle job blijven en sommige mensen kunnen dit niet aan. En soms moet er dan ook een negatieve boodschap gegeven worden. Dit gebeurt hier in eer en geweten maar momenteel heeft dit wel te lijden onder de signalen die er nu zijn rond misbruik van de nieuwe wetgeving rond re-integratie. Opnieuw, het voeren van een degelijk beleid in een sfeer en met een basis van vertrouwen binnen een zorgzame context, is cruciaal.

24 | Case 24: zorgsector, 49 werknemers – engagement en betrokkenheid, actieplannen krijgen vorm binnen de teams

24.1 Korte voorstelling van de organisatie

Deze organisatie is een Centrum voor Kinderzorg en Gezinsondersteuning met twee afdelingen. Deze organisatie ondersteunt gezinnen met kinderen tussen 0 en 12 jaar bij de opvoeding van de kinderen en dit onder de vorm van oudertrainingen, thuisbegeleiding, ambulante opvang en ook residentiële opvang.

Met 49 medewerkers is deze organisatie een kleine organisatie.

24.2 Structuur met betrekking tot welzijn op het werk en kenmerken van het welzijnsbeleid

Iedereen draagt zijn/haar steentje bij, iedere medewerker is zelf een stuk verantwoordelijk voor het welzijnsbeleid in de organisatie. Het aansturen van het welzijnsbeleid ligt in de handen van de stuurgroep. Deze stuurgroep bestaat uit 6 leden: 2 leden van het directieteam, de kwaliteitscoördinator en de coördinatoren van residentiële opvang, dagopvang, en thuisbegeleiding. Deze stuurgroep is verantwoordelijk voor het algemeen beleid van de organisatie, en het welzijnsbeleid maakt hier een groot deel van uit.

Er is geen CPBW. De interne preventieadviseur staat vooral in voor het beleid inzake veiligheid (en heeft daar ook expertise rond), niet zozeer inzake psychosociaal welzijn. Daarvoor doet de organisatie dan ook vooral beroep op de externe preventieadviseur.

24.3 Implementatie van een duurzame preventiestrategie PSR

24.3.1 Sensibiliseren/voortraject/pre-diagnose

Wat het voeren van een preventiebeleid PSR betreft, was men op de hoogte van de veranderingen in de wetgeving sinds 2015 en wist men dat er een risicoanalyse diende te gebeuren.

Binnen het kwaliteitsbeleid werd al enige tijd een driejaarlijkse tevredenheidsbevraging georganiseerd. Deze bevraging werd intern opgezet; enquêtes werden intern ontwikkeld, uitgezet en geanalyseerd. De ‘workload’ die hiermee gepaard ging, was echter groot. Ook ervaarde men nood aan externe feedback. Men was zich bewust van het risico dat men bepaalde elementen zou kunnen mislopen, dat de bevindingen en resultaten gekleurd zouden kunnen worden door het onbewust stellen van enigszins getinte vragen, door een bevooroordeeld vragenpatroon. Het werd dan ook zinvol bevonden om deze bevraging door de externe dienst te laten opzetten en uitvoeren. Zo werd de interne tevredenheidsbevraging gekoppeld aan de risicoanalyse van de externe preventiedienst; de externe preventiedienst stond in voor de opzet, afname en verwerking van de resultaten.

24.3.2 De risicoanalyse

Alle medewerkers zijn in drie groepen bevraagd aan de hand van een standaardbevraging door de externe preventiedienst. Om de belasting voor de medewerkers niet te groot te maken, werd beslist om geen bijkomende vragen toe te voegen, ook om te vermijden dat er eventueel toch weer ‘gekleurde’ vragen zouden toegevoegd worden.

Ook veiligheid werd meegenomen als thema, vooral dan verbaal en fysiek geweld, moeilijke gesprekken, ...

De resultaten werden verwerkt en gerapporteerd, zowel algemeen als per functiegroep. Met de externe preventiedienst werd ook afgesproken dat de resultaten en de feedback per functiegroep zouden teruggekoppeld worden. De resultaten werden tijdens deze sessies samen met de preventiedienst gekaderd en besproken. Bij deze besprekingen met de verschillende groepen was ook steeds een lid van de stuurgroep aanwezig. Niet alleen psychosociale risico's kwamen aan bod, er was de vrijheid om in de nagesprekken ook andere thema's inzake veiligheid en gezondheid naar voor te schuiven.

Bij het afnemen van de risicoanalyse werd sterk benadrukt dat het een bevraging was naar de voorbije drie jaren. Toch beseft men dat respondenten soms ook vooral het moment van de dag ventileren tijdens dergelijke meetmomenten. De vaststelling was dat door de gehanteerde methode met meting en groeps gesprekken, veel medewerkers de evolutie die ze vaststellen, in hun achterhoofd hebben.

24.3.3 Vertaling in globaal preventieplan/actieplannen

24.3.3.1 Proces, resultaten en ervaringen

Na de presentatie van de bevindingen werd er onmiddellijk in het tweede gedeelte van deze bijeenkomst met de volledige groep aan de slag gegaan met de bevindingen: wat loopt goed, wat loopt er minder goed? Wat zijn de werkpunten en hoe gaan we deze concreet vorm geven? Welke doelstellingen stellen we voorop voor ons team? Hoe kunnen we hier stapsgewijs werk van maken?

Zo vindt er een rechtstreekse koppeling tussen de resultaten van de risicoanalyse en het opstellen van een actieplan op het niveau van de verschillende groepen plaats, steeds met ondersteuning vanuit de externe preventiedienst. De externe preventieadviseur nam tijdens deze besprekingen ook de rol op zich van neutrale gespreksbewaker en stond in voor de terugkoppeling naar en het leggen van de link met de resultaten van de risicoanalyse. Zo kon er ook een link gelegd worden met eventueel gevoelige onderwerpen die in andere discussies misschien uit de weg gegaan worden of geminimaliseerd worden, bijvoorbeeld nood aan meer open bespreken van conflicten. Op die manier konden de actiepunten veel beter gelinkt worden aan de effectieve knelpunten.

Positief punt uit de bevraging was de ervaren steun door collega's. Dit soort werk is geen evident werk en kent een hoge mate van complexiteit. Collega's vormen een sterk steunende factor binnen deze complexiteit. Ook dit werd opgenomen als actiepunt, gegeven de belangrijkheid. Niet als verbeterpunt maar wel als punt waarin blijvend moet geïnvesteerd worden.

De externe preventieadviseur heeft na het organiseren van de feedbackgesprekken geen verdere actieve rol meer opgenomen binnen het collectieve verhaal. Eén van de actiepunten was wel het beter bekendmaken van de rol van de externe preventiedienst voor individuele dossiers. Voor persoonlijke dossiers werd zo de drempel verlaagd, ook omdat alle medewerkers tijdens de feedbackgesprekken in contact gekomen waren met de externe preventieadviseur.

24.3.4 Implementatie en opvolging (evaluatie en bijsturing) van het globaal preventieplan/actieplan

24.3.4.1 Welke acties? Proces? Resultaten en ervaringen

Deze eerste discussie en het opgestelde actieplan vormde de basis om mee verder te gaan. Het overleg in groep werd opgedreven, er werd gekeken hoe de verschillende groepen hierin kunnen ondersteund worden (organisatie van teammomenten, teamdagen, ...). Er werd veel inspanning gedaan om het engagement en de betrokkenheid van alle medewerkers te bevorderen.

De actieplannen hadden dus voornamelijk betrekking op decentrale acties, per groep. Steeds werd eigenaarschap en betrokkenheid beoogt. Een aantal zaken werden groepsoverstijgend opgenomen bijvoorbeeld bezoeken van ouders lopen niet altijd vlot, dit werd opgenomen door verschillende groepen, en vervolgens werd een werkgroep 'bezoek' opgericht. Acties die financiële middelen vragen dienen met de directie besproken te worden. Acties die betrekking hebben op de visie van de afdeling of organisatie, worden voorgelegd aan het pedagogisch team.

Daarnaast waren er ook knelpunten en acties die voor de volledige organisatie golden. Vertrekkend vanuit de bevindingen en acties op groepsniveau, werden vervolgens ook op organisatieniveau conclusies getrokken door de stuurgroep. Een voorbeeld hiervan is de toegenomen werkdruk door het opstarten van verschillende nieuwe projecten. Ook al betekende dit een verrijking voor de jobinhoud van de betrokken medewerkers, toch bleek het niet altijd eenvoudig: niet alleen nam de werkdruk toe maar ook dienden medewerkers vaker voor twee of meer leidinggevendenden te werken, wat niet altijd evident bleek. Er werd dan ook beslist om naar aanleiding van de resultaten van de risicoanalyse en de daaruit vloeiende actieplannen, werk te maken van een nieuwe organisatiestructuur, waarin ieders rol en plaats binnen de organisatie en de lijn van verantwoordelijken verder verduidelijkt werd.

Het ondersteunen van medewerkers staat nu ingepland op elke intervisie. Medewerkers worden actief bevraagd. Er wordt fundamenteel aan de oorzaken gewerkt. Het was ook niet zo dat het grondig verkeerd aan het lopen was; voor veel elementen was men reeds op de goede weg, men was reeds relatief tevreden over de interne samenwerking. Maar het is wel duidelijk dat bepaalde evoluties bepaalde risico's inhouden: vergrijzing leefgroepsbegeleiders, weekends die zwaarder werden door kinderen die meer in weekend blijven, ... allemaal belangrijke zaken waarrond een beleid opgestart is en die opgevolgd worden.

De acties hebben niet altijd betrekking op grote thema's. De meeste thema's die concreet aan bod gekomen zijn, kunnen op korte termijn gerealiseerd worden. Hoe prioriteiten bepalen? In de nasleep van de risicoanalyse en de gesprekken, werd op organisatieniveau gestart met een actiepuntenlijst. Dat zijn de zaken die met de stuurgroep verwerkt worden. Er zijn een aantal grote thema's die lopende zijn maar ook kleinere. De verantwoordelijke van een actiepunt kan ook iemand die geen deel uitmaakt van de stuurgroep zijn. De opvolging verloopt echter wel via de stuurgroep.

Hoe ervoor zorgen dat de actieplannen die decentraal opgesteld werden, realistische plannen waren? Dit bleek sterk verschillend van groep tot groep. Onhaalbare actiepunten werden gecorrigeerd. De groep reguleerde zich samen met de aanwezige stuurgroep-medewerker zelf. Er zijn wel actiepunten voorgesteld die eerder droombeelden bleken maar daarbij werd steeds automatisch de reflectie gemaakt dat het noodzakelijk was om tot haalbare concrete acties te komen waar men effectief mee aan de slag kan gaan. Anders zouden deze plannen dan enkel leiden tot nieuwe frustraties, wat men op alle niveaus wenste te vermijden.

Het beleid rond medewerkerstevredenheid en preventie loopt vlot door elkaar en versterkt elkaar. In een kleinere organisatie komen veel werkpunten en verantwoordelijkheden terecht bij dezelfde mensen. Maar hierdoor draait dit ook wel goed. Iedereen gaat ervan uit en is ervan overtuigd dat de

organisatie de begeleiding van medewerkers zo goed mogelijk wil doen. Er is een cultuur dat men te allen tijde wilt luisteren maar wel met een realistisch oog.

Welke effecten worden vastgesteld? Sinds halfweg 2017 werd de nieuwe organisatiestructuur (ook ontwikkeld samen met externe ondersteuning) naar voor geschoven. Medewerkers geven aan dat het kader hierdoor duidelijker geworden is. De opvolging van individuele medewerkers, functionerings- en coaching gesprekken wordt momenteel nog verder uitgewerkt. Oplossingsgericht werken en interne vormingen worden uitgewerkt voor stuurgroepleden. Effecten zijn nog niet altijd onmiddellijk merkbaar.

In 2020 volgt een nieuwe risicoanalyse. Vooraleer deze uit te voeren worden de actiepunten die in 2017 vorm gekregen hebben, wel geëvalueerd. Er wordt sterker gekeken naar de evolutie die vastgesteld wordt op verschillende punten. Ook zal nog bekeken worden of het zinvol is om de risicoanalyse steeds opnieuw samen met een externe partner op te zetten. De impact op het budget is immers groot dus misschien wordt overwogen om opnieuw een interne meting te organiseren. Dit zal ook steeds binnen kwaliteitszorg opgezet worden.

24.3.5 Waarom een goede praktijk? Faciliterende en belemmerende factoren

Het belangrijkste uitgangspunt van waaruit de organisatie naar medewerkers kijkt, is dat het realiseren van heel goede dienstverlening –wat vooropstaat- enkel kan wanneer medewerkers zich goed voelen op de werkplek. Tevreden medewerkers vormt zo zowel het doel als het middel om de organisatie-doelen te bereiken. En dat is in heel veel thema's het uitgangspunt.

Bij beslissingen die genomen worden, wordt meestal ook onmiddellijk bekeken wat dit kan betekenen voor het welzijn en welbevinden van medewerkers. Moet de organisatie hier voluit voor gaan of soms gas terugnemen, rekening houdend met de draagkracht van medewerkers? Soms is het ook zinvol om medewerkers de tijd te geven en wat op de rem te gaan staan. De uitvoering van bepaalde beleidsbeslissingen gebeurt soms ook gedifferentieerd, rekening houdend met het profiel van de betrokken werknemers: eerst diegenen die er het meest baat bij hebben of diegenen die “er het snelst mee weg zijn”, andere medewerkers krijgen meer tijd en worden beter begeleid. En feitelijk zijn dit allemaal onderdelen van het voeren van een *zorgzaam personeelsbeleid*.

Dit dient een bewuste keuze te zijn van de organisatie en krijg je niet geïntroduceerd met wetgeving. Het vormgeven van een zorgzaam personeelsbeleid is een belangrijke keuze waarbinnen het preventiebeleid kan gekaderd worden.

24.4 Aanbevelingen

24.4.1 Naar andere organisaties toe

Van groot belang bleken de voorbereidende gesprekken die vooraf gevoerd werden met de externe preventiedienst. Op die manier kwam iedereen goed voorbereid aan de start en waren de wederzijdse verwachtingen ook duidelijk. Onmiddellijk werden goede en duidelijke afspraken gemaakt over wat er aangereikt kon worden door de externe preventiedienst, over de opvolging en de begeleiding erbij.

Ook het eerlijk en open in overleg gaan met de medewerkers is een zeer belangrijke meerwaarde. Door de wisselwerking met de externe preventieadviseur in de nagesprekken, leerde deze de organisatie ook beter kennen (en vice versa) waardoor de dienstverlening door de externe preventiedienst alleen maar verder verbeterde. De externe preventieadviseur begrijpt beter welke toon de organisatie wilt zetten, ze kunnen meer op maat van de organisatie opvolging geven.

24.4.2 Wat zou de overheid kunnen doen om het preventiebeleid PSR op organisatieniveau meer of beter te ondersteunen?

De wetgeving is strikt en veeleisend. Misschien kan er een betere afstemming zijn van de verwachtingen naargelang de grootte van de organisatie. Nu 'komt alles terecht op hetzelfde bordje'. Alle veranderingen in de wetgeving, niet alleen veranderingen op vlak van welzijnswetgeving maar bijvoorbeeld ook op vlak van privacy, ... grote organisaties kunnen dit verdelen maar binnen kleinere organisaties komt dit allemaal bij dezelfde mensen terecht. Differentiatie afgestemd op de grootte van de organisatie zou daarom geen slechte zaak zijn.