

La Promotion de la Santé au travail en Région wallonne.



Promotion de la santé au travail : Opportunités et défis en Région wallonne

Rapport final d'une recherche exploratoire

Février 2026

Coordination du rapport :

Laura Gimenez & Fany Panichelli (UCLouvain-RESO)

Avec la collaboration de :

Dominique Doumont & Camille Guiheneuf (UCLouvain-RESO),
Anaïs Peters (Conseillère en prévention),
Clément Montagne & Sandrine Ruppel (CESI)

Sous la responsabilité de :

Isabelle Aujoulat (UCLouvain-RESO)

Avec le soutien de



Et la collaboration du



Remerciements

Tout d'abord, nous remercions l'ensemble des personnes qui se sont impliquées dans cette recherche. En premier lieu, nous sommes reconnaissantes aux acteurs et actrices de la prévention en milieu du travail, aux acteurs de la promotion de la santé et aux membres des administrations que nous avons rencontrés et qui ont partagé avec nous leurs expériences et leurs questionnements, que ce soit à l'occasion des entretiens individuels ou des ateliers délibératifs. Nous les remercions pour leur temps, pour leur confiance et pour leur partage d'expérience.

Nous remercions nos collègues juristes, Jean-Marc Hausman (UCLouvain) et Aurélie Frankart (UCLouvain) pour leur précieuse collaboration au démarrage de cette recherche. Leur expertise et leurs conseils avisés nous ont permis de mieux cerner les enjeux juridiques et réglementaires pour notre projet et d'avancer avec une base solide. Nous leur sommes également reconnaissants de nous avoir généreusement ouvert les portes de leurs cours pour nous permettre de mieux appréhender les notions de droit social de la santé.

Nous souhaitons exprimer toute notre gratitude à l'AVIQ, en particulier à Véronique Bouttin, pour le précieux soutien que nous avons reçu tout au long de notre recherche, dans un véritable esprit de partenariat. L'accompagnement, la qualité des échanges et la disponibilité de l'AVIQ ont contribué à la bonne conduite du projet.

Table des matières

Remerciements.....	2
Préambule.....	5
Résumé exécutif.....	6
Liste des tableaux et figures.....	8
Glossaire (par ordre alphabétique).....	9
1. Introduction générale.....	16
1.1. Le secteur du travail en Région wallonne	16
1.2. Objectifs et méthodologie du projet.....	18
Bibliographie	19
2. Etat des connaissances au niveau international.....	20
2.1. Le cadre OMS de la promotion de la santé au travail.....	20
2.2. Quelles données probantes et recommandations en matière de promotion de la santé au travail ?.....	23
2.2.1. Une synthèse publiée par le Lancet en 2025.....	24
2.2.2. Une revue systématique de la littérature de la collaboration Cochrane en 2018	26
Bibliographie	28
3. Le contexte belge.....	29
3.1. Quels cadres réglementaires pour le déploiement de la promotion de santé en milieu du travail, dans l'articulation des compétences fédérales et régionales ?.....	29
3.2. Quelles initiatives inspirantes de promotion de la santé en milieu du travail en Belgique ?.....	37
3.2.1. Méthodologie	37
3.2.2. Résultats.....	40
3.2.3. Discussion et apports pour le projet	49
Bibliographie	51
4. Les résultats de l'enquête de terrain en Wallonie.....	53
4.1. Méthodologie de recueil et d'analyse des données.....	53
4.1.1. Les entretiens individuels.....	53
4.1.2. Les ateliers délibératifs.....	56
4.2. Qui sont les acteurs concernés par la promotion de la santé en milieu du travail et quels sont leurs rôles respectifs ?.....	58
4.2.1. La cartographie des acteurs en images	58
4.2.2. Acteurs concernés, périmètres d'intervention et structuration du système	59

4.3. Quelles sont les pratiques et représentations que les parties prenantes ont de la promotion de la santé dans le milieu du travail ?	68
4.4. Exemples d'interventions relatées lors des entretiens.....	78
5. Discussion.....	86
5.1. Synthèse et discussion des principaux résultats.....	86
5.2. Perspectives : esquisse d'un cadre opérationnel adapté à la Wallonie.....	90
5.3. En guise de conclusion : la démarche réflexive adoptée dans le cadre de la recherche	93
Bibliographie.....	95
Annexes	96
Annexe 1 : Panorama des sites internet inclus dans la littérature grise	97
Annexe 2 : Initiatives inspirantes en Région flamande	98
Annexe 3 : Guide d'entretien semi-dirigé	106
Annexe 4 : Formulaire de consentement.....	108
Annexe 5 : Table des matières provisoire d'un guide méthodologique pour soutenir la collaboration entre la promotion de la santé et la prévention au travail.....	110

Préambule

Ce rapport rend compte des activités et des résultats d'une recherche exploratoire sur la promotion de la santé au travail, conduite en 2025 avec la participation d'acteurs et d'actrices de la prévention en milieu du travail, d'acteurs agréés en promotion de la santé et de membres d'administrations.

Le projet dont il est rendu compte dans ce rapport a été confié au centre d'expertise RESO/UCLouvain par l'AVIQ, avec l'objectif d'étudier et de définir un cadre opérationnel pour des stratégies d'actions optimales en promotion de la santé et prévention en milieu du travail, dans le respect des compétences de la Région wallonne en la matière, et en continuité ou en complémentarité avec les actions mises en place dans le cadre des compétences fédérales en la matière.

Le présent rapport final rend compte de 12 mois d'activités de recherches et des résultats obtenus à l'issue de diverses activités telles qu'une revue de la littérature internationale et de la littérature grise, des entretiens individuels ainsi que deux ateliers délibératifs (22 septembre 2025 et 22 janvier 2026) afin de permettre aux acteurs agréés de promotion de la santé et aux principaux acteurs et actrices chargés des politiques de prévention et de bien-être dans le milieu du travail de se rencontrer, de réfléchir collectivement et à porter un regard critique par rapport aux résultats de la recherche.

Il est à noter que ce rapport a été écrit à plusieurs mains. Malgré les multiples échanges et relectures par les différents membres de l'équipe de recherche, des différences de style entre les parties ne sont pas à exclure. L'ensemble du rapport a été coordonné par Isabelle Aujoulat, Laura Gimenez et Fany Panichelli (par ordre alphabétique), avec des contributions de Dominique Doumont, Camille Guiheneuf, Clément Montagne, Anaïs Peters et Sandrine Ruppel (par ordre alphabétique). Afin de rendre crédit au travail de chacun·e, les autrices principales (ou auteur) de chaque partie sont nommées en note de bas de page au début des parties concernées.

Enfin, dès lors que ce format ne nuit pas à la bonne compréhension du texte, l'écriture inclusive -suivant les recommandations de la Fédération Wallonie Bruxelles et de l'UCLouvain- a été privilégiée autant que possible pour la rédaction de ce rapport. Ce choix stylistique s'inscrit dans une démarche visant à promouvoir l'égalité, la diversité et le respect des singularités, en cohérence avec les valeurs portées par la promotion de la santé et par l'équipe du RESO.

Résumé exécutif

Le Code du Bien-être, au niveau fédéral, constitue la pierre angulaire, à partir de laquelle sont organisées les activités de prévention en entreprise. Les directions d'entreprises et les services internes et externes se réfèrent à ce Code pour élaborer des plans de prévention (pour 5 ans et annuellement), en concertation avec les acteurs de l'entreprise. Même s'il n'existe, à l'heure actuelle, pas d'articulation formelle avec les compétences régionales, la prévention telle que mise en application dans le cadre de la loi Bien-être apparaît comme une porte d'entrée « de choix » pour envisager d'agir et/ou renforcer l'action déjà existante en promotion de la santé en entreprise.

Lorsque nous nous intéressons aux données probantes en matière de promotion de la santé dans le monde du travail, nous faisons le constat que malgré des cadres normatifs forts, émanant de l'OMS dans le cadre de l'approche par les milieux de vie (*healthy settings*) tels que déclinés aussi dans la programmation wallonne de promotion de santé, les effets probants des interventions en promotion de la santé sont difficiles à mettre en évidence, du fait d'une hétérogénéité des thèmes et modalités d'intervention dans des contextes de travail (tailles des entreprises, secteurs d'activités, etc.) variables et soumis à des législations nationales différentes.. Il ressort des synthèses de la littérature examinée dans le cadre de ce projet, que des évaluations d'interventions bien conduites, en référence aux méthodes d'évaluation basées sur la théorie relèvent d'un domaine en émergence et qu'elles méritent d'être développées. Il ressort également que -comme le préconise la Charte d'Ottawa- les stratégies multi-niveaux, comprenant des actions ciblées sur l'individu et d'autres sur l'environnement, avec une dimension participative sont les plus efficaces et souhaitables. Un examen de la littérature grise en Flandre révèle que des outils existent pour planifier et évaluer ce type d'interventions et que des collaborations entre le monde de l'entreprise et le secteur de la promotion de la santé est possible.

Les résultats de notre recherche exploratoire en Wallonie confirment qu'il n'y a, à l'heure actuelle, pas ou peu de collaborations entre le secteur de la promotion de la santé et le monde du travail, du fait notamment d'une méconnaissance mutuelle des rôles et responsabilités, qui n'incite pas à se rencontrer et à collaborer. Dans l'entreprise (dans le cadre de l'application de la loi Bien -Être), deux acteurs pivots ressortent, à savoir les services internes et externes de prévention et protection au travail. Les représentant-es de ces services qui ont été rencontré-es dans le cadre du projet (à titre individuel ou dans le cadre d'ateliers délibératifs) font état d'une connaissance limitée de la promotion de la santé (souvent utilisée comme synonyme de prévention) et d'une méconnaissance du secteur de la promotion de la santé. Le besoin d'une force de travail spécialisée est pourtant bien là, comme le révèle le fait que des interventions de promotion de la santé soient régulièrement sous-traitées par ces services à d'autres acteurs. En ce qui concerne les opérateurs de la promotion de la santé, nos résultats suggèrent une relative résistance à investir le monde du travail, d'une part par manque de connaissance de ce milieu, contribuant à conférer le sentiment de ne pas être légitime pour cela ; et, d'autre part, parce que les travailleurs et les travailleuses seraient considéré-es comme relativement « privilégié-es » par rapport à d'autres populations plus vulnérables, donc peu investies comme populations prioritaires.

Pourtant des opportunités de collaboration existent bien. A l'issue de cette recherche exploratoire, la proposition est faite est de soutenir des collaborations entre les acteurs agréés de la promotion de la santé et les services internes et externes (SIPP/SEPP), à partir d'une porte d'entrée qui serait le plan quinquennal de prévention (décliné en plans annuels), pour enrichir les actions prévues dans le cadre de ce plan de la vision de la promotion de la santé. Dans la proposition que nous faisons, les CLPS pourraient être sollicités pour examiner avec les SIPP/SEPP le plan quinquennal et les plans annuels de prévention et pour faire des propositions d'objectifs et de méthodes qui enrichiraient ces

plans de la vision de la promotion de la santé. Les CLPS seraient également bien placés pour faire le lien vers les opérateurs de promotion de la santé compétents en fonction des thématiques abordées (ex. assuétudes). Il est à noter qu'une préoccupation a été exprimée dans le cadre du projet pour les plus petites entreprises qui disposent de moins de moyens pour financer des interventions de promotion de la santé, dépassant les services de base des SEPP, tels que prévus dans le cadre des cotisations déterminées par le Code du Bien-Être.

Au moment de clôturer le rapport de cette recherche exploratoire, la poursuite du projet sous la forme d'une étude de cas accompagnée par l'équipe de recherche du centre d'expertise RESO est discutée. Il s'agirait, à titre d'expériences pilotes et dans une perspective de recherche d'implémentation et d'évaluation, d'accompagner deux projets de collaboration entre des SIPP/SEPP et des acteurs agréés du secteur de la PPS, autour de l'élaboration des plans quinquennaux de prévention, déclinés en plans annuel. Cet accompagnement aurait aussi pour objectif de coconstruire avec les parties prenantes concernées un prototype de guide méthodologique pour accompagner le développement d'interventions de promotion de la santé dans le monde du travail en Wallonie.

Parallèlement, dans une perspective plus à long-terme et pour soutenir la possibilité d'un changement durable, l'équipe de recherche trouverait souhaitable, dans la continuité de ce projet exploratoire, que soient créées les conditions de l'élaboration d'un plaidoyer pour que les compétences de la Région pour la promotion de la santé se trouvent activement déclinées dans le cadre d'une commission qui aurait cette compétence, dans le cadre de l'élaboration des projets quinquennaux de prévention. A long terme, cela permettrait d'enrichir d'une politique de promotion de la santé via le travail les politiques internes relatives au bien-être au travail déjà existantes au sein des entreprises, dans le respect des compétences qui existent respectivement au niveau fédéral et au niveau régional.

Liste des tableaux et figures

Tableau 1 : Critères de sélection

Tableau 2 : Principe clés et stratégies permettant d'identifier une intervention en tant qu'intervention de promotion de la santé

Tableau 3 : Caractéristiques des interventions sélectionnées (N=15)

Tableau 4 : Le niveau d'action des interventions en fonction des stratégies employées

Tableau 5 : Leviers et obstacles à l'implémentation des interventions

Tableau 6 : Types d'organisations représentées au premier atelier délibératif

Tableau 7 : Sites internet identifiés en Belgique

Figure 1 : La cartographie élaborée à l'issue du premier atelier délibératif

Figure 2 : Esquisse d'un cadre opérationnel articulant les compétences des niveaux fédéral et régional pour la promotion de la santé en milieu du travail.

Figure 3 : Matrice Gezond leven

Figure 4 : Ebauche de cadre opérationnel pour l'intégration de la PS en milieu du travail

Glossaire (par ordre alphabétique)

Agrément : Il s'agit d'une autorisation officielle octroyée par une autorité administrative ou un organisme de tutelle. Il permet à une personne physique ou morale (un organisme à but non lucratif, une entreprise, etc.) d'exercer une activité réglementée. En général, pour obtenir cette approbation administrative, le demandeur doit répondre à un certain nombre de critères (inhérents au secteur d'activité du demandeur) fixés par l'autorité administrative ou la loi.

Analyse des risques : Chaque employeur développe dans son système dynamique de gestion des risques une stratégie relative à la réalisation d'une analyse des risques sur base de laquelle sont déterminées des mesures de prévention. Une analyse des risques se compose successivement d'une identification des dangers pour le bien-être des travailleurs lors de l'exécution de leur travail, de la définition et la détermination des risques pour le bien-être des travailleurs lors de l'exécution de leur travail et de l'évaluation de ces risques. (Art.I.2-5 et Art.I.2-6 du Code du Bien-Être au Travail)

Assurance-loi : En Belgique, en principe, tout employeur est tenu de souscrire à une assurance-loi, plus communément appelé « assurance contre les accidents du travail ». À défaut, l'employeur est automatiquement affilié à FEDRIS, qui prendra en charge l'indemnisation de la/les victime(s), mais se retournera ensuite contre l'employeur pour récupérer les montants versés. (SPF Emploi—Travail et Concertation sociale, s.d.).

AVIQ : L'Agence pour une Vie de Qualité (AVIQ) a été instituée par le décret du 3 décembre 2015. Il s'agit d'un organisme d'intérêt public (OIP) pouvant également être désignée comme unité d'administration publique (UAP) décentralisée, chargé de gérer les compétences relatives à la santé, aux personnes âgées, à la famille et aux personnes atteintes de handicap en Wallonie. (AVIQ, s.d.)

La compétence « Promotion de la santé » étant un élément central de notre recherche, il apparaît pertinent de préciser que cette dernière est détenue par l'AVIQ.

Bien-être au travail : « Le bien-être au travail est défini comme l'ensemble des facteurs relatifs aux conditions de travail dans lesquelles le travail est exécuté : la sécurité au travail, la protection de la santé du travailleur, les aspects psychosociaux du travail, l'ergonomie, l'hygiène du travail, l'embellissement des lieux de travail, les mesures prises par l'entreprise en matière d'environnement, pour ce qui concerne leur influence sur les facteurs précités. » (Loi du 4 août 1996 art 3 et 4)

Code du Bien-être au travail : Ce texte législatif constitue l'actuelle pierre angulaire de la réglementation fédérale en matière de sécurité et de bien-être des travailleurs. Il comprend tous les arrêtés d'exécution de la loi du 4 août 1996 (également appelée la « loi bien-être ») relative au bien-être des travailleurs lors de l'exécution de leur travail. Le Code impose aux employeurs une série d'obligations, notamment en matière d'évaluation des risques, de prévention et de mise en place de mesures de sécurité et de politique de bien-être.

Le Code du bien-être au travail fixe également des exigences en matière de conditions de travail, de risques psychosociaux, ainsi que de santé physique et mentale des travailleurs. Il s'applique à toutes les entreprises, quelle que soit leur taille ou leur secteur d'activité. (Service Public Fédéral, 2025).

Comité pour la Prévention et la Protection au Travail (CPPT) : Il s'agit d'un organe de concertation au niveau de l'entreprise. Toute entreprise qui occupe au moins 50 travailleurs doit créer un comité pour la prévention et la protection (CPPT). Dans le secteur public, on parle de comité de concertation de base. Cet organe de concertation sociale a pour mission de contribuer activement à l'amélioration du bien-être des travailleurs dans l'exécution de leur travail. Si, pour quelque raison que ce soit, un comité pour la prévention et la protection

au travail n'a pas été institué, les tâches et les compétences de cet organe de concertation sont automatiquement transférées à la délégation syndicale.

Dans les entreprises où il n'existe ni comité ni délégation syndicale, il faut faire appel aux travailleurs mêmes. La réglementation détermine de quelle manière cette participation doit se dérouler. (Pour plus d'informations, voir le titre 7 du livre II du Code du Bien Être au travail)

CRWASS : Il s'agit du Code réglementaire wallon de l'action sociale et de la santé. Ce code précise un ensemble de règles, de procédures, de modalités pratiques concernant l'action sociale et la santé en Région wallonne. Il s'agit de la partie du code la plus détaillée, aussi appelée partie exécutive. (Région wallonne, 2013)

CWASS : Il s'agit du Code Wallon de l'Action Sociale et de la Santé Code. Il s'agit d'un texte législatif qui fixe, par décrets, les balises principales / les principes généraux concernant l'agrément, le fonctionnement et le financement des services sociaux et de santé. Cette partie est aussi appelée partie décrétole. (Région wallonne, 2011)

Commission paritaire : Il s'agit d'un organe de concertation au niveau d'un secteur. « Elles sont constituées en nombre égal de représentants d'organisations patronales et de représentants d'organisations syndicales. Instituées pour toutes les branches d'activités, les commissions paritaires ont pour objectif de regrouper les entreprises exerçant des activités similaires afin de les soumettre à des règlements adaptés aux conditions de travail. » (SPF Emploi—Travail et Concertation sociale, s.d.).

Conseillers et Conseillères en prévention : Un conseiller en prévention assiste l'employeur dans l'application des mesures se trouvant dans la loi du 4 août 1996. Il a également une fonction de conseil à l'égard de l'employeur et des travailleurs. Il remplit sa mission en toute indépendance par rapport à l'employeur et aux travailleurs. Il peut être interne à l'entreprise ou externe à celle-ci (généralement employé par un SEPP). Dans les entreprises de moins de 20 travailleurs, c'est souvent l'employeur lui-même qui remplit cette fonction.

Afin de déterminer le niveau de formation exigé dans un service interne, les entreprises sont classées en 4 groupes (A, B, C ou D) selon le nombre de travailleurs occupés et/ou l'importance du risque encouru par les travailleurs (art. II.1-2 du code).

Tous les conseillers et conseillères en prévention doivent au moins disposer d'une connaissance de base suffisante en matière de bien-être au travail, notamment en ce qui concerne l'analyse des risques, la coordination des activités de prévention, le fonctionnement du comité pour la prévention et la protection au travail, etc. (art. II.1-20 du code). Les conseillers et conseillères en prévention internes dans les entreprises à risque élevé (dites entreprises des groupes A et B) doivent suivre une formation complémentaire soit de niveau I soit de niveau II selon le groupe auquel leur employeur appartient et le fait qu'ils ont ou non la direction du service interne (art. II.1-14 et II.1-21 du code).

L'article II.3-30 du code règle la formation exigée en ce qui concerne les conseillers en prévention des services externes : ils doivent être spécialisés dans le domaine de la sécurité du travail, de la médecine du travail, de l'ergonomie, de l'hygiène industrielle ou des aspects psychosociaux du travail.

[\(Formation et recyclage des conseillers en prévention | SPF Emploi - Travail et Concertation sociale\)](#)

Direction Générale humanisation du travail : Cette structure fait partie des 5 directions générales opérationnelles du SPF Emploi, Travail et Concertation sociale. Sa mission est de préparer, promouvoir et exécuter la politique en matière de bien-être au travail et sensibiliser les différents acteurs du monde social et économique à l'humanisation du travail. (SPF Emploi—Travail et Concertation sociale, s.d.)

Entreprise : Dans le cadre de ce travail, le terme "entreprise" désigne une entité économique organisée en vue de la production de biens ou de services. Les petites et

moyennes entreprises (< 99 travailleuses ou travailleurs) représentent la majeure partie du paysage économique en Région wallonne (> 80%). (IWEPS, 2025)

Examen médical/infirmier : Il est réalisé dans le cadre de la surveillance de santé au travail. Il est effectué par les conseillers et conseillères en prévention médecin du travail et leurs collègues infirmiers et infirmières. Son contenu et son déroulement sont encadrés de manière rigoureuse dans le titre 4 du Livre Ier du Code du Bien Être au Travail.

Intervention en promotion de la santé : Une intervention en promotion de la santé est un ensemble structuré d'actions planifiées, mises en œuvre et évalué dans le but de renforcer les capacités des individus et des communautés à améliorer leur santé et à exercer un plus grand contrôle sur les déterminants de celle-ci. Elle s'appuie sur une approche globale et positive de la santé et vise à agir en amont des problèmes de santé. Une intervention en promotion de la santé met la participation et le savoir des individus ou communautés au cœur de son processus. Elle se veut également collaborative et multidisciplinaire, mobilisant l'expertise de divers secteurs et acteurs (professionnels de santé, travailleurs sociaux, associations, etc ...).

Médecin conseil : « Le médecin conseil agit au nom de la mutuelle pour évaluer l'incapacité de travail et donc si les personnes peuvent bénéficier d'une indemnité de la mutualité. Il exerce sa fonction au nom de l'INAMI (Institut national d'assurance maladie-invalidité). Il a notamment pour mission d'évaluer et d'examiner si une personne a droit à une indemnité de maladie de l'INAMI. Il a également une fonction de conseil ; c'est également lui qui peut envisager, avec la personne concernée, sa réinsertion professionnelle, en concordance avec l'avis de l'équipe pluridisciplinaire qui l'entoure, constituée de paramédicaux (psychologues, kinésithérapeutes, ergothérapeutes, infirmiers/infirmières...) ainsi que du médecin traitant et du médecin du travail. Il peut, par exemple, recommander au travailleur ou à la travailleuse de reprendre progressivement le travail ou de suivre un « recyclage » lui permettant d'exercer un autre emploi dans l'entreprise. » (BESWIC, s.d.).

Médecin contrôle : « Le médecin-contrôle reçoit de l'employeur la mission de vérifier si un travailleur est véritablement en incapacité de travail en raison d'une maladie ou d'un accident. » (BESWIC, s.d.).

Mutuelle : En Belgique, une mutuelle ou mutualité est un organisme assureur dans le domaine des soins de santé. Elle permet d'avoir une « couverture » en cas de problème de santé. Elle fait partie d'un système de solidarité plus global qu'est la sécurité sociale belge. La mutuelle offre des services liés à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, c'est-à-dire le remboursement de nombreux rendez-vous et actes médicaux. Elle organise aussi l'assurance complémentaire dont le contenu et les services vont varier d'une mutuelle à l'autre, comme le remboursement des lunettes par exemple. (Partenamut, s.d.).

Opérateurs de promotion de la santé : En Belgique francophone, de nombreux opérateurs jouent un rôle essentiel dans la promotion de la santé et la prévention. Ces structures, agréées et subventionnées mettent en œuvre les politiques de promotion de la santé en renforçant les facteurs favorables au bien-être et en agissant sur les déterminants sociaux de la santé. Ils travaillent à accroître le pouvoir d'agir des individus et des communautés, à favoriser la création d'environnements propices à la santé et à soutenir des démarches intersectorielles. Leurs activités s'articulent le plus souvent autour de thématiques ou de publics définis.

En Wallonie, il existe différents types d'acteurs de promotion de la santé :

- Les centres locaux de promotion de la santé (CLPS) ;
- Les centres d'expertises en promotion de la santé ;
- Les organismes à but non lucratif en promotion de la santé ;
- Les réseaux et fédération de promotion de la santé ;
- Les centres de planning familial et conjugal.

Programme d'actions coordonnées (PAC) : Dans le cadre de la procédure d'agrément en Promotion de la Santé et Prévention en Wallonie ; une fois le plan wallon de prévention et de promotion de la santé adoptée, tous les opérateurs qui ont obtenu un agrément doivent déposer un Programme d'Actions Coordonnées. Chaque opérateur doit décrire son programme d'actions pour les 5 prochaines années en collaboration avec ses partenaires et autres opérateurs de son territoire (AVIQ., s.d.).

Plan Global de Prévention (PGP) : L'employeur établit, en concertation avec les membres de la ligne hiérarchique et les services de prévention et de protection au travail, un plan global de prévention pour un délai de cinq ans où sont programmées les activités de prévention à développer et à appliquer dans l'entreprise, en tenant compte de la taille de l'entreprise et de la nature des risques liés aux activités de l'entreprise. (Art.I.2-8.-§ 1^{er} du Code du Bien Être au Travail)

Plan d'Action Annuel (PAA) : L'employeur établit, en concertation avec les membres de la ligne hiérarchique et les services de prévention et de protection au travail, un plan d'action annuel visant à promouvoir le bien-être au travail pour l'exercice de l'année suivante. Il se base sur le Plan Global de Prévention. (Art.I.2-9 du Code du Bien Être au Travail)

Prévention : « De manière générale, la prévention se décline selon deux nomenclatures : d'une part, en prévention primaire, secondaire, tertiaire et parfois quaternaire [38], et, d'autre part, en prévention universelle, sélective et ciblée. Dans la première nomenclature, la prévention s'envisage en référence à la maladie et en fonction de facteurs de risque ou de symptômes. La prévention primaire vise à diminuer l'incidence d'une maladie dans une population, la secondaire à en diminuer la prévalence, la tertiaire à diminuer la prévalence des incapacités chroniques, récidives, complications, invalidités ou rechutes consécutives à la maladie, et la quaternaire à protéger les patients d'actes inutiles. En réaction à cette définition dont l'action relevait uniquement des professionnels du soin, Gordon a proposé une définition structurée autour des populations en s'appuyant sur un calcul coût-bénéfice qui justifie ou non de cibler l'ensemble d'une population. Ainsi, la prévention est alors décrite comme universelle lorsqu'elle concerne l'ensemble de la population quel que soit son état de santé, sélective lorsqu'elle s'adresse à des sous-groupes de population spécifiques (femmes, adolescents, etc.) et ciblée lorsqu'elle n'est recommandée que pour des personnes présentant un facteur de risque, une condition ou une anomalie les identifiant comme présentant un risque suffisamment élevé pour nécessiter l'intervention (par exemple la glycosurie chez les femmes enceintes). » (Cambon et al.,2018)

Promotion de la santé : « Un ensemble de pratiques spécialisées de santé publique visant le renforcement du pouvoir d'agir des personnes et des groupes sur leurs conditions de vie et de santé, à l'aide de stratégies d'interventions telles que l'éducation pour la santé, l'organisation communautaire, l'actions sur les environnements, le plaidoyer politique, et la réorientation du secteur du soin. Cette définition reprend également les cinq domaines d'actions prioritaires figurant dans la Charte d'Ottawa. » (Lambert et al., 2021)

La définition de la promotion de la santé qui fait aujourd'hui référence est apportée par la Charte d'Ottawa (OMS, 1986) : « la promotion de la santé est le processus qui confère aux populations les moyens d'assurer un plus grand contrôle sur leur propre santé, et d'améliorer celle-ci. Cette démarche relève d'un concept définissant la santé comme la mesure dans laquelle un groupe ou un individu peut d'une part, réaliser ses ambitions et satisfaire ses besoins et, d'autre part, changer son milieu ou s'y adapter. La santé est donc perçue comme une ressource de la vie quotidienne, et non comme le but de la vie ; il s'agit d'un concept positif mettant en valeur les ressources sociales et individuelles, ainsi que les capacités physiques. Ainsi donc, la promotion de la santé ne relève pas seulement du secteur sanitaire : elle dépasse les modes de vie sains pour viser le bien-être ». (OMS, 1986)

Promotion de la santé au travail : « L'ensemble des actions visant à améliorer la santé et le bien-être des travailleurs, au-delà de la simple prévention des risques professionnels.

Selon l'OMS, la promotion de la santé est un processus qui permet aux individus de mieux agir sur les déterminants de leur santé et d'améliorer celle-ci.

En milieu professionnel, cela implique une approche globale intégrant :

- L'environnement physique et psychosocial du travail,
- Les comportements individuels de santé,
- L'organisation du travail,
- L'accès aux services de santé ». (OMS, 1986)

Règlement Général pour la Protection du Travail (RGPT) : Avant le code du Bien-être au travail, la réglementation était fragmentée. Elle se composait d'une série d'arrêtés d'exécution publiés de 1947 à 1993. Ces textes ont ensuite été regroupés dans le Règlement Général pour la Protection du Travail (RGPT), qui a servi de premier cadre juridique pour la sécurité et la santé au travail en Belgique. (SPF Emploi—Travail et Concertation sociale, s.d.)

Risques psychosociaux : « Les risques psychosociaux liés au travail recouvrent des risques professionnels qui portent aussi bien atteinte à la santé mentale que physique des travailleuses et des travailleurs et qui ont un impact sur le bon fonctionnement et les performances des entreprises ainsi que sur la sécurité. L'origine de ces risques se situe dans l'organisation du travail, le contenu du travail, les conditions du travail, les conditions de vie au travail et les relations interpersonnelles au travail. Les risques psychosociaux peuvent induire un coût important pour les travailleurs, pour l'entreprise et la collectivité en générale. L'employeur est tenu de prendre les mesures nécessaires pour prévenir les risques psychosociaux au travail, pour prévenir les dommages découlant de ces risques ou pour limiter ces dommages. » ([Risques psychosociaux au travail | SPF Emploi - Travail et Concertation sociale](#))

Nous avons décidé d'aborder uniquement cette catégorie de risques professionnels car elle a été la catégorie principalement évoquée lors de l'enquête de terrain. Toutefois, nous sommes conscients qu'il en existe d'autres. (Pour plus d'informations sur les autres catégories de risques professionnelles : [Identifier les risques professionnels | Beswic](#))

Service Public Fédéral Emploi, Travail et Concertation sociale : « Le Service public fédéral (SPF) Emploi, Travail et Concertation sociale existe dans sa forme actuelle depuis le 1er janvier 2003. L'arrêté royal du 3 février 2002 (modifié le 18 avril 2021) qui l'a créé, a défini ses tâches et missions comme suit :

- Préparer, promouvoir et exécuter la politique en matière de relations collectives de travail, l'accompagnement de la concertation sociale, la prévention et la conciliation des conflits sociaux ;
 - Préparer, promouvoir et exécuter la politique en matière de relations individuelles du travail ;
 - Préparer, promouvoir et exécuter la politique en matière de bien-être au travail ;
 - Préparer, promouvoir et exécuter la politique en matière d'emploi, de régulation du marché du travail et d'assurance contre le chômage ;
 - Préparer, promouvoir et exécuter la politique en matière d'égalité ;
 - Assurer le respect de la mise en œuvre des politiques en matière de relations collectives et individuelles, de bien-être, d'emploi et d'égalité par les services d'inspection qui jouent un rôle de conseil, de prévention et de répression ;
 - Infliger des amendes administratives notamment en cas d'infraction aux dispositions réglementaires liées aux politiques en matière de relations collectives et individuelles, de bien-être, d'emploi et d'égalité ;
 - Sensibiliser les différents acteurs du monde social et économique à l'humanisation du travail ;
 - Approfondir l'Europe sociale ;
 - Participer à la politique de la lutte contre le travail illégal et la fraude sociale.
- (SPF Emploi—Travail et Concertation sociale, s.d.).

La compétence « Travail » étant un élément central de notre recherche, il apparaît pertinent de préciser que cette dernière est détenue par le SPF Emploi, Travail et Concertation sociale.

Service Public Fédéral Santé Publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement : Le service public fédéral (SPF) Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement a été créé en 2001. Ses compétences concernent principalement (Service Public Fédéral Santé Publique, s.d.) :

- La santé et l'organisation des soins de santé
- L'alimentation et la chaîne alimentaire
- La santé animale et végétale
- L'environnement

Service Externe pour la Prévention et la Protection au Travail (SEPP) : Si le service interne [de prévention et de protection au travail] ... ne peut pas exécuter lui-même toutes les missions qui lui ont été confiées en vertu de la Loi du 4 août 1996 relative au bien-être des travailleurs lors de l'exécution de leur travail et de ses arrêtés d'exécution, l'employeur doit faire appel, en complément, à un service externe agréé de prévention et de protection au travail. ([Loi du 4 août 1996 relative au bien-être des travailleurs lors de l'exécution de leur travail](#) , Art.33.§2)

Service Interne pour la Prévention et la Protection au Travail (SIPP) : Toute entreprise ou institution doit créer un service interne pour la prévention et la protection au travail en son sein. Ce service a pour mission d'assister l'employeur, les membres de la ligne hiérarchique et les travailleurs dans l'application de la réglementation relative au bien-être des travailleurs. ([Service interne pour la prévention et la protection au travail | SPF Emploi - Travail et Concertation sociale](#))

Surveillance de santé des travailleurs : Le titre 4 "Mesures relatives à la surveillance de la santé des travailleurs" du livre I^{er} du code du bien-être au travail régit de manière générale les missions et les tâches de l'employeur et du conseiller en prévention-médecin du travail en rapport avec les examens médicaux qui doivent être obligatoirement réalisés dans le cadre de la médecine du travail.

Les buts poursuivis par l'exécution de la surveillance de santé sont définis explicitement : il s'agit de prévenir les risques en réalisant des pratiques de prévention, dans le but de promouvoir les possibilités en matière d'emploi pour chaque travailleur, en tenant compte des spécificités et de l'état de santé de chaque travailleur.

([La surveillance de la santé des travailleurs | SPF Emploi - Travail et Concertation sociale](#))

Le conseiller en prévention médecin du travail apporte son support à l'entreprise afin de réduire les risques professionnels aux postes de travail par une meilleure organisation du travail, la mise en place de mesures de prévention collectives et individuelles. Si des risques résiduels persistent, il demande que l'employeur soumette à une surveillance de santé périodique les travailleurs affectés à ces postes. Il détermine un profil de risques pour chaque poste de travail, identifiant la présence de contraintes, de risques biologiques, de risques chimiques, de risques physiques, de risques de charge mentale et psychosociales ou d'autres risques particuliers. Il organise une surveillance de santé ciblée sur l'effet de ces risques sur la santé des travailleurs. Cette surveillance de santé est réalisée par le médecin du travail, avec le support de ses collaborateurs infirmiers et infirmières, à qui il délègue différents actes qu'il supervise.

Travailleur / travailleuse : Les travailleurs salariés et les travailleurs indépendants fournissent tous deux un travail contre rémunération. Un travailleur salarié effectue son travail sous l'autorité d'un employeur, tandis qu'un travailleur indépendant ne travaille pas sous l'autorité d'une autre personne. (UCM, Note d'info/relation de travail/Janvier 2026)

Dans le cadre de cette recherche, nous avons considéré principalement les travailleurs et travailleuse du secteur privé.

Unités de prévention : Toutes les entreprises (peu importe leur taille) paient une cotisation forfaitaire annuelle aux SEPP auxquels elles sont affiliées.

Pour certaines catégories d'entreprises, la cotisation forfaitaire minimale est convertie en « unités de prévention », qui sont consacrées en priorité aux pratiques de prévention dans le cadre de la surveillance de la santé, à l'organisation du droit de prise de connaissance du dossier de santé ainsi qu'à l'exécution des missions du conseiller en prévention aspects psychosociaux. S'il reste des unités de prévention après l'exécution de ces prestations, ces unités de prévention peuvent être dépensées par l'employeur, en concertation avec le service externe, sous la forme d'autres prestations qui sont directement liées à la politique de prévention de l'entreprise. (Art.11.3-16.-§2 du Code du Bien Être au Travail)

1. Introduction générale

1.1. Le secteur du travail en Région wallonne¹

Le tissu économique wallon présente des caractéristiques structurelles qui influencent directement la manière dont la santé au travail peut être appréhendée, organisée et soutenue. Comprendre ce paysage est essentiel pour situer les enjeux de la promotion de la santé au travail et pour identifier les leviers réalistes d'action dans le cadre des compétences régionales.

La Wallonie se distingue d'abord par un tissu entrepreneurial composé très majoritairement de petites structures. Comme dans l'ensemble de la Belgique, les micro-entreprises – celles qui occupent moins de dix travailleurs – représentent environ 96 % des unités économiques enregistrées selon les statistiques structurelles de Statbel (Statbel, 2025). À l'inverse, les grandes entreprises, bien que très minoritaires en nombre (moins de 0,1 %), concentrent une part importante de l'emploi salarié. Cette configuration crée un paysage dual : d'un côté, une multitude de petites structures disposant de ressources limitées pour organiser la prévention ; de l'autre, quelques grandes organisations dotées de services internes de prévention, de comités de concertation et de capacités organisationnelles plus développées.

Cette prédominance des petites entreprises a des implications directes pour la santé au travail. Les obligations légales prévues par le Code du bien-être au travail s'appliquent à toutes les entreprises, mais leur mise en œuvre dépend fortement des moyens disponibles. Dans les plus petites structures, l'employeur assume souvent lui-même la fonction de conseiller en prévention, faute de personnel dédié. Les analyses de risques, la planification des actions de prévention ou encore la concertation structurée sont donc souvent externalisées ou réalisées de manière minimale. À l'inverse, les entreprises de plus grande taille disposent d'un Service interne de prévention et de protection au travail (SIPP), d'un Comité pour la prévention et la protection au travail (CPPT) et d'équipes RH capables de porter des démarches plus ambitieuses. Cette hétérogénéité structurelle explique en partie pourquoi la promotion de la santé, qui nécessite du temps, des compétences et une vision à long terme, est inégalement développée selon la taille des organisations.

La Wallonie se caractérise également par une diversité sectorielle marquée. L'économie régionale repose à la fois sur des secteurs industriels historiques (métallurgie, chimie, agroalimentaire), sur la construction, sur le commerce et sur un ensemble de services aux entreprises. À cela s'ajoute un secteur non marchand particulièrement important, comprenant les hôpitaux, les maisons de repos, les services d'aide et de soins, l'enseignement et les administrations publiques. Ce secteur représente une part significative de l'emploi régional (Iweps, 2024) et se distingue par des métiers souvent exigeants physiquement et émotionnellement. Les risques psychosociaux y sont particulièrement présents, en raison de la charge émotionnelle, des horaires atypiques, du sous-effectif ou encore de la pression administrative.

Cette diversité sectorielle implique que les conditions de travail varient fortement d'un milieu à l'autre. Les risques physiques et organisationnels sont plus marqués dans l'industrie et la construction, tandis que les risques psychosociaux dominent dans les services, l'enseignement ou la santé. Les métiers administratifs sont davantage

¹ Cette section a été rédigée par Anaïs Peters

exposés à la sédentarité, tandis que la logistique et les soins impliquent des horaires décalés. Cette pluralité de situations rend impossible l'application d'un modèle unique de promotion de la santé au travail. Les interventions doivent être adaptées aux réalités sectorielles, aux contraintes organisationnelles et aux cultures professionnelles propres à chaque milieu.

Le dynamisme entrepreneurial wallon, marqué par un taux de création d'entreprises proche de 9 % en 2024 selon l'IWEPS, s'accompagne également d'un taux de disparition élevé (Iweeps, 2024). Cette instabilité structurelle peut limiter la capacité des entreprises à investir dans des démarches non obligatoires, comme la promotion de la santé. Dans un contexte où la survie économique prime souvent sur les considérations de long terme, les actions de santé au travail sont fréquemment réduites à leurs dimensions strictement réglementaires. Cela renforce l'importance d'intégrer la promotion de la santé dans les dispositifs existants, notamment dans les plans de prévention prévus par le Code du bien-être au travail (Service Public Fédéral, 2025).

Enfin, la structure du marché du travail wallon influence la manière dont les acteurs de la prévention interagissent. Les Services externes de prévention et de protection au travail (SEPP) jouent un rôle central dans l'accompagnement des petites et moyennes entreprises, qui constituent la majorité du tissu économique. Ils sont souvent les seuls interlocuteurs spécialisés en matière de santé au travail pour ces organisations. Leur positionnement en fait des partenaires potentiels clés pour intégrer progressivement des actions de promotion de la santé dans les pratiques de prévention existantes. À l'inverse, les opérateurs de promotion de la santé, historiquement orientés vers d'autres milieux de vie (écoles, quartiers, populations vulnérables), connaissent peu les réalités du monde du travail et hésitent à s'y investir.

Ainsi, le paysage wallon présente à la fois des contraintes et des opportunités. Les contraintes tiennent à la fragmentation du tissu économique, à la diversité des secteurs, aux ressources limitées des petites entreprises et à la faible articulation actuelle entre les acteurs de la prévention et ceux de la promotion de la santé. Les opportunités résident dans l'existence d'un cadre légal structurant, dans le rôle pivot des SEPP et des SIPP, et dans la possibilité d'intégrer la promotion de la santé dans les plans annuels de prévention, qui constituent un espace de travail commun à tous les acteurs concernés.

1.2. Objectifs et méthodologie du projet²

Faisant le constat que très peu d'opérateurs du secteur de la promotion de la santé investissent le monde du travail, alors même que l'approche par les milieux de vie, en ce compris le monde du travail, est reconnu et promu dans le cadre de la programmation wallonne 2023-2027 de promotion de la santé, l'AVIQ a lancé en juin 2024 un [appel à projets de recherche](#), destiné aux centres d'expertise, avec l'objectif d'étudier et de définir des stratégies d'actions optimales en promotion de la santé et prévention en milieu du travail, dans le respect des compétences de la Région wallonne en la matière, et en continuité ou en complémentarité avec les actions mises en place dans le cadre des compétences fédérales en la matière.

En réponse à l'appel à projets, le centre d'expertise [RESO/UCLouvain](#) a soumis une proposition de projet à mener dans le courant de l'année 2025, afin d'aboutir à une proposition de cadre opérationnel pour encourager la collaboration entre les opérateurs de promotion de la santé et les acteurs du monde du travail.

Cette recherche a été pensée sous la forme d'une recherche exploratoire et collaborative par la mise en œuvre de différents types d'activités, menées dans le cadre d'une approche itérative, qui sont présentées succinctement ci-dessous :

1. Une **exploration de la littérature scientifique** pour documenter les cadres opérationnels et méthodologies au niveau international en promotion de la santé au travail ;
2. Une **exploration de la littérature grise** pour documenter des interventions de promotion de la santé au travail menées en Belgique, et assorties de recommandations de bonnes pratiques pour les mener, avec une attention particulière pour la Belgique ;
3. Une **analyse du cadre législatif et réglementaire** afin de rendre compte de manière synthétique des compétences du fédéral et de la Région wallonne en matière de promotion de la santé et de prévention en milieu du travail ;
4. Une **cartographie des acteurs clés** concernés par la promotion de la santé et le milieu du travail ;
5. Des **consultations d'acteurs concernés par la promotion de la santé en milieu du travail** au moyen d'entretiens semi-dirigés, afin de documenter la manière dont la promotion de la santé s'opérationnalise ou pourrait l'être sur le terrain du point de vue de ces derniers ;
6. Des **ateliers délibératifs aux étapes clés du projet** avec différentes parties prenantes pour discuter et éclairer les résultats et plus particulièrement identifier des publics ou thématiques prioritaires, repérer des leviers et contraintes, définir des conditions générales et spécifiques à l'intégration de la promotion de la santé dans les milieux professionnels.

Pour la suite de la lecture du rapport, la définition de la promotion de la santé, qui se voulait très large dans l'appel à projets, a été resserrée au fur et à mesure de l'avancement du travail pour concerner principalement la promotion de la santé comprise comme l'ensemble des actions destinées à soutenir la capacité des travailleurs à opérer des choix favorables à leur

² Cette section a été rédigée par Isabelle Aujoulat

santé, dans une perspective de prévention primaire. De ce fait, la prévention secondaire et tertiaire (par exemple le retour au travail) ne sont pas considérées dans ce rapport. Par ailleurs, les petites et moyennes entreprises sont rapidement devenues dans notre travail une cible d'attention particulière, du fait de moyens plus limités pour déployer la promotion de la santé pour leurs travailleurs et travailleuses. De ce fait, les indépendant·es (professions libérales, freelances, etc.), les travailleurs et travailleuses dans les services publics, de même que les travailleurs et travailleuses du secteur de l'enseignement réglementé par la Fédération Wallonie-Bruxelles ne sont pas représenté·es dans notre travail.

Bibliographie

Iweps. (2024). Chiffres-clés de la Wallonie—Edition 2024. *IWEPS*.

<https://www.iweps.be/cc2024>

Service Public Fédéral. (2025). *Code du bien-être au travail*.

https://www.ejustice.just.fgov.be/cgi_loi/article.pl?language=fr&sum_date=&pd_search=2017-06-

[02&numac_search=2017A10461&page=1&lg_txt=F&caller=list&2017A10461=0&trier=promulgation&view_numac=2022b30600fx1804032130fr&dt=CODE+DU+BIEN+ETRE+AU+TRAVAIL&fr=f&choix1=ET](https://www.ejustice.just.fgov.be/cgi_loi/article.pl?language=fr&sum_date=&pd_search=2017-06-02&numac_search=2017A10461&page=1&lg_txt=F&caller=list&2017A10461=0&trier=promulgation&view_numac=2022b30600fx1804032130fr&dt=CODE+DU+BIEN+ETRE+AU+TRAVAIL&fr=f&choix1=ET)

Service Public Fédéral Économie. (2024). L'emploi dans les PME.

<https://economie.fgov.be/fr/themes/entreprises/pme-et-independants-en/lemploi-dans-les-pme>

Statbel. (2025). Statistiques structurelles sur les entreprises.

<https://statbel.fgov.be/fr/themes/entreprises/statistiques-structurelles-sur-les-entreprises>

2. Etat des connaissances au niveau international³

2.1. Le cadre OMS de la promotion de la santé au travail

En référence à Dooris et coll (2007), cités par Dooris et coll. 2017, « *la justification de l'approche par les lieux de vie repose sur la reconnaissance que la santé est largement déterminée par les circonstances environnementales, économiques, sociales, organisationnelles et culturelles des individus. En plus d'agir à un niveau sociétal, ces influences s'exercent dans et à travers les contextes de la vie quotidienne, influençant la santé directement et indirectement. Il en découle que la promotion efficace de la santé exige de se concentrer sur les lieux où les personnes vivent leur vie. Ainsi, l'approche par les lieux de vie va au-delà de la simple mise en œuvre d'actions de promotion de la santé centrées sur le mode de vie individuel dans un contexte donné. Elle reconnaît que les environnements dans lesquels les personnes vivent leur vie sont eux-mêmes d'une importance cruciale pour déterminer la santé.* » (Dooris et al., 2014).

En référence au site officiel de l'OMS (World Health Organization, s. d.), les environnements favorables à la santé, ou approches basées sur les lieux de vie (*healthy settings*), impliquent une méthode holistique et multidisciplinaire qui intègre des actions sur différents déterminants de la santé, qu'il s'agisse de facteurs de risques ou de facteurs protecteurs pour la santé. L'objectif est de maximiser la prévention des maladies grâce à une approche « systémique ». Cette approche trouve ses racines dans la stratégie de l'OMS « La santé pour tous » et, plus spécifiquement, dans la Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé. Les principes clés des environnements favorables incluent la participation communautaire, le partenariat, l'autonomisation et l'équité.

Un contexte est un espace où les personnes utilisent et façonnent activement leur environnement ; c'est donc aussi là qu'elles créent ou résolvent des problèmes liés à la santé. Les contextes peuvent généralement être identifiés par des limites physiques, un ensemble de personnes avec des rôles définis et une structure organisationnelle. Exemples : écoles, lieux de travail, hôpitaux, villages et villes.

Les actions visant à promouvoir la santé dans différents contextes peuvent prendre de nombreuses formes. Elles impliquent souvent un certain niveau de développement organisationnel, y compris des changements dans l'environnement physique ou dans la structure organisationnelle, l'administration et la gestion. Les contextes peuvent également servir de vecteurs pour atteindre les individus, faciliter l'accès aux services et créer des synergies entre les interactions au sein de la communauté élargie.

En s'appuyant sur la Charte d'Ottawa, la Déclaration de Sundsvall de 1992 a appelé à la création d'environnements favorables, en mettant l'accent sur les lieux de vie pour la santé. En 1997, la Déclaration de Jakarta a souligné encore la valeur lieux de vie pour la mise en œuvre de stratégies globales et la fourniture d'une infrastructure pour la promotion de la santé. Aujourd'hui, l'approche par les lieux de vie (*healthy settings approach*) est une stratégie reconnue, qui se déploie dans une diversité de lieux, notamment le milieu du travail, avec des objectifs partagés et des méthodes éprouvées, travaillées dans la cadre de plusieurs réseaux internationaux :

³ Cette section a été rédigée par Isabelle Aujoulat

- [Villes-santé](#)
- [Écoles promotrices de santé](#)
- [Hôpitaux promoteurs de santé](#)
- [Universités promotrices de santé](#)
- [Lieux de travail favorables à la santé](#)

Ainsi, il existe un réseau européen de lieux de travail favorables à la santé. Dans le cadre de ce réseau, la promotion de la santé au travail (PST) est définie dans une Charte⁴ comme une combinaison « d'efforts conjoints des employeurs, des employés et de la société pour améliorer la santé et le bien-être des personnes sur leur lieu de travail. ». La Charte précise ensuite que les objectifs de promotion de la santé au travail sont poursuivis au travers d'une synergie d'action visant à améliorer l'organisation du travail et de l'environnement de travail, et en favorisant la participation active et le développement personnel des membres de la communauté de travail. On retrouve les axes de la charte d'Ottawa (OMS, 1986) dans cette définition.

Le réseau européen des lieux de travail favorables à la santé (European Network for Workplace Health Promotion, [ENWHP](#)) développe les arguments suivants pour justifier l'importance du lieu du travail pour le déploiement d'activités de promotion de la santé :

- « Des structures existent déjà au sein du lieu de travail pour la santé au travail et les exigences en matière de santé et sécurité. Elles peuvent être facilement utilisées pour mettre en œuvre des activités de promotion de la santé. » ;
- « Le lieu de travail offre un potentiel considérable pour atteindre un grand nombre de personnes avec des informations et une aide pour améliorer leur santé et leur bien-être. Certaines de ces personnes appartiennent à des groupes qui sont autrement difficiles à atteindre. » ;
- « Il est dans l'intérêt commun des employeurs et des employés de promouvoir la santé au travail. » ;
- « Les organisations visionnaires reconnaissent que la gestion de leur capital humain est aussi importante, voire plus, que la gestion de leurs ressources financières et autres. La santé des employés et leur aptitude au travail sont étroitement liées et constituent des facteurs clés dans la recherche d'une plus grande efficacité, compétitivité et productivité. » (European Network for Workplace Health Promotion, s. d.).

À un certain niveau, tous les lieux de travail peuvent être considérés comme faisant partie du « contexte du lieu de travail ». Cependant, il existe de nombreux types d'organisations, et le « contexte du lieu de travail » est donc un titre général qui englobe de nombreux contextes organisationnels spécifiques, notamment :

- Les entreprises privées (PME, multinationales, start-ups) ;
- Les institutions publiques (administrations, services gouvernementaux) ;
- Les organisations à but non lucratif (associations, ONG) ;

⁴ Déclaration de Luxembourg sur la promotion de la santé au travail dans l'Union européenne, 1997, actualisée en 2005, 2007 et 2018.

- Les établissements de santé (hôpitaux, cliniques) ;
- Les milieux éducatifs (écoles, universités) ;
- Les environnements industriels (usines, chantiers).

La difficulté d'évaluer à la fois l'implémentation et l'efficacité de la promotion de la santé dans les milieux de vie est régulièrement soulignée, et tient au fait que les interventions déployées dans ces contextes de vie sont des interventions complexes, telles que définies par le *Medical Research Council* en 2008 (Craig et al., 2008). Leurs effets directs en termes de gains de santé sont donc difficilement comparables, ce qui amène certains auteurs à revendiquer des approches évaluatives basées sur la théorie (Dooris, 2006), qui sont plus à même de documenter des effets à partir d'une compréhension systémique de l'intervention et de sa logique de programme⁵.

En ce qui concerne l'évaluation des interventions de promotion de la santé dans les lieux de travail, celle-ci se heurte à une difficulté supplémentaire, qui est celle de la diversité de types d'employeurs et d'entreprises : grandes organisations ; petites et moyennes entreprises ; administrations publiques ; services de santé et de protection sociale (par exemple : hôpitaux) ; éducation et formation (par exemple : écoles) ; marché du travail et administration. Par ailleurs, comme le rapportent les auteurs d'un chapitre sur les lieux de travail promoteurs de santé dans un récent ouvrage de synthèse (Kokko & Baybutt, 2022), les interventions de promotion de la santé au travail étant étroitement liées aux politiques nationales de bien-être et de prévention au travail, les comparaisons des interventions et de leurs effets sont rendues difficiles par la diversité des contextes et des législations nationales ou régionales.⁶

Dans la partie suivante de ce rapport, nous allons brièvement documenter à l'aide de deux articles scientifiques récents, quel est l'état des connaissances actuelles en matière d'efficacité des interventions de promotion de la santé au travail.

⁵ Pour une explication de ce type d'évaluation basée sur la théorie, plus particulièrement l'évaluation réaliste, il est possible de se référer à une publication du RESO (Malengreaux, 2020) : <https://www.uclouvain.be/fr/instituts-recherche/irss/reso/syntheses-de-connaissances>

⁶ Pour une synthèse réglementaire applicable au contexte belge, se référer à la partie 3.1. du rapport.

2.2. Quelles données probantes et recommandations en matière de promotion de la santé au travail ?

Une veille documentaire a été menée de mars 2025 à décembre 2025 par le documentaliste du CESI, Clément Montagne, en collaboration avec l'équipe de recherche.

En préambule de cette partie, il est à noter que l'équipe de recherche s'était initialement attelée à réaliser une synthèse relativement exhaustive de la littérature. Face au nombre de publications existantes, le travail s'est révélé impraticable dans le cadre des ressources (en temps et en nombre d'ETP) qui pouvaient être consacrées au projet. Par ailleurs, il est très rapidement apparu qu'il existait déjà de nombreuses revues systématiques ou de portée (*scoping reviews*), ainsi que des *overviews* de revues systématiques, consacrées à l'un ou l'autre thème ou type d'intervention pertinente pour le milieu du travail.

Après avoir pris connaissance du nombre de publications et de l'hétérogénéité des sujets abordés, l'équipe de recherche, en accord avec le comité d'accompagnement, a procédé à un choix pragmatique, guidé par l'utilité perçue des articles pour la suite du projet. C'est ainsi qu'il a été décidé de présenter seulement deux articles, qui ont été sélectionnés sur des critères de pertinence pour le sujet, d'actualité et de légitimité scientifique. Il s'agit, d'une part d'une *overview* de la littérature, publiée dans le Lancet en 2025 et d'une *Cochrane review* publiée en 2018).

- Virtanen M., Lallukka T., Elovainio M., Steptoe A., Kiwimäki M. (2025). *Effectiveness of workplace interventions for health promotion*. The Lancet Public Health, Volume 10, Issue 6, e512 - e530. Doi: [10.1016/S2468-2667\(25\)00095-7](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(25)00095-7)
- Wolfenden L., Goldman S., Stacey FG., Grady A., Kingsland M., Williams CM., Wiggers J., Milat A., Rissel C., Bauman A., Farrell MM., Légaré F., Ben Charif A., Zomahoun HTV., Hodder RK., Jones J., Booth D., Parmenter B., Regan T., Yoong SL. (2018). *Strategies to improve the implementation of workplace-based policies or practices targeting tobacco, alcohol, diet, physical activity and obesity*. Cochrane Database of Systematic Reviews 2018, Issue 11. Art. No.: CD012439. Doi: [10.1002/14651858.CD012439.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD012439.pub2)

Tandis que le premier article rend compte des données probantes les plus récentes (2025) en matière d'efficacité des interventions (résultats), le second article fait état des stratégies probantes pour mener les interventions (processus). Les deux articles donnent donc un éclairage complémentaire, utile pour le travail mené dans le cadre de la recherche. Ils proviennent de revues reconnues pour leur qualité scientifique et se caractérisent par la robustesse de leurs méthodes.

2.2.1. Une synthèse publiée par le Lancet en 2025

Virtanen M., Lallukka T., Elovainio M., Steptoe A., Kiwimäki M. (2025). *Effectiveness of workplace interventions for health promotion*. The Lancet Public Health, Volume 10, Issue 6, e512 - e530. Doi: [10.1016/S2468-2667\(25\)00095-7](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(25)00095-7)

Justification du choix de cet article

The Lancet est une revue scientifique internationale et indépendante fondée en 1823. Il établit des normes extrêmement élevées en matière de publication. The Lancet est une référence internationale en connaissances cliniques, de santé publique et de santé mondiale, mais également en matière de production et de diffusion de données probantes.

Compte tenu du haut niveau d'exigence méthodologique et de la qualité scientifique de l'étude publiée en 2025 par Virtanen et al., intitulée « *Effectiveness of workplace interventions for health promotion* », nous avons choisi de l'utiliser comme référence principale pour l'analyse de la scène internationale. Cette décision repose sur la robustesse des données présentées et la pertinence de la synthèse réalisée (réalisation d'une *overview* des revues systématiques étudiant la promotion de la santé sur le lieu de travail), qui en font une source fiable et représentative des pratiques actuelles en matière de promotion de la santé au travail.

Résultats principaux⁷

La santé au travail est devenue un enjeu majeur dans le monde professionnel actuel, mais les données probantes sur l'efficacité des interventions de promotion de la santé en milieu professionnel restent fragmentées.

Les auteurs de l'article « *Effectiveness of workplace interventions for health promotion* » avait pour objectif de synthétiser les résultats de méta-analyses quantitatives publiées entre 2011 et 2024 (Virtanen et al., 2025). Ce travail a examiné l'efficacité des interventions de promotion de la santé au travail, en se concentrant sur les domaines suivants :

- Réduction du stress ;
- Santé mentale ;
- Santé cardio-métabolique ;
- Comportements liés à la santé ;
- Troubles musculosquelettiques.

Parmi 8 449 publications identifiées au départ, 88 revues systématiques ont été incluses, et 339 effets ont été méta-analysés (Virtanen et al., 2025).

Les résultats de la recherche montrent que les données probantes les plus solides concernaient les interventions visant la réduction du stress et la promotion de la santé mentale, représentant 36% des estimations d'effet). Trente-quatre méta-analyses examinant les effets d'interventions visant à réduire le stress et à promouvoir la santé mentale ont été incluses dans la synthèse de Virtanen et al. (2025), couvrant le stress (n=17), la dépression (n=13), l'anxiété (n=12), l'épuisement professionnel (n=12), les symptômes psychologiques ou la santé mentale (n=11), les compétences de pleine conscience ou la

⁷ Synthèse et traduction libres, réalisées par l'équipe de recherche.

résilience (n=9), le sommeil (n=6), la santé subjective ou somatique (n=99), les symptômes (n=5), et marqueurs physiologiques du stress (n=1). Il est à noter que plusieurs effets pouvaient être comparés dans une même méta-analyse.

Des effets bénéfiques ont également été observés pour les interventions favorisant les comportements et styles de vie, tels que la réduction de la sédentarité, l'augmentation de l'activité physique (n=19) et l'amélioration des habitudes alimentaires (n=4), bien que les résultats soient plus hétérogènes. Les données probantes étaient plus limitées pour les interventions ciblant la gestion du poids, la réduction de la consommation d'alcool et l'amélioration de la santé cardiorespiratoire. Les résultats de la synthèse démontrent donc des effets modestes des interventions dans ces domaines.

Enfin, les preuves concernant la prévention des troubles musculosquelettiques et de la douleur restent incertaines, car une seule méta-analyse (sur les 20 initialement identifiées) présentait des qualités suffisantes pour être incluse dans l'échantillon final.

En conclusion, parmi les 339 estimations d'effets analysées, les résultats révèlent une qualité globalement modérée des données probantes en matière de promotion de la santé au travail : seules 71 estimations (soit 21 %) ont été jugées comme apportant des données probantes de qualité moyenne ; aucune n'a atteint le seuil de qualité élevée, et 268 estimations (79 %) ont été classées comme reposant sur des données probantes de faible ou de très faible qualité (Virtanen et al., 2025).

Les auteurs de l'analyse rétrospective et systématique menée dans le cadre de cette étude mettent donc en évidence que les interventions en promotion de la santé au travail produisent des effets démontrés, mais modérés. Les auteurs rapportent cependant que ces effets sont fortement limités par une série de facteurs contextuels et structurels, parmi lesquels :

- La grande hétérogénéité des environnements professionnels et les caractéristiques socioculturelles des populations ciblées ;
- L'insuffisante intégration de la santé au travail dans les cultures organisationnelles des entreprises ;
- La complexité des interventions, qui rend leur évaluation difficile et parfois inadéquate ;
- La capacité limitée des petites et moyennes entreprises à mettre en œuvre des programmes de santé.

Les auteurs soulignent en outre que les effets des interventions en promotion de la santé au travail sont, par ailleurs, fortement conditionnés par plusieurs facteurs clefs tels que :

- La combinaison de stratégies ;
- Le soutien fort de l'employeur ;
- Des actions ciblées à la fois sur l'environnement professionnel et sur les individus.

En conclusion, ces éléments soulignent l'importance d'adopter une approche davantage contextualisée en intégrant les spécificités organisationnelles de chaque entreprise, les dynamiques de travail en leur sein et les ressources disponibles, afin d'optimiser l'impact des actions de promotion de la santé en milieu professionnel.

Parmi les différentes thématiques, les interventions en santé mentale apparaissent, selon les auteurs, comme étant les interventions les plus documentées, et certainement prometteuses, en raison de leur capacité à répondre à des enjeux transversaux et à améliorer durablement le bien-être des travailleurs et travailleuses (Virtanen et al., 2025). Quant aux interventions visant l'adoption de comportements favorables à la santé, bien que moins documentées et ayant des effets moins avérés, elles s'avèrent tout autant

pertinentes. Les auteurs appellent à plus de recherche pour en documenter les stratégies les plus prometteuses au service de la santé publique.

2.2.2. Une revue systématique de la littérature de la collaboration Cochrane en 2018

Wolfenden L, Goldman S, Stacey FG, Grady A, Kingsland M, Williams CM, Wiggers J, Milat A, Rissel C, Bauman A, Farrell MM, Légaré F, Ben Charif A, Zomahoun HTV, Hodder RK, Jones J, Booth D, Parmenter B, Regan T, Yoong SL. Strategies to improve the implementation of workplace-based policies or practices targeting tobacco, alcohol, diet, physical activity and obesity. *Cochrane Database Syst Rev.* 2018 Nov 14;11(11):CD012439. doi: 10.1002/14651858.CD012439.pub2.

Justification du choix de cet article

La [Collaboration Cochrane](#) est une organisation internationale indépendante à but non lucratif, fondée en 1993. Elle a pour mission de produire des revues systématiques rigoureuses et actualisées sur les effets des interventions en santé, afin d'aider les professionnels de santé, les patients, les chercheurs et les décideurs à prendre des décisions éclairées.

La Collaboration Cochrane est une référence internationale en médecine et en santé publique, en matière de production et diffusion de données probantes.

En 2018, une revue Cochrane a été consacrée aux interventions de promotion de la santé, ciblant les comportements de santé (tabac, alcool, nutrition, activité physique et obésité) en milieu du travail. Les chercheurs impliqués dans ce travail proviennent de différents centres universitaires spécialisés en santé publique, santé des populations, première ligne de soins, science de l'implémentation, psychologie, etc. en Australie, au Québec et aux États-Unis.

Résultats principaux⁸

Considérant que le temps considérable que les adultes passent chaque jour sur leur lieu de travail constitue un cadre propice pour des interventions ciblant les facteurs de risque comportementaux pour la santé, les auteurs avaient pour objectif d'identifier les stratégies efficaces à mettre en œuvre d'interventions en milieu professionnel pour améliorer la santé des employés. Seuls les facteurs de risque comportementaux, réputés modifiables par l'individu, ont été pris en compte dans cette revue systématique. Les stratégies de mise en œuvre étaient définies comme des stratégies spécifiquement utilisées pour améliorer l'intégration des interventions de santé dans la pratique courante au sein de contextes spécifiques.

Ainsi, les objectifs poursuivis par les auteurs étaient de :

- Évaluer les effets des stratégies visant à améliorer la mise en œuvre de politiques ou de pratiques en milieu de travail ciblant l'alimentation, l'activité physique, l'obésité, la consommation de tabac et d'alcool ;
- Évaluer l'impact de ces stratégies sur les comportements de santé des employés, notamment la consommation alimentaire, l'activité physique, le statut pondéral, ainsi que la consommation d'alcool et de tabac ; et
- Évaluer leur rapport coût-efficacité ;

⁸ Synthèse et traduction libres, réalisées par l'équipe de recherche.

- Identifier d'éventuels effets indésirables non intentionnels des stratégies de mise en œuvre sur les lieux de travail ou le personnel.

Plusieurs bases de données ont été consultées par les auteurs, qui ont également procédé à des recherches manuelles à partir des références contenues dans les articles. Cela a conduit à l'inclusion de 6 essais contrôlés, randomisés ou non, dont 4 conduits aux États-Unis, 1 aux États-Unis et 1 en Angleterre. Pour être inclus dans l'étude, les essais sélectionnés devaient répondre aux critères suivants :

- Comporter un groupe témoin parallèle (randomisé ou non randomisé), mené à n'importe quelle échelle, comparant des stratégies visant à soutenir la mise en œuvre de politiques ou de pratiques en milieu de travail ciblant l'alimentation, l'activité physique, l'obésité, la consommation d'alcool à risque ou le tabagisme, par rapport à l'absence d'intervention (par exemple, liste d'attente, pratique habituelle ou soutien minimal) ou à une autre stratégie de mise en œuvre ;
- Les stratégies de mise en œuvre pouvaient inclure celles identifiées par la taxonomie de l'Effective Practice and Organisation of Care (EPOC) (Glenton et al., 2022), telles que les initiatives d'amélioration de la qualité, l'éducation et la formation, ainsi que d'autres stratégies ;
- Les interventions de mise en œuvre pouvaient cibler des politiques ou pratiques directement instaurées dans l'environnement de travail, ainsi que des efforts initiés par l'employeur pour encourager l'utilisation de services externes de promotion de la santé (par exemple, subventions pour des abonnements à une salle de sport).

Le nombre de lieux de travail inclus dans les essais sélectionnés pour cette analyse allaient de 12 à 114, suivant les essais. Les interventions testées dans les 6 essais comportaient toutes plusieurs composantes classées en référence à la taxonomie EPOC (EPOC, 2015). Ainsi, une ou plusieurs stratégies comportementales individuelles étaient le plus souvent associées à une stratégie portant sur l'environnement ou la gouvernance, ou encore une stratégie mobilisant une démarche participative.

Au terme d'un examen rigoureux des données disponibles et des méthodes rapportées, au cours desquelles différentes stratégies de validation ont été mobilisées, les auteurs ont conclu à l'insuffisance de données probantes concernant l'efficacité des interventions ciblant les facteurs de risque comportementaux associés au développement de maladies chroniques.

Au terme de leur travail, les auteurs soulignent que malgré le grand nombre de recherches menées sur les interventions qui visent à modifier les comportements de santé des travailleurs, la recherche sur l'implémentation de telles interventions dans le milieu du travail pour comprendre *ce qui marche et comment ça marche*, est un champ tout juste émergent, avec un manque de données probantes pour informer les stratégies à préconiser pour le développement de telles interventions. En conclusion, ils soulignent l'importance de concevoir des interventions basées sur la théorie, en référence par exemple à Cane et al (2012) ou Damschroder et al. (2009), et conduire des recherches évaluatives de qualité.

Bibliographie

- Cane J., O'Connor D., Michie S. (2012). Validation of the theoretical domains framework for use in behaviour change and implementation research. *Implementation Science*; 7(37):1-17. <https://doi.org/10.1186/1748-5908-7-37>
- Craig, P., Dieppe, P., Macintyre, S., Michie, S., Nazareth, I., & Petticrew, M. (2008). *Developing and evaluating complex interventions : The new Medical Research Council guidance*. <https://doi.org/10.1136/bmj.a1655>
- Damschroder LJ., Aron DC., Keith RE., Kirsh SR., Alexander JA., Lowery JC. (2009). Fostering implementation of health services research findings into practice: a consolidated framework for advancing implementation science. *Implementation Science*; 4(1):50. <https://doi.org/10.1186/1748-5908-4-50>
- Dooris, M., Wills, J., & Newton, J. (2014). Theorizing healthy settings : A critical discussion with reference to Healthy Universities. *Scandinavian Journal of Public Health*, 42(15 Suppl), 7-16. <https://doi.org/10.1177/1403494814544495>
- Dooris M, Poland B, Kolbe L, et al. (2007). Healthy settings: building evidence for the effectiveness of whole system health promotion – challenges and future directions. In: McQueen D, Jones C (eds) *Global perspectives on health promotion effectiveness*. New York: Springer Science and Business Media, 2007, pp. 327–52.
- Dooris, M. (2006). Healthy settings: challenges to generating evidence of effectiveness, *Health Promotion International*, Volume 21, Issue 1, Pages 55–65, <https://doi.org/10.1093/heapro/dai030>
- Effective Practice, Organisation of Care (EPOC) (2015). The EPOC taxonomy of health systems interventions 10.5281/zenodo.5105881
- European Network for Workplace Health Promotion. (s. d.). Settings. Consulté 18 février 2026, à l'adresse <https://www.enwhp.org/?i=portal.en.settings>
- Glenton, C., Lewin, S., Downe, S., Paulsen, E., Munabi-Babigumira, S., Agarwal, S., Ames, H., Cooper, S., Daniels, K., Houghton, C., Karimi-Shahanjarini, A., Moloi, H., Odendaal, W., Shakibazadeh, E., Vasudevan, L., Xyrichis, A., & Bohren, M. A. (2022). Cochrane Effective Practice and Organisation of Care (EPOC) Qualitative Evidence Syntheses, Differences From Reviews of Intervention Effectiveness and Implications for Guidance. *International Journal of Qualitative Methods*, 21, 16094069211061950. <https://doi.org/10.1177/16094069211061950>
- Kokko, S., & Baybutt, M. (2022). *Handbook of Settingsbased Health Promotion*. <https://fr.scribd.com/document/930381479/Handbook-of-Settingsbased-Health-Promotion-2022>
- Kuhn & Chu (2022). Health Promoting workplaces. In: Kokko, S., & Baybutt, M. (Eds.). (2022). *Handbook of settings-based health promotion*. New York, NY: Springer. Pp. 168-176
- Virtanen, M., Lallukka, T., Elovainio, M., A, S., & M, K. (2025). Effectiveness of workplace interventions for health promotion. *The Lancet. Public Health*, 10(6). [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(25\)00095-7](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(25)00095-7)
- World Health Organization. (s. d.). Healthy settings. Consulté 18 février 2026, à l'adresse <https://www.who.int/teams/health-promotion/enhanced-wellbeing/healthy-settings>

3. Le contexte belge

3.1. Quels cadres réglementaires pour le déploiement de la promotion de santé en milieu du travail, dans l'articulation des compétences fédérales et régionales ?⁹

En préambule : Cette partie s'appuie en grande partie sur les données issues des entretiens individuels menés dans le cadre de ce projet (cf. Partie 4.1 Méthodologie de recueil et d'analyse des données) et sur le contenu du cours de droit social de la santé 2024-2025 (LDROP2133) dispensé par Madame Aurélie Frankart, chargée de cours à l'Université Catholique de Louvain et référendaire au tribunal du travail du Brabant wallon. Les éléments développés trouvent également leur fondement dans plusieurs sources officielles, telles que le site fédéral d'information [Belgium.be](https://belgium.be) et le portail de la Wallonie (wallonie.be), le site du [Service Public Fédéral Emploi, Travail et Concertation sociale](https://servicepublic.fed.be) (SPF ETC) ou encore le site de l'[AVIQ](https://avio.be).

La santé au travail constitue un enjeu majeur de politique publique, à l'intersection du droit du travail, du droit social de la santé et de la santé publique.

Le cadre juridique de la santé au travail s'inscrit dans le champ plus large du droit social, qui se compose du droit du travail et du droit de la sécurité sociale. Ainsi, le droit social de la santé peut se définir comme étant « *l'ensemble des règles destinées à garantir la santé physique et mentale des travailleurs dans l'exercice de leur activité de travail, essentiellement dans les champs du droit du travail (relations individuelles et collectives) et aussi dans d'autres champs (droit de la sécurité sociale droit de l'environnement, droit de la santé, réglementation économique, etc.)* » (Vogel, 2020).

La répartition des compétences en matière de santé au travail repose à la fois sur des compétences fédérales et sur des compétences régionales. Cette répartition a des contours complexes, émaillés de chevauchements, d'exceptions et de restrictions. Ainsi, la complexité institutionnelle et législative belge influence directement la manière dont les différents acteurs concernés par cette thématique l'investissent ou pourraient l'investir. (Les compétences des autorités fédérales | [Belgium.be](https://belgium.be), s. d.).

3.1.1. Les compétences fédérales

Les paragraphes suivants sont consacrés à la présentation des compétences exercées par l'autorité fédérale en matière de santé dans le milieu du travail.

- **L'exercice du pouvoir exécutif :** Historiquement, les premières règles en matière de prévention des risques professionnels ont émergé avant la fin du XIX^e siècle, témoignant d'une volonté progressive de protéger la santé des travailleurs dans un contexte d'industrialisation (Leoni, 2017). Ces fondations ont progressivement évolué pour faire en sorte que le bien-être au travail soit encadré aujourd'hui par plusieurs textes législatifs. Ces textes sont les suivants (Frankart, 2025) :
 - **Le Règlement Général pour la Protection du Travail (RGPT) :** Il s'agit du recueil des arrêtés d'exécution qui ont vu le jour entre 1947 et 1993. Les dispositions qui se trouvent encore actuellement dans le RGPT peuvent être classées en trois catégories:

⁹ Cette section a été rédigée par Fany Panichelli

- Les dispositions qui sont encore pleinement en vigueur (celles-ci peuvent être de portée générale ou concerner une certaine catégorie spécifique d'équipements de travail, de lieux de travail ou de substances) ;
 - Les dispositions transitoires (il est probable qu'au vu de la date d'entrée en vigueur de la nouvelle réglementation, il n'y ait plus de situations de travail auxquelles ces dispositions transitoires soient applicables. Dans ce cas, l'application de ces dispositions a de facto expiré) ;
 - Les dispositions à caractère mixte (Elle contient d'une part des dispositions qui s'appliquent encore pleinement. D'autre part, elle contient des dispositions transitoires pour lesquelles il est actuellement difficile de déterminer les différentes situations auxquelles elles s'appliquent. Cette difficulté découle de la genèse de cette législation qui se caractérise par diverses modifications dans le temps de certaines parties de cette réglementation).
- **La loi du 04 août 1996 relative au bien-être des travailleurs lors de l'exécution de leur travail** : Cette loi est la transposition en droit belge de la directive cadre 89/391/CEE du Conseil du 12 juin 1989 concernant la mise en œuvre des mesures visant à promouvoir l'amélioration de la sécurité et de la santé des travailleurs au travail. L'article 4 de la loi du 4 août 1996 impose aux employeurs et aux travailleurs toutes les mesures nécessaires au bien-être des travailleurs lors de l'exécution de leur travail. Le bien-être est notamment recherché par des mesures qui ont trait à :
- 1° la sécurité du travail ;
 - 2° la protection de la santé du travailleur au travail ;
 - 3° les aspects psychosociaux du travail ;
 - 4° l'ergonomie ;
 - 5° l'hygiène du travail ;
 - 6° l'embellissement des lieux de travail.
- **Le Code du bien-être au travail** : Ce texte législatif constitue l'actuelle pierre angulaire de la réglementation fédérale en matière de sécurité et de bien-être des travailleurs. Il comprend tous les arrêtés d'exécution de la loi du 4 août 1996 relative au bien-être des travailleurs lors de l'exécution de leur travail (excepté l'arrêté royal du 25 janvier 2001 relatif aux chantiers temporaires ou mobiles). Le Code impose aux employeurs une série d'obligations, notamment en matière d'évaluation des risques, de prévention et de mise en place de mesures de sécurité et de politique de bien-être. Le Code du bien-être au travail fixe également des exigences en matière de conditions de travail, de risques psychosociaux, ainsi que de santé physique et mentale des travailleurs. Il s'applique à toutes les entreprises, quelle que soit leur taille ou leur secteur d'activité.

Ce code, clarifié et harmonisé, est paru au moniteur belge le 02 juin 2017 et est entré en vigueur le 12 juin 2017. Il transpose également plusieurs directives européennes, en particulier celles émanant de l'Organisation Internationale du Travail (OIT), en droit belge. À travers ce mécanisme de transposition, la Belgique s'inscrit dans une dynamique de convergence européenne, garantissant un socle commun de droits et d'obligations en matière de santé et sécurité au travail.

Ce *nouveau* Code permet à tous les acteurs du bien-être au travail de disposer d'un seul instrument regroupant toutes les dispositions réglementaires pertinentes relatives au bien-être des travailleurs.

- **La loi du 3 juillet 1978 relative aux contrats de travail (et ses arrêtés d'exécution)**
: Bien que ce texte soit principalement connu pour régir les contrats de travail, il contient également des dispositions relatives à la santé et à la sécurité au travail. Notamment, l'article 20,2° qui stipule que « *l'employeur est tenu de veiller en bon père de famille à l'exécution du travail dans les conditions convenables du point de vue de la sécurité et de la santé du travailleur* » et l'article 17,4° qui énonce que « *le travailleur est tenu de s'abstenir de tout ce qui pourrait nuire soit à sa propre sécurité, soit à celle de ses compagnons, de son employeur ou des tiers* ».

En résumé, le gouvernement fédéral exerce donc le pouvoir exécutif (adoption et mise en œuvre) des lois et des arrêtés royaux.

- **L'octroi d'agrément aux Services Externes de Prévention et de Protection au Travail :**
Pour accompagner les employeurs dans la protection de la santé, de la sécurité et du bien-être de ses travailleurs et travailleuses, il existe les Services Externes de Prévention et de Protection au travail (SEPP). Ils sont obligatoires pour toute entreprise qui ne dispose pas en interne¹ des compétences nécessaires pour répondre à ses obligations légales en matière de bien-être au travail. C'est à dire qui ne dispose pas d'experts en interne dans les 5 domaines concernés (sécurité, santé, ergonomie, hygiène industrielle, aspect psychosociaux) mais également de médecin du travail en interne. La législation impose également à certaines entreprises de confier certaines tâches au service externe.

Ainsi, le gouvernement fédéral a la responsabilité juridique d'agréer les Services Externes et Internes de Prévention et de Protection au travail. Cet octroi d'agrément se fait par le biais du Service Public Fédéral Emploi, Travail et Concertation sociale. Un Service de Prévention et de Protection au travail doit, en principe, être titulaire de trois agréments. D'une part, d'un agrément général pour la totalité du service délivré par l'Etat fédéral. D'autre part, d'un agrément de la section chargée de la surveillance médicale remis par la Région wallonne et la Région flamande (ceux-ci précèdent l'agrément fédéral).

Les Services Externes de Prévention et de Protection au travail sont organisés en deux sections dont l'une est la section « surveillance de la santé ». Cette dernière est composée de médecins qui doivent eux aussi être reconnus et agréés communauté française de Belgique, côté francophone, et l'équivalent en Flandre pour les médecins exerçant en Flandre.

- **Le contrôle du respect de la législation :** Comme mentionné ci-avant, le Service Public Fédéral Emploi, Travail et Concertation sociale est l'autorité en charge de préparer, promouvoir et mettre en œuvre la politique du bien-être au travail. A cette mission, s'ajoute également celle du contrôle et de régulation via un service interne du SPF Emploi, l'inspection du travail.

L'inspection du bien-être au travail a notamment pour mission d'informer et conseiller les travailleurs, les employeurs et les organisations au sujet de la réglementation du travail. Elle contrôle également que les employeurs respectent les obligations imposées par la loi du 4 août 1996 et le Code du bien-être au travail (et indirectement certaines mesures de la loi du 3 juillet 1978). Elle peut imposer des sanctions en cas de non-respect de la réglementation.

Il existe également une agence fédérale des risques professionnels, Fedris. Il s'agit d'un organisme chargé de la gestion et du contrôle des risques liés aux maladies professionnelles et aux accidents du travail. Elle veille au respect de la législation en la matière, en contrôlant les employeurs et les compagnies d'assurances. Elle joue également un rôle important dans la prévention, en menant des actions pour limiter l'apparition des maladies et accidents professionnels.

- **Les obligations relatives à la formation des conseillers en prévention :** Le gouvernement fédéral, par le biais du code du bien-être au travail (livre II), définit les compétences et la formation des conseillers en prévention des services internes et externes. En effet, à l'exception du médecin du travail, ayant réussi un master complémentaire et médecine du travail et ayant été agréé comme spécialiste par l'autorité compétente, tous les conseillers et conseillères en prévention des services externes et internes doivent suivre une formation complémentaire qui contient un module de base multidisciplinaire complété par un module de spécialisation en sécurité, ergonomie, hygiène du travail ou aspects psychosociaux.

3.1.2. Comment est abordée la promotion de la santé par le gouvernement fédéral ?

Au regard de ce qui précède et de l'objet de la recherche, il apparaît pertinent de se demander comment le gouvernement fédéral aborde la promotion de la santé.

Si la notion de promotion de la santé n'est pas systématiquement explicitée dans les textes législatifs précités, elle est néanmoins abordée de manière plus claire à l'article I.4-2 du Code du bien-être au travail, qui établit que « *la surveillance de la santé des travailleurs vise la promotion et le maintien de la santé des travailleurs par la prévention des risques* ». En dehors de ce cadre particulier, les textes font principalement référence aux notions de santé, de bien-être et de prévention comme avec la convention collective n°100 concernant la mise en œuvre d'une politique préventive en matière d'alcool et de drogues dans l'entreprise. La promotion de la santé peut donc être considérée comme étant légiférée de manière indirecte et en filigrane, s'inscrivant implicitement dans les intentions et orientations de la législation fédérale. L'approche de la promotion de la santé est donc principalement conçue sous le prisme de la prévention des risques professionnels par le gouvernement fédéral, en mettant notamment l'accent sur la prévention des risques psychosociaux et des troubles musculosquelettiques.

Les risques psychosociaux sont définis comme « *la probabilité qu'un ou plusieurs travailleur(s) subisse(nt) un dommage psychique qui peut également s'accompagner d'un dommage physique, suite à l'exposition à des composantes :*

- *De l'organisation du travail ;*
- *Du contenu du travail ;*
- *Des conditions de travail ;*
- *Des conditions de vie au travail ;*
- *Et des relations interpersonnelles au travail sur lesquelles l'employeur a un impact et qui comportent objectivement un danger ».*

Pour une entreprise, l'impact des risques psychosociaux s'observe, en général, au niveau collectif du travail, notamment vis à vis du changement du climat de travail (qualité des relations professionnelles, niveau de collaboration, charge de travail, ...). Cela engendre des

coûts humains, sociaux et financiers importants (hausse de l'absentéisme, perte de qualité dans le travail, burnout...).

Du côté des travailleurs, l'incidence des risques psychosociaux se manifeste via des phénomènes émotionnels, physiques et / ou comportementaux, comme des maux de dos, différents types de problèmes de santé mentale dont le burnout... Il est important de noter que chaque personne est impactée différemment par des situations de travail similaire et en ce sens, les conséquences des risques psychosociaux apparaîtront de manière différente pour chacun. Ces conséquences sur le bien-être et la santé ne concernent pas que le milieu du travail mais peuvent se répercuter sur la vie personnelle des travailleurs (*Guide pour la prévention des risques psychosociaux au travail* | SPF Emploi - Travail et Concertation sociale, s. d.).

A ce titre, en Belgique, les années 1990 et 2000 ont vu publier plusieurs textes légaux relatifs aux risques psychosociaux, imposant ainsi aux entreprises d'en tenir compte et de les prévenir :

- **La convention collective de travail n° 72 (30 mars 1999)** concernant la gestion de la prévention du stress occasionné par le travail ;
- **Loi du 10 janvier 2007** modifiant plusieurs dispositions relatives au bien-être des travailleurs lors de l'exécution de leur travail dont celles relatives à la protection contre la violence et le harcèlement moral ou sexuel au travail ;
- **Arrêté royal du 17 mai 2007** relatif à la prévention de la charge psychosociale occasionnée par le travail dont la violence, le harcèlement moral ou sexuel au travail.

Une nouvelle réglementation relative à l'ergonomie au travail et à la prévention des troubles musculosquelettiques (TMS) au travail est parue au Moniteur belge du 15 mai 2024, à savoir l'arrêté royal (AR) du 19 mars 2024 modifiant le livre VIII du code du bien-être au travail en ce qui concerne l'ergonomie au travail et la prévention des troubles musculosquelettiques au travail. L'ergonomie est définie de manière plus large, incluant les capacités mentales et physiques des travailleurs.

Jusqu'alors, la question de la prévention des troubles musculosquelettiques au travail n'était que très partiellement réglementée dans le code. Cependant, le grand nombre de travailleurs absents (de longue durée) du travail en raison de troubles musculosquelettiques (TMS) montre clairement qu'il est urgent de se concentrer davantage sur la prévention de ces TMS et sur l'amélioration de l'ergonomie au travail en général. Cette approche globale est immédiatement visible dans le nouveau titre du livre VIII du code, qui s'intitulera désormais "Ergonomie au travail et prévention des troubles musculosquelettiques".

L'arrêté royal introduit d'abord 4 notions qui seront désormais définies dans le code, à savoir le conseiller en prévention ergonomique, l'ergonomie au travail, les troubles musculosquelettiques et les risques musculosquelettiques au travail.

3.1.3. Les compétences régionales

L'Accord de la Saint-Quentin, conclu par les parties francophones le 31 octobre 1992, prévoit que le transfert de compétences de l'Etat fédéral vers les Communautés ou les Régions ainsi que le transfert des budgets liés à l'exercice de ces compétences soit possible. La mise en œuvre de cet Accord s'est faite par la révision de la Constitution en ce compris la loi spéciale du 16 juillet 1993.

En vertu d'un mécanisme prévu à l'article 138 de la Constitution, les compétences pour les matières personnalisables² de la Communauté française peuvent, elles aussi, être transférées et ainsi exercées par la Région wallonne ou la Commission communautaire commune (COCOM).

Ainsi, en 2014, la 6^{ème} réforme de l'Etat et les Accords de la Sainte-Emilie ont donné lieu au transfert (complet ou partiel) d'une série de compétences du niveau fédéral vers les communautés et les régions. Ce transfert a été rendu possible grâce au décret du 14 avril 2014 relatif aux compétences de la Communauté française dont l'exercice est transféré à la Région wallonne et à la Commission communautaire française. De cette manière, la Région wallonne a hérité de certaines compétences de la Communauté française, du fédéral et du Service Public de Wallonie, élargissant ainsi son champ de compétences et renforçant son autonomie, notamment, dans le domaine de la santé.

Rappelons ici, que le décret du 14 juillet 1997 a marqué une étape fondamentale en organisant pour la première fois la promotion de la santé au sein de la Communauté française. Par la suite, lors de la création de l'AVIQ et du transfert de certaines compétences de la Communauté française vers cette dernière, le décret de 1997 a été intégré au Code wallon de l'action sociale et de la santé. Cette intégration a ainsi officialisé la reprise desdites compétences par l'AVIQ.

Dans le prolongement de la 6^{ème} réforme de l'Etat et des Accords de la Sainte-Émilie, il a été décidé de la création d'un organisme d'intérêt public (OIP) pouvant également être désignée comme unité d'administration publique (UAP) décentralisée, chargé de gérer les compétences relatives à la santé, aux personnes âgées et aux personnes atteintes de handicap en Wallonie. L'Agence pour une Vie de Qualité (AVIQ) a ainsi été instituée par le décret du 3 décembre 2015. (L'AVIQ | AVIQ, s. d.).

Exerçant ses prérogatives, le Parlement wallon a établi en 2011 deux documents fondamentaux qui régissent l'action sociale et la santé en Région wallonne.

Premièrement, le code wallon de l'action sociale et de la santé (CWASS). Il s'agit d'un texte législatif qui fixe, par décrets, les balises principales / les principes généraux concernant l'agrément, le fonctionnement et le financement des services sociaux et de santé. Ce code a été ensuite mis en œuvre par le Code réglementaire wallon de l'action sociale et de la santé (CRWASS). Ce dernier précise un ensemble de règles, de procédures, de modalités pratiques concernant l'action sociale et la santé en Région wallonne. Il s'agit de la partie du code la plus détaillée, aussi appelée partie exécutive. Il convient de noter que le CWASS a fait l'objet d'une actualisation significative par un décret du 3 février 2022, en particulier concernant les politiques de promotion de la santé et de prévention. Cette modification législative a pour objectif de renforcer, de clarifier ou de réorienter les actions menées dans ces domaines essentiels, tenant compte des évolutions sociétales et des nouvelles priorités. (L'AVIQ | AVIQ, s. d.)

L'ensemble des textes législatifs précités sont donc le socle permettant de mieux comprendre et appréhender les matières exercées par la Région Wallonne.

Du fédéral vers la Région de langue française ont été transférés les matières suivantes :
Politique hospitalière (normes, A1 et A3)

- Santé mentale (plateformes de soins de santé, MSP, IHP)
- Politique de prévention
- Soins de santé de première ligne
- Aides à la mobilité
- Aide aux personnes âgées
- Politique des personnes âgées et soins de longue durée
- La politique de gestion des allocations familiales

De la Communauté française vers la Région Wallonne ont été transférés les matières suivantes :

- Programme de promotion de la santé à l'exception de la santé à l'école qui a été transféré à l'ONE et de l'alimentation durable qui fait partie des compétences du SPW, direction développement durable.
- Programme de médecine préventive
- Programmes de dépistage cancer du côlon, du sein et du col de l'utérus
- Certificats de naissance et de décès
- Agrément des services de médecine du travail
- Inspection d'hygiène
- Politique de prévention de la tuberculose
- Maladies infectieuses

Du Service Public de Wallonie vers la Région Wallonne ont été transférés les matières suivantes :

- Planning et consultation familiale et conjugale
- Aide aux familles et aux aînés
- Aide aux aînés
- Etablissements de soins
- Associations de santé intégrée
- Coordination des soins et de l'aide à domicile
- Santé mentale
- Assuétudes
- Transport médico-sanitaire
- Observatoire de la Santé

En résumé, concernant les matières de promotion de la santé au travail, la Région Wallonne a les compétences suivantes :

- Coordonner les actions de promotion de la santé et prévention en Wallonie
- Agréer, subventionner, soutenir et suivre les acteurs de promotion de la santé et Centres de planning familial
- Agréer le département médical des Services Externes et Internes de Prévention et de Protection au travail
- Accompagner et mettre en place l'évaluation des acteurs par le biais des rapports d'activités
- Mettre en œuvre et suivre le plan wallon de prévention et de promotion de la santé
- Mettre en œuvre des projets de promotion de la santé tels que : AVIQ en pleine santé, projet BCI
- Suivi du Plan Wallon Nutrition Santé

3.1.4. Comment est abordée la promotion de la santé par la Région wallonne ?

En Belgique francophone, la promotion de la santé est une compétence qui s'inscrit dans un cadre législatif bien défini. Les textes fondamentaux de la promotion de la santé émanent de plusieurs entités fédérées :

- Le décret du 14 mars 2019 relatif à la promotion de la santé dans l'enseignement supérieur hors universités de la Fédération-Wallonie-Bruxelles ;
- Le décret du 20 décembre 2001 relatif à la promotion de la santé à l'école de la Fédération Wallonie Bruxelles ;
- Le décret du 18 février 2016 relatif à la promotion de la santé de la COCOF ;
- Le décret du 3 février 2020 relatif à la promotion de la santé et la prévention de la Région wallonne.

L'AVIQ, de son côté, s'est également dotée de deux documents de référence ; d'une part le Plan wallon de prévention et de promotion de la santé et d'autre part ; la Programmation wallonne en promotion de la santé en ce compris la prévention. Ces documents fixent les objectifs de santé et guide les actions et les stratégies à mettre en œuvre en matière de promotion de la santé et de prévention.

Il apparaît pertinent de mettre en évidence trois notions définies dans ces documents (*Programmation wallonne en promotion de la santé en ce compris la prévention / AVIQ, s. d.*) puisque ces dernières constituent les bases de notre ancrage théorique :

- **La définition de la promotion de la santé** qui fait aujourd'hui référence est apportée par la Charte d'Ottawa (OMS, 1986) : *« la promotion de la santé est le processus qui confère aux populations les moyens d'assurer un plus grand contrôle sur leur propre santé, et d'améliorer celle-ci. Cette démarche relève d'un concept définissant la santé comme la mesure dans laquelle un groupe ou un individu peut d'une part, réaliser ses ambitions et satisfaire ses besoins et, d'autre part, changer son milieu ou s'y adapter. La santé est donc perçue comme une ressource de la vie quotidienne, et non comme le but de la vie ; il s'agit d'un concept positif mettant en valeur les ressources sociales et individuelles, ainsi que les capacités physiques. Ainsi donc, la promotion de la santé ne relève pas seulement du secteur sanitaire : elle dépasse les modes de vie sains pour viser le bien-être ».*
- **La prévention** est définie comme s'attachant à lutter contre les facteurs de risque des maladies et à agir sur les déterminants proximaux de la santé.
- **L'approche par les milieux de vie** selon laquelle un milieu de vie est défini comme *« le lieu où le contexte social où les individus s'engagent dans des activités quotidiennes, au sein duquel des facteurs environnementaux, organisationnels et personnels interagissent pour influencer la santé et le bien-être »* (Nutbeam, 1998). L'approche par les milieux de vie (cf. cadre conceptuel) a plusieurs avantages : elle permet de situer les pratiques de promotion de la santé au sein d'un contexte (social), d'optimiser les interventions pour tenir compte des contingences contextuelles propres au milieu de vie et de cibler des facteurs organisationnels plutôt que de développer une intervention générique (Poland, 1999).

3.2. Quelles initiatives inspirantes de promotion de la santé en milieu du travail en Belgique ?¹⁰

Cette revue de la littérature grise est le fruit de la collaboration entre deux chargées de projet (RESO) et d'un documentaliste / responsable de centre de documentation CEDIOM (CESI).

Dans cette partie, nous présentons certaines interventions identifiées comme pertinentes et inspirantes en matière de promotion de la santé au travail en Belgique. Cette partie a pour objet d'examiner plus précisément quels étaient les objectifs poursuivis par ces interventions, quels étaient les publics visés et sur quelles thématiques portaient-elles. Nous avons également relevé les leviers et les obstacles à l'implémentation des interventions ainsi que comment et par qui elles ont été mises en œuvre et évaluées.

3.2.1. Méthodologie

Des recherches manuelles ont été effectuées sur 15 sites web belges à partir de mars 2025, ces mêmes sites ont fait l'objet d'une veille documentaire continue jusqu'au 31 décembre 2025 permettant ainsi d'identifier plusieurs ressources documentaires au regard de critères de sélection (cf. Tableau 1). La méthode employée ne nous permet pas de prétendre à l'exhaustivité. Seules les interventions ayant fait l'objet de publications accessibles ont pu être analysées. Sous le vocable "intervention", nous considérons à la fois des actions et des formations.

Tableau 1 : Critères de sélection

Les ressources documentaires publiées entre 2015-2025 en Belgique
Les ressources documentaires écrites en français, anglais ou néerlandais
Les ressources documentaires doivent faire explicitement ou implicitement référence à la promotion de la santé en milieu du travail selon les critères de Rootman, adaptés par Malengreaux et al. (2022)
La mise en œuvre des interventions est documentée

Dans un premier temps, les ressources documentaires ont été sélectionnées sur base du titre, du résumé (quand il était disponible) et/ou du sommaire. Lorsque celles-ci correspondaient aux critères de sélection, elles étaient enregistrées dans une application de gestion bibliographique partagée (Zotero).

Dans un second temps, les ressources documentaires ont été retenues sur base du texte intégral, en fonction de leur alignement avec les stratégies et principes de promotion de la santé. Pour cela, nous avons utilisé la grille de Rootman et al. (2001) adaptée par Malengreaux et al. (2022) (cf. Tableau 2).

¹⁰ Cette section a été rédigée par Laura Gimenez, à partir des apports de Dominique Doumont, Camille Guiheneuf et Clément Montagne

Tableau 2 : Principes clés et stratégies permettant d'identifier une intervention en tant qu'intervention de promotion de la santé

Stratégies	<i>Construire des politiques publiques favorables à la santé</i>	<i>Créer des environnements favorables à la santé</i>	<i>Renforcer la capacité d'agir des communautés</i>	<i>Développer les compétences individuelles</i>	<i>Réorienter les services de santé</i>
Principes clés					
<i>Empowerment</i>					
<i>Equitable</i>					
<i>Holistique</i>					
<i>Intersectoriel</i>					
<i>Participatif</i>					
<i>Durable</i>					
<i>Multi-stratégies</i>					

➤ **Source : Traduit de Rootman et al. (2001) cité et adapté par Malengreaux et al. (2022)**

Nous avons retenu dans la sélection finale, toutes les ressources documentaires pour lesquelles au moins une paire "Stratégies - Principes clés" a été identifiée (par exemple, "Construire des politiques publiques favorables à la santé" et "durable").

Sur base de la lecture des titres et résumés, nous avons initialement identifié 159 documents qui décrivaient des interventions dans le milieu professionnel. L'équipe de recherche a pris la décision d'exclure les interventions qui s'inscrivaient dans un dispositif de retour au travail ainsi que celles qui concernaient uniquement le télétravail. De plus, en cohérence avec le périmètre de la recherche, tel qu'exposé dans le préambule, les interventions qui s'ancraient uniquement dans la prévention secondaire et tertiaire n'ont pas été retenues.

À la suite de la lecture des textes complets, la sélection finale comprend 15 interventions, identifiées au regard des critères de sélection et après suppression des doublons. Ces documents sont détaillés dans le tableau suivant (cf. Tableau 3). À noter que les interventions 1 à 10 sont détaillées dans un même rapport.

Tableau 3 : Caractéristiques des interventions sélectionnées (N=15)

<i>Intervention</i>	Titre de l'intervention	Année	Principe(s) de promotion de la santé identifié(s)	Stratégie(s) de promotion de la santé identifiée(s)	Public(s) cible	Thématique de l'intervention
1 à 10*	<i>La mise en œuvre d'une stratégie de prévention des risques psychosociaux.</i>	2016	<i>Multi-stratégique Empowerment</i>	<i>Construire des politiques publiques favorables à la santé</i>	<i>Tous les travailleurs et travailleuses (de manière large)</i>	<i>Prévention des risques psychosociaux</i>
11	<i>La formation des managers : une analyse en groupe</i>	2016	<i>Participation</i>	<i>Créer des environnements favorables à la santé</i> <i>Développer les compétences individuelles</i>	<i>Managers</i>	<i>Bien-être global des travailleurs</i>
12	<i>Equilearning (le Timon asbl)</i>	2020	<i>Empowerment Participation</i>	<i>Créer des environnements favorables à la santé</i> <i>Développer les compétences individuelles</i>	<i>Étudiants en dernière année de l'enseignement supérieur, personnes récemment diplômées du supérieur, travailleurs et responsables d'équipe (PME)</i>	<i>Prévention du burn-out</i>
13	<i>Espace-réseau de prévention des affections mentales liées au travail (ISOSL)</i>	2020	<i>Participation Intersectoriel</i>	<i>Créer des environnements favorables à la santé</i> <i>Renforcer la capacité d'agir des communautés</i>	<i>Professionnels de la santé</i>	<i>Prévention des affections mentales</i>
14	<i>Icare</i>	2020	<i>Empowerment Participation</i>	<i>Créer des environnements favorables à la santé</i> <i>Renforcer la capacité d'agir des communautés</i>	<i>Employés</i>	<i>Prévention précoce du burn-out</i>
15	<i>We care for you-buddies</i>	2020	<i>Intersectoriel Empowerment</i>	<i>Créer des environnements favorables à la santé</i> <i>Développer les compétences individuelles</i>	<i>Travailleurs et travailleuses d'un hôpital</i>	<i>Prévention des troubles psychiques liés au travail</i>

*une seule référence pour ces 10 interventions, qui sont détaillées dans un même rapport

Enfin, l'équipe de recherche a mobilisé un outil de prévention et de promotion de la santé élaboré en Flandre, pour rendre compte des types de stratégies et niveaux d'intervention mis en œuvre dans les interventions sélectionnées. Ainsi, la "matrice santé au travail" développée par [Gezond leven](#) est un outil qui permet de situer les interventions de prévention et de promotion de la santé à la fois en termes de stratégie et de niveau d'action. Celles-ci sont décrites dans un tableau disponible dans la partie des résultats (3.3.2).

Il est important de noter que certaines des interventions ne mentionnent pas explicitement le cadre de la promotion à la santé. Toutefois, à la lecture des documents et rapports, nous avons pu identifier certains principes clés et stratégies propres à la promotion de la santé. Celles-ci sont décrites ci-après, dans la partie des résultats (3.3.2). De plus, les références complètes des 15 interventions sélectionnées peuvent être consultées dans la bibliographie de cette partie du rapport.

3.2.2. Résultats

A. Description des interventions sélectionnées

Pour une meilleure compréhension du contexte et des objectifs poursuivis par les interventions en lien avec les leviers et obstacles mentionnés dans les tableaux 3, 4 et 5, cette section présente une description plus détaillée des interventions identifiées.

➤ **Interventions 1 à 10 : La mise en œuvre d'une stratégie de prévention des risques psychosociaux.**

Le rapport de recherche réalisé en 2016 par Lamberts et Terlinden examine dix interventions visant à structurer et déployer des stratégies de prévention des risques psychosociaux dans des entreprises de tailles diverses. Ces interventions ont été menées dans le cadre d'une recherche qui a suivi 10 organisations de manière intensive afin de comprendre comment le processus qui accompagne l'élaboration et la mise en œuvre d'une politique de prévention en matière de risques psychosociaux prend corps au niveau de l'organisation. Ces interventions s'appuient sur le cadre légal afin de renforcer les politiques de prévention déjà présentes dans les organisations. Elles ont toutes suivi le même *modus operandi* :

- La constitution d'un groupe de travail
- La réalisation de l'analyse des risques
- La présentation des résultats à la direction, aux cadres, au personnel
- La proposition d'un plan global d'action

Les outils suivants ont régulièrement été utilisés pour mener à bien le processus : [le guide de prévention des RPS du SPF Emploi, Travail et Concertation sociale](#) et [le site internet du SPF Emploi, Travail et Concertation sociale](#).

Ce projet a fait l'objet d'un soutien financier via un appel à projet du SPF Emploi, Travail et Concertation Sociale.

➤ **Intervention 11 : La formation des managers : une analyse en groupe.**

En 2016 toujours, ISOSL -Intercommunale en Soins Spécialisés de Liège Secteur Santé Mentale & Service CITES du Stress et du Travail ont publié un rapport de recherche – action sur les besoins des managers en termes de compétences psychosociales et la conception d'une formation professionnelle continue à destination du management. Cette recherche-action s'est constituée en deux phases principales :

- La phase 1 avait pour objet l'identification des besoins de formation des managers dans le cadre de plusieurs ateliers collectifs autour d'une difficulté de management rencontrée.

- Pendant la phase 2, les managers se sont rencontrés lors de plusieurs ateliers de formation autour de la profession de manager. A la fin de chaque ateliers une synthèse est proposée aux participant.es pour généraliser le contenu des expériences vécues à des compétences plus génériques.

Ce projet a fait l'objet d'un soutien financier via un appel à projet du SPF Emploi, Travail et Concertation Sociale.

➤ **Intervention 12 : Equilearning**

En 2020, le Timon asbl a mis en place un projet pilote centré sur la prévention des affections mentales liées au travail via l'hippothérapie. Ces interventions s'adressent aux responsables de PME et se décline sur deux journées de formation et d'expérimentation. Les objectifs principaux des interventions sont :

- La sensibilisation à la thématique des affectations mentales,
- Le développement de la connaissance de soi afin de pouvoir se prévenir de ces affections,
- Le développement sur le lieu du travail d'une culture de la prévention positive dans une dynamique de réduction des risques,
- L'investigation et le renforcement de certaines compétences qui jouent un rôle déterminant dans l'installation d'une souffrance au travail.

Ce projet a fait l'objet d'un soutien financier via un appel à projet du SPF Sécurité Sociale.

➤ **Intervention 13 : Espace-réseau de prévention des affections mentales liées au travail**

En 2020, ISOSL -Intercommunale en Soins Spécialisés de Liège Secteur Santé Mentale & Service CITES du Stress et du Travail a réalisé un travail de co-construction d'un référentiel de compétences en clinique du travail. Ces moments de rencontre se sont déroulé en deux phases :

- La phase 1 qui a permis aux professionnels de la santé de faire émerger, lors de plusieurs ateliers, leur savoir-faire, ainsi que les comportements et attitudes mis en œuvre dans leur prise en charge.
- La phase 2 s'est focalisée sur l'analyse par l'équipe du CITES et les participant.es du contenu des moments d'échanges afin de concevoir un référentiel de compétences techniques en clinique du travail.

Ce projet a fait l'objet d'un soutien financier via un appel à projet du SPF Sécurité Sociale.

➤ **Intervention 14 : Icare (FCR Media)**

En 2020, Icare et FCR Media ont collaboré dans la réalisation d'un projet pilote. Ce projet pilote s'ancre dans la dynamique de prévention du burn-out et prend la forme de 4 jours de formation intensive pour que les participant.es puissent acquérir des compétences de soutien via une méthodologie de soutien « par les pairs ».

L'objectif du projet est d'évaluer si une intervention ciblée d'une part, sur la conscientisation individuelle des travailleurs, d'autre part sur le soutien de collègues directs, permet de réduire l'absentéisme et contribue à une réintégration plus fluide. Le soutien (l'aide) des collègues pourrait conduire au renforcement de l'auto-efficacité des travailleurs individuels qui auraient alors plus de ressources pour faire face au burn-out.

Ce projet a fait l'objet d'un soutien financier via un appel à projet du SPF Sécurité Sociale.

➤ **Intervention 15 : We care for you (ASZ)**

En 2020, un hôpital s'est lancé dans la formation de ses équipes sur les troubles psychiques en lien avec le travail dans la perspective où les collaborateurs pourraient alors prendre soin de leurs collègues et d'eux-mêmes. Deux types de formations ont été organisés dans le cadre de ce projet pilote :

- Une formation à destination de tous les travailleurs sur la compréhension du stress et du burn-out, la perception du stress, les causes du stress et la gestion du stress.
- Une formation plus approfondie à destination de l'équipe de prévention ainsi que les travailleurs volontaires. Cette dernière formation contient des notions de gestion de soi, sur le bien-être, sur le processus du burn-out, la gestion de l'énergie, les premiers secours et la manière d'aider un collègue.

Ce projet a fait l'objet d'un soutien financier via un appel à projet du SPF Sécurité Sociale.

B. Caractéristiques des interventions au regard des stratégies et principes clés de la promotion de la santé

Stratégies de promotion de la santé identifiées :

- Créer des environnements favorables à la santé : 5 (11,12,13,14,15)
- Renforcer la capacité d'agir des communautés : 2 (13,14)
- Développer des compétences individuelles : 3 (11, 12, 15)
- Construire des politiques publiques favorables à la santé : 1 (1-10)
- Réorienter les services de santé : 0

La grande majorité des interventions concerne la création d'environnements favorables à la santé ainsi que le développement des compétences individuelles des publics visés. Ce constat rejoint les résultats mis en avant au niveau de la littérature internationale.

Principes clés de promotion de la santé identifiés :

- Participatif : 4 (11, 12, 13, 14)
- *Empowerment* : 4 (1-10, 12, 14, 15)
- Multi-stratégies : 1 (1-10)
- Intersectoriel : 2 (13, 15)
- Holistique : 0
- Durable : 0
- Equitable : 0

En ce qui concerne les principes clés de la promotion de la santé, on remarque que la dimension participative et l'*empowerment* des publics visés, sont les deux principes les plus représentés dans les interventions examinées.

Dans la suite des résultats nous détaillons les objectifs, les parties prenantes impliquées, le contexte des interventions (types d'entreprises), les leviers et obstacles au déploiement de la promotion de la santé au travail relevés par les auteurs, les méthodes et résultats d'évaluation.

C. Objectifs des interventions sélectionnées

Parmi les interventions identifiées, 14 interventions ciblent particulièrement la santé mentale. Une seule intervention cible le bien être au sens global.

Parmi les motivations et finalités affichées des interventions, figurent :

- **La nécessité de respecter la législation en vigueur** qui demande aux employeurs de mettre en place une politique de bien-être dans les entreprises (cf. Code du bien-être) (1-10),
- **Le souhait d'augmenter les performances de l'entreprise** : réduction de l'absentéisme, réintégration des travailleurs (14),
- **La volonté de décroître le nombre de troubles psychiques liés au travail.** (15)

À titre d'exemple, voici quelques objectifs des interventions sélectionnées :

- **Le développement des compétences des travailleurs** (résolution de conflits interpersonnels, développement de la résilience) pour prévenir l'apparition d'affections mentales, notamment le burn-out. (12, 13)
- **L'augmentation des compétences psychosociales des managers** (11)
- **La formation des travailleurs à la gestion du stress** (15)

La formation semble être le dispositif interventionnel le plus privilégié en tant que but en soi - souvent dans une visée d'amélioration de connaissances et de compétences – (11, 12) ou en tant que processus pour atteindre un objectif (14, 15) : mise en place de référents, développement d'une prise en charge intégrée du burn-out. Elles sont majoritairement dispensées à un niveau individuel (12, 14, 15) ou collectif (11).

D. Parties prenantes impliquées dans les interventions sélectionnées

Pour atteindre ces objectifs, une variété de parties prenantes ont été impliquées dans les interventions, soit de manière globale, soit à certaines étapes clés.

Le public cible des interventions :

- Les travailleurs et les managers (1-10, 13)
- Les managers (11)
- Les travailleurs/employés (12 14, 15),

De multiples acteurs sont à l'œuvre pour mettre en place les interventions, dont le conseiller ou la conseillère en prévention interne, qui joue un rôle de porteur de l'intervention, tout au long de celle-ci (1-9). D'autres acteurs interviennent différemment selon les interventions examinées, seulement à certaines étapes du processus

Lors de l'initiation/planification

- Le SEPP (1, 3-6)
- Le médecin du travail (2)
- Les ressources humaines (2, 3, 14)
- Les représentants des travailleurs (2)
- Le CPPT (9)

Lors de la mise en œuvre

- Le SEPP (1-4, 7),
- Le conseiller ou la conseillère en prévention aspects psychosociaux (1, 2),
- Le CPPT. Son rôle est souvent peu explicité (1-4, 7, 8), hormis lors d'un rôle de suivi (4, 6) ou de formateur (14),
- La personne de confiance (14),
- Les travailleurs (7, 14, 15),
- Les managers (11 – aussi public cible),
- Les professionnels de la santé (11, 12– aussi public cible-, 13, 15),
- Les experts dans le domaine de la prévention du stress et du burn-out (13),
- Le Médecin du travail (15),
- Les ressources humaines (15)

Lors de l'évaluation

- Le SEPP (présentation des résultats) (2)

De manière générale, la participation des « collaborateurs » est mentionnée à plusieurs reprises sans toutefois identifier plus précisément de qui il s'agit, ni de quel type de

participation (1-10). Il en est de même pour les références à la constitution d'un groupe de travail (4, 5, 6, 9, 10)

Plusieurs interventions ont été financées dans le cadre d'appels à projets initiés par le SPF Sécurité sociale (12-15) ou de recherches-actions menées par le SPF Emploi, Travail et Concertation sociale (1-10). Les financements ont permis à des entreprises de disposer d'aide et d'un accompagnement dont les coûts ne leur étaient pas imputés. Ce type de dispositif amène à questionner les possibilités de durabilité de ces interventions, car les financements ont été octroyés pour une année. Nous détenons peu d'informations sur l'étendue de la durée des interventions. Une seule intervention a duré 3 ans (11) et une intervention était mise en œuvre depuis 2017 au moment de sa publication en 2019 (14).

E. Le contexte de mise en œuvre des interventions (types d'entreprises)

La majeure partie des interventions ont lieu dans les entreprises qui emploient entre 100 et 1 000 travailleurs et travailleuses (1, 5, 6, 7, 8, 9, 10). Ceci est conforme à ce qui a été décrit dans la littérature internationale avec une grande majorité des interventions ayant lieu dans les grandes entreprises. Par ailleurs, deux interventions ont été menées dans des entreprises de plus de 1000 travailleurs (2,3) et une seule intervention dans une petite entreprise de moins de 100 travailleurs (4). On peut constater que les interventions 1 à 10 ont ciblé volontairement des entreprises de taille diverses. Pour certaines interventions identifiées, l'information relative à la taille de l'entreprise n'était pas disponible. (11, 12, 13, 14, 15).

Les secteurs d'activité étaient également variés :

- Marketing digital (14)
- Santé (1, 3, 15)
- Bancaire/financier (8)
- Secteur tertiaire (2)
- Industriel (4) / Industriel chimique (6)
- Enseignement (5)
- Construction (7, 9)
- Secteur social (10)

Enfin, en ce qui concerne les lieux d'implémentation des interventions :

- Flandre (14 ,15)
- Région Bruxelles-Capitale (14)
- Wallonie (12)

Tandis que la majorité des interventions étaient déployées sur l'ensemble du territoire, 3 interventions étaient déployées dans une seule région : la Wallonie (12), la Flandre (15), la Région Bruxelles Capitale (13).

F. Types de stratégies et niveaux d'action des interventions sélectionnées

La "matrice santé au travail" évoquée plus haut offre une approche structurée pour aborder les questions de santé en orientant les actions vers différentes Stratégies (a) et Niveaux (b) :

(a) Stratégies :

- **Éducation** : Formation, information et sensibilisation concernant la santé (amélioration de compétences, changement de comportement/mode de vie sains, etc.)

- **Interventions environnementales** : mesures environnementales et sociales qui favorisent des choix sains ;
- **Accords et règles** : prescriptions et directives qui encouragent des comportements sains ;
- **Soins et accompagnement thérapeutique** : soutien, accompagnement, voire réorientation des travailleurs ayant des problèmes de santé.

(b) Niveaux :

- **Niveau individuel** : actions ciblées sur les travailleurs individuels (Ex : l'employé, le manager, l'employeur) ;
- **Niveau collectif** : actions ciblées sur un service ou une équipe (Ex : service/équipe) ;
- **Niveau organisationnel** : actions qui influencent l'ensemble de l'organisation (Ex : horaires, répartition des missions entre services) ;
- **Niveau environnemental** : actions qui concernent l'environnement de l'organisation (Ex : centre sportif ou épicerie dans le quartier de l'entreprise, modification au niveau d'un secteur d'activité).

Tableau 4 : Les niveaux d'action en fonction des stratégies employées

Niveau d'action (2)	Individuel	Collectif	Organisationnel	Environnemental
Stratégies (1)				
Éducation	<i>Equilearning (12) : formation individuelle</i> <i>Icare (FCR Media) (14) : mise en place de référents</i> <i>We care for you (ASZ)-buddies (15) : mise en place de référents</i>	<i>La formation des managers : une analyse en groupe (11)</i> <i>Espace-Réseau de prévention des affections mentales liées au travail (ISOSL) (13) : création d'un référentiel de compétences</i>		
Accords – règles			<i>La mise en œuvre d'une stratégie de prévention des risques psychosociaux (1-10) : Elaboration d'une politique de bien-être</i>	
Intervention sur l'environnement				
Soins et accompagnement thérapeutique				

Force est de constater que les interventions identifiées ciblent de manière prioritaire les niveaux individuels, collectifs et organisationnels. Dans la mesure où nous avons exclu les interventions ciblant les dispositifs de retour au travail, la stratégie “soins et accompagnement thérapeutique” n'a pas été investie dans les interventions repérées. Enfin, aucune des interventions sélectionnées n'a investi la stratégie « Intervention sur l'environnement”.

G. Les leviers et obstacles à l'implémentation dans les interventions sélectionnées

Le tableau 5 nous permet d'examiner les leviers et obstacles à l'implémentation des interventions au travers de plusieurs niveaux d'analyse qui ont été relevés dans les rapports concernant les interventions sélectionnées :

Tableau 5 : Leviers et obstacles à l'implémentation des interventions

Niveau d'analyse	Leviers	Obstacles
Gouvernance et pilotage stratégique	• Combiner différents niveaux d'actions à la fois en agissant tant sur le niveau individuel (autonomisation, résilience ...) que sur le lieu de travail (horaires, contenu du travail ...) pour adapter les conditions de travail au travailleur (1-10). • Prévoir un accompagnement externe pour planifier les différentes étapes de la stratégie (1-10) • Articuler les aspects psychosociaux avec les autres aspects de la prévention (sécurité, analyse des postes de travail, ergonomie) permet d'adopter une approche intégrée en fournissant des informations pertinentes pour mieux appréhender et comprendre les problématiques afférentes au niveau psychosocial. (1-10) • Maintenir et soutenir législation en vigueur qui peut servir de levier pour faciliter une collaboration au niveau de l'élaboration d'une politique du bien-être des travailleurs (1-10)	• Fragmenter l'analyse des risques risque de rendre les politiques de bien-être moins efficaces. À noter qu'une relative fragmentation ne semble pas être problématique (1-10) • Mettre en œuvre des solutions court-termistes (1-10) limitant ainsi l'amélioration du bien-être des travailleurs de manière durable (1-10) • Ne pas sensibiliser sur les enjeux au sein de l'entreprise concernant la santé mentale des travailleurs (1-10)
Collaboration et organisation du travail en entreprise	• Constituer un groupe de travail qui obtient un mandat clair de la part de la direction (1-10, 14, 15) qui inclut une personne interne à l'entreprise identifiée comme meneur ou responsable de la mise en œuvre de l'intervention (1-10). Le rôle du meneur est d'autant plus impactant lorsque celui-ci à une expertise pertinente avec l'objet de l'intervention (1-10) • Collaborer avec la direction pour qu'elle dégage du temps (1-10) et des ressources (1-10) suffisantes. La réussite de l'intervention dépend fortement des collaborations créées (1-10). Des collaborations perçues comme facilitatrices peuvent se nouer avec : • Des acteurs externes (1-10). Par exemple, les SEPP ont connaissance d'outils ou d'autres ressources externes (1-10). ○ Les acteurs externes sont aussi un levier en cas de relation difficile entre travailleurs et employeur (1-10). • Des experts. Par exemple, un conseiller ou une conseillère en prévention interne qui aura une connaissance fine des risques psychosociaux (1-10). Ou encore avec des psychologues et des psychiatres, car ils détiennent des compétences spécifiques pour mener des activités telles que des entretiens individuels concernant le burn-out (15). • Des équipes de recherche qui soutiennent et favorisent l'accélération des processus interventionnels (1-10). • Réaliser une large communication appuyée par un service communication (12, 15)	• Manquer de moyens pour mettre en œuvre la législation en vigueur. Cette difficulté est surtout un obstacle pour les petites entreprises dans lesquelles les collaborations avec des experts sont plus souvent limitées en interne (1-10) • Mettre en œuvre des actions en fonction de leur faible coût (1-10) • Ne pas s'assurer de l'engagement et du soutien de la direction de l'entreprise (1-10)

	• S'assurer de l'ancrage et du soutien structurel de l'intervention (1-10) • S'assurer que l'entreprise n'ait aucuns frais liés à son implémentation (1-10)	
Culture d'entreprise	• Communiquer selon des principes de transparence et de régularité avec le personnel (par exemple, communiquer sur les outils à disposition ou les actions à venir dans l'entreprise) (15) • Développer un climat propice à la concertation sociale au sein de l'entreprise (1-10) • Rendre accessible des espaces de concertations entre pairs (11) • Favoriser la multidisciplinarité et la coordination (12, 13) au sein de la structure.	• Éviter de discuter des problématiques relatives au bien-être des travailleurs, ne pas en faire une priorité ou les considérer comme un tabou (1-10) • S'assurer que l'intervention n'est pas perçue comme une menace (1-10)
Participation des parties prenantes	• Impliquer les membres d'une entreprise de la réalisation à la mise en œuvre. (1-10) • Utiliser une méthode participative et ascendante pour favoriser la participation. (1-10) • Laisser la participation libre à l'intervention (participation sur base volontaire). (15)	• Ne pas prévoir de cadre de travail stable pour les équipes. Le turn over et les plans de restructuration du personnel constituent des freins à la mise en place et la pérennisation d'un processus participatif (1-10). • Ne pas maintenir l'anonymat des travailleurs lorsque le processus est exclusivement interne à l'entreprise (1-10)
Outils, méthodes et dispositifs de prévention	• Constituer un plan d'action structuré, défini dans le temps (1-10, 12). • Privilégier des actions flexibles qui peuvent s'adapter au contexte de l'organisation. (1-10) • Privilégier les actions les plus concrètes possibles. (1-10)	• Réaliser une analyse des risques par silo. En évaluant et analysant les différents types de risques sans s'intéresser aux interactions possibles entre eux risque de fragiliser l'analyse tout entière.

Parmi les différents éléments mis en avant dans ce tableau, on peut constater que la participation des parties prenantes est un élément transversal qui transparait d'une manière ou d'une autre à chacun des niveaux et du côté des leviers comme du côté des obstacles.

H. Éléments d'évaluation

Sur les 15 interventions sélectionnées, seulement 5 mentionnent une évaluation (11-15) et dans 4 interventions seulement, l'objectif de l'évaluation est précisé (11-14).

Objectif(s) de l'évaluation :

- Evaluer les effets de l'intervention (12), plus spécifiquement via le vécu des travailleurs (11) ou par les compétences acquises (11) après la mise en œuvre de l'intervention ;
- Connaître le nombre de participant.es à l'intervention (13) ;
- Avoir connaissance des bonnes pratiques à conserver et des adaptations à opérer (12, 14).

Méthodes de l'évaluation :

- Questionnaire en ligne adressé aux participant.es (12) ;
- Moments d'échanges avec les participant.es (réunions de *feedback*) (11) ;

- Utilisation d'indicateurs de réussite (13), tel que l'indice « Bien-être » ¹¹ (14) ou le nombre de participant.es (15).

Résultats et effets de l'évaluation :

Des effets supplémentaires ont été documentés par les porteurs de projet quant à l'évaluation des interventions :

- Satisfaction globale des participant.es (11, 12, 13) et des animateurs des formations (12) sur le contenu de la formation, sa méthodologie ou encore vis-à-vis des supports pédagogiques utilisés ;
- Amélioration des connaissances et compétences managériales des participant.es (11) et / ou sur le burn-out (12) ;
- Plus-value pour les bénéficiaires (managers) d'avoir des espaces d'échanges prenant la forme de communautés de pratique (11) ;
- Diminution de l'absentéisme (14) ;
- Manque d'intérêt des bénéficiaires à se former (15).

Quant aux processus de mise en œuvre des interventions :

- L'accompagnement d'une entreprise de la conception à la mise en œuvre de sa politique de réduction des risques psychosociaux par des intervenants externes favorise l'atteinte des objectifs de l'intervention. Toutefois, pour atteindre ce résultat, l'accompagnement devrait durer 2 ans minimum, voire plus (1 à 10).
- Etant donné que plusieurs interventions sont financées dans le cadre d'un appel à projets (12, 13, 15), il est possible qu'il y ait une incertitude sur la pérennisation des financements ce qui peut amener les concepteurs des interventions à davantage tendre vers des actions à court terme qui montrent des effets rapides, mais peut-être peu durables.
- Les formations devraient être dispensées aux managers et aux responsables d'équipes (14).

3.2.3. Discussion et apports pour le projet

Pour conclure cette partie de la recherche sur la littérature grise en Belgique, nous pouvons retenir que les interventions documentées, mises en œuvre par les entreprises en lien avec la santé des travailleurs et des travailleuses, concernent majoritairement la santé mentale et le bien-être. Ces interventions sont mises en œuvre grâce à l'implication de différents acteurs et actrices sur plusieurs niveaux :

- Au niveau fédéral, le Code du Bien-être au travail et la réglementation qui obligent les entreprises à établir une politique de bien-être en entreprise.
- À un niveau plus local avec le SEPP et le SIPP qui travaillent de concert pour former et sensibiliser le personnel et la direction à cette problématique.

Les interventions détaillées plus haut nous montrent la nécessité de l'articulation entre les niveaux pour influencer les pratiques dans les entreprises. En ce sens, plusieurs éléments ont été identifiés au travers de ce chapitre. D'abord, et cela a été également mis en avant dans le chapitre consacré à la littérature internationale, l'importance du soutien de

¹¹ L'Indice « Bien-être » mesure les facteurs de risque d'absentéisme dans une entreprise ainsi que les cinq domaines liés au bien-être. (Source : Secorex).

l'employeur dans la mise en place des interventions et son impact sur la culture de l'entreprise. Ensuite, la place centrale de la participation et de la concertation entre les parties prenantes (ici les publics cibles, le SIPP, le SEPP, le CPPT, la direction, les ressources humaines, etc.). Enfin, le rôle de l'évaluation des interventions : l'équipe de recherche fait le constat que ces interventions font peu l'objet d'une évaluation. Il devient alors difficile de monitorer les résultats des interventions, le processus qui a été mis en place autour de celles-ci et leurs impacts sur du plus long terme.

Nous observons que si une partie des interventions répondent à des objectifs qui concernent directement la santé et le bien être des travailleurs et des travailleuses, d'autres visent plutôt un bénéfice directement lié au fonctionnement de l'entreprise. Ces deux catégories d'objectifs ne doivent pas être mis en opposition mais doivent être pris en compte et discutés de manière collective au sein de l'entreprise.

Ayant fait le constat dans la partie 3.1 que le niveau fédéral et le niveau régional étaient peu articulés en Wallonie, il nous a paru intéressant de porter notre regard de manière plus spécifique sur l'articulation entre le niveau fédéral, régional et local également en Flandre, afin de mieux comprendre ce fonctionnement et d'y découvrir des initiatives inspirantes. Comme en Wallonie, les interventions en Flandre affichent le plus souvent la prévention, et non la promotion de la santé comme « porte d'entrée » des interventions. En Flandre donc, le [Vlaams Instituut Gezond Leven](#)¹², une association à but non lucratif mandaté par le gouvernement flamand, a coordonné trois enquêtes (cf. annexe 2) qui documentent les pratiques de prévention en milieu professionnel. Nous nous intéressons ici plus particulièrement l'enquête « [Een preventief gezondheidsbeleid bij Vlaamse ondernemingen](#) » (*Une politique de santé préventive dans les entreprises flamandes 2019*), qui porte sur le développement de la politique de prévention dans les entreprises flamandes. Cette enquête sert à la fois d'outil de monitoring et d'aide à la planification politique, tout en proposant un aperçu global des forces et faiblesses de la politique de prévention dans les entreprises flamandes et des pistes de renforcement. Plusieurs éléments de conclusion sont à considérer dans le cadre de cette enquête :

- **Prévention encore largement « réactive » et fragmentée :**

Les entreprises agissent surtout via des mesures ponctuelles, sans vision à long terme ni intégration dans une politique « formalisée ».

- **Forte dépendance à la taille de l'entreprise :**

Les PME manquent de temps, d'expertise et de ressources, ce qui limite le développement d'une politique structurée ; les grandes entreprises étant quant à elles toutefois plus avancées.

- **Dominance des actions individuelles :**

La prévention repose surtout sur l'information et la sensibilisation des travailleurs, au détriment de changements organisationnels ou environnementaux, pourtant plus efficaces.

- **Écart entre obligations légales et autres activités de prévention :**

Les thèmes réglementés sont mieux couverts (comme la sécurité, l'ergonomie, la tabac), tandis que la promotion du mode de vie sain (activité physique, nutrition, sédentarité) et de la santé mentale reste plus secondaire.

- **Approche fondée sur des données probantes :**

Les actions sont encore trop peu basées sur une réelle analyse des besoins ou sur des recommandations scientifiques.

¹² L'Institut flamand pour une vie saine (anciennement dénommée Institut flamand pour la promotion de la santé et la prévention des maladies) est une organisation « coupole » reconnue qui soutient la politique flamande en matière de promotion de la santé et de prévention des maladies. L'institut est également reconnu pour son expertise dans des domaines spécifiques liés au mode de vie, tels que l'alimentation saine, l'activité physique, la sédentarité, le tabagisme et la santé mentale.

L'équipe de recherche note également que, comme en Wallonie, l'aspect prévention semble rester l'axe le plus investi dans les entreprises. Par ailleurs, l'articulation entre les niveaux fédéral et régional en matière de santé au travail paraît relativement peu explicitée.

Ces conclusions rejoignent en grande partie les constats qui émanent de la littérature internationale et ce qui a été évoqué précédemment dans le point 2 du présent chapitre consacré à la littérature grise. Dans cette perspective, il paraît intéressant d'impulser une dynamique de prise en compte plus holistique de la santé au sein des entreprises via une démarche de promotion de la santé.

Bibliographie

Liste des ressources sélectionnées pour l'analyse de la littérature

Lamberts, M. & Terlinden, L. (2016). *La mise en œuvre d'une stratégie de prévention des risques psychosociaux : Enseignements tirés de 10 études de cas d'entreprises*. SPF Emploi, Travail et Concertation sociale. https://emploi.belgique.be/sites/default/files/content/documents/Bien-%C3%AAtre%20au%20travail/Projets%20de%20recherche/FR_PSR_Samenvatting_EIND.pdf **(Interventions 1 à 10)**

SPF Emploi, Travail et Concertation Sociale, ISOSL-Intercommunale en Soins Spécialisés de Liège Secteur Santé Mentale, & Service CITES du Stress et du Travail. (2016). *Recherche-action sur les besoins des managers de proximité en termes de compétences psychosociales et conception d'une formation professionnelle continue à destination du management de proximité* (30 p.). **(Intervention 11)**

SPF Sécurité Sociale. (2020). *Equilearning (Le Timon asbl)*. Je me sens bien au travail. <https://www.jemesensbienautravail.be/fr/projects/equilearning-le-timon-asbl> **(Intervention 12)**

SPF Sécurité Sociale. (2020). *Story Book. Espace-réseau de prévention des affections mentales liées au travail : Focus sur la professionnalisation des acteurs. Pour un travail durable !* Je me sens bien au travail. <https://www.jemesensbienautravail.be/fr/projects/espace-reseau-de-prevention-des-affections-mentales-liees-au-travail-isosl> **(Intervention 13)**

SPF Sécurité Sociale. (2020). *Icare (FCR Media)*. Je me sens bien au travail. <https://www.jemesensbienautravail.be/fr/projects/icare-fcr-media> **(Intervention 14)**

SPF Sécurité Sociale. (2020). *We care for you (ASZ)*. Je me sens bien au travail. <https://www.jemesensbienautravail.be/fr/projects/we-care-you-asz> **(Intervention 15)**

Autres références bibliographiques consultées pour ce chapitre

AVIQ. (s. d.). Consulté 16 mai 2025, à l'adresse <https://www.aviq.be/fr/laviq>
Belgium.be. (15 avril 2025). Les compétences des autorités fédérales
https://www.belgium.be/fr/la_belgique/pouvoirs_publics/autorites_federales/competences_autorites_federales

- Communauté française. (1997, 17 juillet). Décret du 14 juillet 1997 portant sur l'organisation de la promotion de la santé en Communauté française. Moniteur belge, n° 22174, pages 1-13.
- Debognies, P. & Devloo, K. (2020). *Een preventief gezondheidsbeleid bij de Vlaamse ondernemingen 2019*. Gezond Leven. <https://www.gezondleven.be/files/voeding/Rapport-indicatorenbevraging-Werk-2019-2020.pdf>
- Guide pour la prévention des risques psychosociaux au travail | SPF Emploi—Travail et Concertation sociale. (s. d.). Consulté 24 avril 2025, à l'adresse <https://emploi.belgique.be/fr/publications/guide-pour-la-prevention-des-risques-psychosociaux-au-travail>
- Frankart, A. (2025) Cours : Droit social de la santé | MoodleUCLouvain. (s. d.). Consulté 11 avril 2025, à l'adresse <https://moodle.uclouvain.be/course/view.php?id=4040>
- Léoni, L. (2017). Histoire de la prévention des risques professionnels. *Regards*, 51(1), 21-31. <https://doi.org/10.3917/regar.051.0021>
- Malengreaux, S., Doumont, D., Scheen, B., Van Durme, T., & Aujoulat, I. (2022). Realist evaluation of health promotion interventions: a scoping review. *Health promotion international*, 37(5), daac136. <https://doi.org/10.1093/heapro/daac136>
- Vogel, L. (2020). Le droit au bien-être au travail [Syllabus ULB, page 8]

4. Les résultats de l'enquête de terrain en Wallonie

4.1. Méthodologie de recueil et d'analyse des données¹³

4.1.1. Les entretiens individuels

Afin d'approfondir sa compréhension des enjeux liés à la santé et à la promotion de la santé en milieu professionnel, l'équipe de recherche a conduit une série d'entretiens semi-dirigés pour lesquels un formulaire de consentement éclairé a systématiquement été signé en amont, par chaque personne participante.

Caractéristiques des entretiens :

- **Période** : entre juin et septembre 2025
- **Modalités** : en présentiel ou en visio-conférence (Teams)
- **Durée moyenne** : 75 minutes (min.60 min-max 90 min)
- **Nombre** : 20 entretiens réalisés
- **Méthode d'échantillonnage** : approche en boule de neige, favorisant l'identification progressive des acteurs pertinents. Cette approche a été préconisée pour des questions d'accès et de connaissances du public souhaité mais aussi en raison de contraintes temporelle. Cette méthode permet d'atteindre progressivement la saturation des données, caractérisée par l'absence de nouvelles informations pertinentes lors des entretiens successifs.

Tant des acteurs et actrices du secteur de la promotion de la santé (ci-après dénommés APS) que des acteurs et actrices de la prévention dans le monde du travail (ci-après dénommés APT), que des représentant.es des administrations (ci-après dénommées ADM) ont été approché.es pour participer à des entretiens individuels. Aucun refus n'a été reçu par les 2 chercheuses principales du projet.

Ainsi, ce sont 20 entretiens qui ont été menés¹⁴, dont 7 avec des APS, 10 avec des APT et 3 avec des ADM, dans le cadre d'un échantillonnage dit « en boule de neige et représentant une diversité d'organisations, tel que décrit ci-dessous :

- Pour les APS (n= 7) : 5 entretiens avec des représentant.es d'opérateurs de promotion de la santé, 1 entretien avec un CLPS et 1 entretien avec des indépendant.es en promotion de la santé ;
- Pour les APT (n=10) : 3 entretiens avec des travailleurs et travailleuses au sein d'un SEPP, 1 entretien avec un membre d'un SIPP, 2 entretiens avec des conseillers et conseillères en prévention, 1 entretien avec un syndicat, 1 entretien avec un organisme assureur, 1 entretien avec une fédération patronale et pour finir, 1 entretien avec une organisation de support managérial et promotion de la santé associée à un SEPP ;
- Pour les ADM (n=3) : 2 entretiens avec la direction Promotion de la santé et prévention de l'AVIQ et 1 entretien avec le département du handicap de l'AVIQ. Ces entretiens avaient un caractère technique et visaient à approfondir des aspects

¹³ Cette section a été rédigée par Fany Panichelli & Isabelle Aujoulat

¹⁴ A noter que la plupart du temps, il s'agissait d'entretiens individuels mais qu'il est arrivé de mener des entretiens de dyades.

spécifiques de la recherche, notamment les dimensions juridiques (liées à la réglementation et aux obligations légales) et au fonctionnement institutionnel, en particulier celui de l'AVIQ et des SEPP, afin de mieux comprendre les mécanismes administratifs. Leurs propos ont été mobilisés pour rédiger la partie réglementaire.

Leurs propos ont été mobilisés pour rédiger les résultats en section 4.2 et 4.3.

Cette partie de la recherche, inscrite dans une approche qualitative, avait pour objectif de recueillir des données auprès des parties prenantes afin de :

- Poursuivre notre compréhension de la compréhension/vision des parties prenantes sur la question de la santé et de la promotion de la santé en milieu professionnel ;
- Aider à la réalisation d'une cartographie des parties prenantes ;
- Identifier les leviers et freins contextuels et réglementaires ;
- Recueillir des bonnes pratiques existantes ;
- Préparer la co-construction d'un cadre opérationnel.

Pour la réalisation des entretiens semi-dirigés, nous avons utilisé un guide d'entretien conçu comme un outil évolutif (cf. annexe 3). À l'image de la démarche de cette recherche, ce guide était itératif : il a été ajusté au fil des entretiens en fonction de l'avancement des connaissances, des nouvelles pistes identifiées et des questions restant en suspens. De plus, afin de garantir la pertinence des échanges, le guide a été adapté en fonction du profil des acteurs rencontrés, permettant ainsi de poser des questions ciblées et cohérentes avec leur rôle et leur expertise.

Afin de garantir la qualité et la fiabilité des informations recueillies, un protocole rigoureux a été appliqué à l'ensemble des entretiens. Chaque rencontre, enregistrée, a été suivie d'un débriefing à chaud entre les chercheuses¹⁵, aidées d'une conseillère en prévention¹⁶, permettant de consigner immédiatement les impressions et points saillants. Les entretiens ont ensuite fait l'objet d'une retranscription intégrale via le logiciel de retranscription Whisper¹⁷, suivie d'une correction (d'abord par une tierce personne¹⁸ puis par les 2 chercheuses principales pour les points techniques restants) pour assurer la précision des propos.

Dans un souci de validation et de transparence, chaque retranscription a été soumise à la personne interviewée pour vérification et ajustement éventuel. Enfin, les données (nom et prénom) ont été anonymisées afin de préserver la confidentialité des participants.

Les entretiens retranscrits ont fait l'objet d'une analyse thématique inductive conjointement à une analyse questionnement analytique (Paillé et Mucchielli, 2021), à partir des débriefings à chaud mentionnés plus haut et au cours des nombreuses discussions lors des réunions de l'équipe de recherche. Tandis qu'une partie des informations récoltées ont nourri la synthèse réglementaire présentée au point 3.1, la plupart des informations se trouvent rapportées ci-dessous au point 4.3 de cette section, suivant les 6 thèmes et constats principaux, qui ont émergé au cours de cette analyse :

1. Des attentes élevées exprimées par le secteur de la santé au travail et des entreprises
2. Un cadre réglementaire perçu comme « flou »

¹⁵ Laura Gimenez et Fany Panichelli

¹⁶ Anaïs Peeters

¹⁷ Ce logiciel est hébergé par l'UCLouvain et permet de retranscrire les entretiens dans le respect du RGPD et dans la garantie de la confidentialité des entretiens

¹⁸ Ce travail a été initialement confié à une étudiante jobiste, qui s'est engagée par convention à ne pas divulguer en dehors de l'équipe de recherche des informations dont elle avait connaissance dans le cadre de son travail.

3. La promotion de la santé au travail envisagée surtout sous l'angle préventif
4. Un manque d'interconnaissance entre le secteur de la santé au travail et celui de la promotion de la santé
5. Des organisations perçues comme potentiellement concurrentielles (Laura)
6. Les petites et moyennes entreprises moins favorisées dans l'accès aux ressources

Mention relative à l'utilisation du logiciel de retranscription Whisper

Computational resources have been provided by the supercomputing facilities of the Université catholique de Louvain (CISM/UCL) and the Consortium des Équipements de Calcul Intensif en Fédération Wallonie Bruxelles (CÉCI) funded by the Fond de la Recherche Scientifique de Belgique (F.R.S.-FNRS) under convention 2.5020.11 and by the Walloon Region.

*Les ressources informatiques ont été fournies par les installations de calcul intensif de l'Université catholique de Louvain (CISM/UCL) et par le Consortium des Équipements de Calcul Intensif en Fédération Wallonie-Bruxelles (CÉCI), financés par le Fonds de la Recherche Scientifique de Belgique (F.R.S.-FNRS) dans le cadre de la convention 2.5020.11 et par la Région wallonne **(traduction libre)**.*

4.1.2. Les ateliers délibératifs

Afin de favoriser la confrontation et l'articulation des savoirs issus de différents secteurs et disciplines autour de notre objet de recherche, il a été décidé d'organiser des ateliers délibératifs. Cette approche s'inscrit dans les principes de la recherche participative et itérative, qui visent à intégrer les perspectives des acteurs concernés pour coconstruire des connaissances pertinentes et opérationnelles. Les ateliers délibératifs sont reconnus pour leur capacité à créer un espace de dialogue structuré, permettant aux participant.es de discuter des données disponibles, d'exprimer leurs expériences et de confronter leurs points de vue dans une logique réflexive et collaborative.

Premier atelier – 22 septembre 2025

Cet atelier s'est tenu le 22 septembre 2025 à Charleroi (Boulevard Mayence, 14).

Les invitations à cet atelier ont été adressées pour avoir une représentation du secteur de la promotion de la santé et du milieu de la santé au travail. L'événement a enregistré 24 inscriptions, dont 21 personnes ont effectivement participé. À ces participant.es s'ajoutaient huit membres de l'équipe de recherche élargie, incluant les 2 chercheuses principales du RESO, la responsable académique du RESO, 2 autres membres du RESO, un médecin du travail représentant le CESI, partenaire du projet, ainsi qu'une conseillère en prévention indépendante et une facilitatrice visuelle, ainsi, toutes deux engagées contractuellement pour ce projet. Ceci a permis un encadrement méthodologique et logistique optimal, favorisant ainsi la qualité des échanges et la production collective de connaissances. Deux représentantes de l'AVIQ ont également participé à cet atelier délibératif.

Un formulaire de consentement éclairé a été signé par chacun des participants et chacune des participantes de l'atelier délibératif.

Tableau 6 : Types d'organisations représentées au premier atelier délibératif (parfois plusieurs représentant-es d'un même type d'organisation)

APS (n=9)	APT (n=9)	ADM (n=3)
<i>Centre Local Promotion de la Santé</i>	<i>Syndicat</i>	<i>AVIQ</i>
<i>Maison médicale</i>	<i>Fédération patronale</i>	<i>SPF Emploi DG Humanisation</i>
<i>Atelier santé</i>	<i>Clinique du travail</i>	
<i>Opérateur de promotion de la santé</i>	<i>Organisme assureur</i>	
	<i>Agence belge pour le bien-être au travail</i>	
	<i>SEPP</i>	
	<i>Conseiller/conseillère en prévention</i>	
	<i>Organisation de support managérial et promotion de la santé associée à un SEPP</i>	

Cet atelier délibératif avait pour objectif de présenter et discuter, en matinée, les premiers résultats de la recherche et la cartographie. En après-midi, des moments réflexifs ont été organisés à l'aide de la méthode d'intelligence collective « World Café », largement utilisée pour stimuler la créativité collective et favoriser l'émergence de solutions partagées (Brown & Isaacs, 2005). Cette méthode a permis d'éclairer 4 sous-

questions de recherche ayant émergé à la suite des entretiens et des résultats préliminaires :

- Table 1: D'après votre expérience, comment la promotion de la santé dans le milieu du travail peut-elle contribuer au développement de compétences et comportements favorables à la santé ?
- Table 2: Quelles catégories d'entreprises serait-il souhaitable de prioriser dans le cadre du plan de promotion de la santé en Wallonie et pourquoi ?
- Table 3: En se basant sur la cartographie des acteurs que nous avons esquissée, comment envisager des interventions de promotion de la santé et de prévention efficaces dans le milieu du travail ?
- Table 4 : D'après votre expérience, comment la promotion de santé dans le milieu du travail peut-elle contribuer à plus de bien-être et une meilleure qualité de vie au travail ?

Dans le cadre de cet atelier délibératif et plus spécifiquement de la table de discussion 3 du World Café, l'équipe de recherche s'est adjoint les compétences et les talents d'une facilitatrice graphique. Cette dernière a joué un rôle clé pour transformer les échanges en une cartographie visuelle dynamique. Son intervention a permis de structurer la complexité de la thématique. Le résultat de son travail est présenté au point 4.2.1., sous la forme d'une cartographie illustrée des acteurs.

Deuxième atelier – 22 janvier 2026

Un second atelier délibératif a été organisé pour présenter les résultats de la recherche mais aussi inviter les participant.es à réfléchir collectivement et à porter un regard critique sur trois ébauches d'outils élaborées dans le cadre du projet :

- **Un cadre opérationnel** : il s'agit d'une représentation graphique de la manière dont l'équipe de recherche envisageait d'entrer dans les entreprises pour y déployer la promotion de la santé à partir des plans annuels de prévention.
- **Un guide méthodologique (table des matières provisoire)** : A terme, l'équipe de recherche prévoit le développement d'un outil pour soutenir les acteurs et actrices des projets pilotes dans la mise en place d'une démarche de promotion de la santé en milieu professionnel. Une table des matières provisoire a été diffusée aux personnes présentes.
- **Un outil néerlandophone : la matrice « Gezond leven »**, présentée dans l'annexe 2 de ce rapport. Il s'agit d'un outil repéré dans la littérature grise néerlandophone, que l'équipe de recherche envisage d'adapter pour la suite du projet.

Cet atelier s'est tenu le 22 janvier 2026 à Charleroi (Boulevard Mayence, 14), en présence de 3 représentant.es du secteur de promotion de la santé (un opérateur, un CLPS, un centre d'expertise), de deux conseillers/conseillères en prévention, représentant les SEPP/SIPP, deux représentantes des administrations concernées par la promotion de la santé au travail (AVIQ, SPF Emploi DG Humanisation (ADM))

Les invitations à cet atelier avaient été adressées de manière ciblée, ce qui explique le nombre limité de participant.es par rapport au 1^{er} atelier. En effet, le principal objectif de cet atelier était de permettre la rencontre de personnes représentant respectivement le secteur de la promotion de la santé et des acteurs de la prévention en milieu du travail. Il est à noter

que des médecins du travail avaient également été invités mais qu'ils et elles n'étaient pas disponibles à la date proposée. A ces personnes présentes s'ajoutaient quatre membres de l'équipe de recherche, incluant une chercheuse principale, la responsable académique, un médecin du travail du CESI, partenaire du projet et une conseillère en prévention indépendante, engagée contractuellement pour ce projet.

Dans une **première partie des résultats** ci-après, sont présentées d'abord les acteurs et actrices impliqués dans la promotion de la santé et la prévention dans le milieu du travail, y compris au travers d'une cartographie visuelle réalisée lors du 1^{er} atelier délibératif. Une **deuxième partie des résultats** rend compte des pratiques et représentations de la promotion de la santé en milieu du travail, telles qu'elles ont été rapportées par les différentes parties prenantes rencontrées.

4.2. Qui sont les acteurs concernés par la promotion de la santé en milieu du travail et quels sont leurs rôles respectifs ?¹⁹

4.2.1. La cartographie des acteurs en images

La cartographie présentée ci-après est issue d'un important travail de fond et des échanges qui ont eu lieu lors de l'atelier délibératif du 22 septembre 2025. Elle met en évidence la multiplicité des acteurs, la diversité des niveaux de pouvoir et des rôles souvent peu visibles pour les personnes non-initiées à la thématique. Sans cet outil, il reste difficile de comprendre qui fait quoi, à quel titre et avec quelle légitimité.

La mise en image de la cartographie des acteurs a été confiée à Mme Judith Du Faux, qui a participé activement à l'atelier délibératif n°1, et qui a rencontré l'équipe de recherche à plusieurs reprises, en amont et en aval de cet atelier.

Méthodologie de construction de la cartographie des acteurs

La cartographie des acteurs présentée dans cette section a été élaborée à partir d'une analyse documentaire et institutionnelle. Elle repose sur l'examen :

- Des cadres légaux et réglementaires relatifs au bien-être au travail et à la promotion de la santé ;
 - Des mandats institutionnels des acteurs fédéraux et régionaux concernés ;
 - Des dispositifs formels existants en entreprise et autour de celle-ci ;
- Cette cartographie vise à identifier les acteurs structurellement impliqués dans la santé et la promotion de la santé en milieu de travail, indépendamment de leurs pratiques effectives ou de leurs représentations, lesquelles feront l'objet de sections ultérieures du rapport.

La cartographie propose une lecture systémique du champ, en distinguant les niveaux d'intervention, les périmètres de compétences et les fonctions principales des différents acteurs.

¹⁹ Cette section a été rédigée par Anaïs Peters

A. Acteurs et actrices internes à l'entreprise

Niveau d'intervention : entreprise

Cadre de référence : Code du bien-être au travail

Fonction principale : prévention réglementaire et organisation du bien-être

L'entreprise constitue le premier niveau d'organisation de la santé au travail. Plusieurs acteurs y sont légalement institués afin de garantir le respect du Code du bien-être au travail et de structurer les démarches de prévention.

➤ **Conseiller ou conseillère en prévention**²⁰

- Assiste l'employeur dans l'application de la réglementation et dans l'analyse des risques professionnels.
Cette fonction recouvre toutefois **différents niveaux, rôles et domaines de spécialisation**, tels que la sécurité du travail, les aspects psychosociaux, l'ergonomie ou l'hygiène du travail.
- **Champ d'intervention :** sécurité, santé, aspects psychosociaux, ergonomie, hygiène du travail et embellissement des lieux de travail.
- **Modalités d'exercice :** fonction exercée par une personne désignée ou, dans les entreprises comptant moins de 20 travailleurs, par l'employeur lui-même. Les distinctions relatives aux niveaux, aux spécialités et aux modalités d'exercice de la fonction sont précisées dans le glossaire ou le code du bien-être au travail.

➤ **Comité pour la prévention et la protection au travail (CPPT)**

Il s'agit d'un organe de concertation obligatoire dans les entreprises occupant au moins 50 travailleurs et travailleuses.

- Il permet la participation des représentants des travailleurs aux décisions relatives au bien-être au travail.
- En son absence, les missions sont reprises par la délégation syndicale ou, à défaut, par les travailleurs eux-mêmes.

➤ **Service interne pour la prévention et la protection au travail (SIPP)**

- Un SIPP est présent dans toute entreprise occupant au moins un travailleur, quelle que soit sa forme juridique.
- Le SIPP soutient l'employeur dans la mise en œuvre des politiques de prévention et de bien-être au travail.
- La composition et le fonctionnement du SIPP varient selon la taille et la structure de l'entreprise.
Dans les petites entreprises, le SIPP peut se limiter à l'employeur lui-même ou à une personne désignée exerçant la fonction de conseiller ou conseillère en prévention.
Dans les entreprises de plus grande taille, le SIPP peut constituer un service structuré, regroupant plusieurs compétences internes dédiées à la prévention et au bien-être au travail.

²⁰ NB. De plus amples informations sont également disponibles dans le glossaire en début de rapport.

- **Ligne hiérarchique et ressources humaines (direction et personnel d'encadrement)**
- Acteurs non spécifiquement institués par le Code du bien-être au travail en tant que tels, mais structurellement impliqués dans l'organisation et l'application des politiques de prévention et de bien-être.
 - La ligne hiérarchique (direction, encadrement intermédiaire, responsables d'équipe) et les ressources humaines assurent le relais entre les obligations légales, les dispositifs internes de prévention et l'organisation quotidienne du travail.

L'ensemble de ces acteurs internes jouent un rôle central dans la structuration des actions en matière de santé au travail, dans un cadre principalement réglementaire.

B. Services externes pour la prévention et la protection au travail (SEPP)

Niveau d'intervention : inter-entreprises

Cadre de référence : législation fédérale et agrément régional

Fonction principale : appui aux entreprises dans des domaines couvrant la santé, la sécurité, l'ergonomie, l'hygiène du travail et le bien-être psychosocial

Les SEPP constituent un acteur clé du système belge de santé au travail. Toute entreprise est tenue d'y être affiliée. Ils interviennent en appui aux entreprises dans des domaines couvrant la santé, la sécurité, l'ergonomie, l'hygiène du travail et le bien-être psychosocial.

L'action des SEPP repose principalement sur deux grands piliers définis par le cadre réglementaire :

- La prévention des risques professionnels, comprenant notamment l'analyse des risques, le conseil aux employeurs et l'appui à la mise en œuvre des mesures de prévention prévues par le Code du bien-être au travail ;
- La surveillance de la santé des travailleurs, incluant les examens de santé, le suivi médical en lien avec les expositions professionnelles et les trajets de retour et de maintien au travail des travailleurs.

Du fait de leur positionnement à l'interface entre les entreprises, les travailleurs et les autorités publiques, les SEPP occupent une place transversale dans la cartographie des acteurs. Leur intervention est encadrée par des obligations légales et par un système d'agrément, fédéral et régional.

De nombreuses petites entreprises se limitent aux prestations de base prévues dans le cadre des missions des SEPP. Faute de moyens financiers suffisants, elles ne peuvent pas investir dans des actions complémentaires, telles que les interventions de promotion de la santé proposées par exemple par des organisations de support managérial et promotion de la santé associée à un SEPP. Cette situation limite souvent leur capacité à développer une approche préventive plus globale et à long terme

➤ **Organisation de support managérial et promotion de la santé associée à un SEPP**

- Il s'agit de structures créées par certains groupes dont font partie les SEPP mais qui sont distinctes des missions réglementées dans le cadre du CBE des SEPP.
- Ils proposent des services à visée principalement de consultance dans le domaine du conseil en management et ressources humaines visant également un renfort aux plans de prévention de la santé au travail des entreprises dans le domaine psychosocial (programme de prévention 1°, 2° et 3° du burn out, dans le domaine de la qualité de vie au travail et dans le conseil dans le domaine de l'absentéisme.
- Ils interviennent en dehors du cadre d'agrément des SEPP et ne relèvent pas directement des obligations légales liées au Code du bien-être au travail et le complètent par un abord complémentaire sur le volet ressources humaines
- Leurs actions s'inscrivent, de manière volontaire, dans les dispositifs formels de prévention.

C. Acteurs institutionnels

Niveau d'intervention : fédéral et régional

Fonction principale : régulation, pilotage et coordination des politiques publiques, intégration des bonnes pratiques et des initiatives qui entrent dans le cadre de la Responsabilité Sociétale des Entreprises (RSE).

Le cadre institutionnel de la santé au travail repose sur une répartition des compétences entre le niveau européen, le niveau fédéral et le niveau régional. L'Union européenne fixe des directives et normes minimales de protection des travailleurs, servant de référence pour les législations nationales et régionales.

Les entreprises sont par ailleurs de plus en plus influencées par les initiatives de responsabilité sociétale des entreprises (RSE), intégrant la santé et le bien-être au travail dans leurs pratiques internes.

➤ **SPF Emploi, Travail et Concertation sociale**

- Il est compétent pour l'élaboration, la mise en œuvre et le contrôle du cadre réglementaire relatif au bien-être au travail.
- Il assure également une mission d'information et de diffusion de bonnes pratiques.

➤ **SPF Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement**

- Il est compétent pour l'organisation et la mise en œuvre de la politique fédérale de santé publique, incluant la réglementation des professions de santé et l'organisation des services de soins.
- Il contribue également à la planification stratégique en matière de santé, ainsi qu'à la protection de la population via la sécurité de la chaîne alimentaire et la politique environnementale.

Cet acteur joue un rôle central dans la structuration de la politique fédérale de santé publique. Son action s'inscrit dans un cadre institutionnel où les compétences en matière de santé sont partagées entre l'État fédéral et les entités fédérées. À ce titre, il participe aux

mécanismes formalisés de coopération intergouvernementale, afin d'assurer la cohérence entre les politiques fédérales de santé publique et les politiques de prévention et de promotion de la santé mises en œuvre par les Régions et Communautés. Cette articulation permet d'inscrire la santé au travail dans une approche globale de la santé de la population, intégrant à la fois prévention, soins et déterminants de santé.

➤ **Conseil National du Travail (CNT)**

Il s'agit d'un organe fédéral de concertation sociale réunissant les partenaires sociaux au niveau interprofessionnel.

Le CNT formule des avis et recommandations au Gouvernement et au Parlement fédéral concernant la politique sociale et le bien-être au travail. Il joue un rôle central dans l'élaboration du cadre normatif via la négociation de conventions collectives de travail applicables à l'ensemble des secteurs.

Le CNT constitue un acteur stratégique de la régulation sociale en Belgique. Par son rôle consultatif et normatif, il contribue à la définition des orientations en matière de bien-être au travail, de prévention des risques et d'organisation du travail. Il veille à intégrer les préoccupations des employeurs et des travailleurs dans les politiques publiques, garantissant ainsi une approche concertée et équilibrée.

➤ **Conseil Supérieur pour la Prévention et la Protection au Travail (CSPPT)**

Il s'agit d'un organe consultatif fédéral placé auprès du SPF Emploi. Réunit experts et partenaires sociaux afin d'émettre des avis sur la réglementation, la politique et les bonnes pratiques en matière de bien-être au travail. Contribue à l'amélioration continue du cadre légal et méthodologique.

Le CSPPT joue un rôle structurant dans l'architecture de la prévention au travail. Ses avis éclairent les décisions publiques et participent à la diffusion d'une culture de prévention fondée sur l'expertise scientifique et l'expérience de terrain. Il constitue un espace privilégié de dialogue entre autorités, partenaires sociaux et spécialistes de la santé et sécurité au travail.

➤ **FEDRIS – Agence fédérale des risques professionnels**

- FEDRIS est compétente pour la gestion et l'indemnisation des accidents du travail et des maladies professionnelles.
- Elle développe également des programmes de prévention ciblés et fondés sur l'analyse des risques professionnels.

FEDRIS occupe une position charnière entre réparation et prévention. Grâce aux données qu'elle collecte et analyse, elle constitue une source d'information essentielle pour la compréhension des risques professionnels et l'orientation des politiques publiques.

➤ **Co-Prev – Fédération des Services Externes de Prévention et de Protection au Travail**

Il s'agit d'une plateforme fédérale regroupant les Services Externes de Prévention et de Protection au Travail.

Elle assure la représentation collective de ces services auprès des autorités publiques et des partenaires sociaux.

Elle contribue également à l'harmonisation des pratiques professionnelles et au développement d'initiatives communes en matière de prévention.

Co-Prev occupe une position intermédiaire entre les pouvoirs publics et les acteurs opérationnels de la prévention. Elle favorise la cohérence des interventions des services externes et contribue à l'évaluation des politiques de bien-être au travail par la mise en commun et l'analyse de données stratégiques récoltées par chaque SEPP. Par son action, elle renforce la capacité du système belge de prévention à répondre de manière coordonnée aux enjeux de santé et de sécurité au travail

➤ **Agence pour une Vie de Qualité (AVIQ)**

- L'AVIQ est compétente en matière de promotion de la santé en Région wallonne.
- Elle assure la coordination, la planification et le financement des actions de promotion de la santé.
- Elle octroie les agréments aux opérateurs concernés et les SEPP.
- Elle intervient dans un champ complémentaire à celui du fédéral, en lien avec les déterminants de la santé et les milieux de vie.

D. Partenaires sociaux et acteurs associatifs

Niveau d'intervention : entreprise, inter-entreprises et population

Cadre de référence : Code du bien-être au travail, législations fédérales et initiatives professionnelles

Fonction principale : soutien, conseil, expertise et accompagnement en matière de santé et de bien-être au travail

Ces acteurs interviennent en complément aux autres acteurs précédemment cités. Ils offrent des services, de l'expertise ou un appui méthodologique aux employeurs, aux travailleurs, dans une logique allant de la prévention réglementaire à la promotion de la santé.

➤ **Partenaires sociaux**

Les partenaires sociaux, en particulier les **organisations syndicales** (FGTB, CSC, CGSLB), jouent un rôle structurant dans la représentation des travailleurs et la participation aux instances de concertation en entreprise (CPPT). Ils interviennent également dans le débat public relatif aux conditions de travail, à la prévention des risques et à la santé des travailleurs.

Du côté des employeurs, les **organisations patronales** (notamment l'UCM et la FEB/VBO) représentent les entreprises et participent aux instances de concertation sociale. Elles contribuent à la définition des orientations stratégiques en matière d'organisation du travail, de prévention et de dialogue social.

Les partenaires sociaux représentant les organisations syndicales et les organisations patronales sont membres des différentes instances de concertation institutionnelle, telles que le CNT, le CSPPT. Ils accompagnent également les différents SEPP au sein de leurs « comités d'avis ».

➤ **Les mutualités**

Les mutualités (Solidaris, Mutualité Chrétienne, Mutualité Neutre, Partenamut, etc.) constituent également des acteurs importants, en raison de leur rôle dans le financement et la coordination des soins de santé ainsi que dans le développement d'actions de promotion de la santé. Elles disposent par ailleurs de données et d'expertises permettant d'éclairer les enjeux liés à la santé au travail.

➤ **Organismes assureurs**

Ils interviennent dans le cadre de l'assurance obligatoire couvrant les accidents du travail.

- Ils assurent la gestion et la réparation des dommages liés aux accidents du travail.
- Ils peuvent également développer des actions de prévention ciblées auprès des entreprises clientes, payantes ou non.
-

➤ **Coachs et consultant.es indépendants**

- Ce sont des acteurs privés intervenant essentiellement dans le champ de l'accompagnement organisationnel et/ ou individuel.
- Ils et elles proposent des services de conseil, de formation et de développement en lien avec la qualité de vie au travail et la prévention psychosociale.
- Leurs interventions ne relèvent pas d'un cadre réglementaire spécifique.

➤ **Associations professionnelles (ARCOP, APBMT, SSST, etc.)**

- Ils regroupent des professionnels de la santé au travail et de la prévention (médecins du travail, conseillers en prévention, experts scientifiques...).
- Ils contribuent à la structuration et à la reconnaissance des métiers de la santé au travail.
- Ils développent des activités de formation continue, d'échanges de pratiques, de production scientifique et de plaidoyer.

➤ **Acteurs agréés en promotion de la santé**

○ **Opérateurs de promotion de la santé :**

Ils mènent des actions concrètes pour encourager des modes de vie plus sains et prévenir diverses problématiques de santé. A l'heure actuelle, ils interviennent peu en entreprise. Leurs activités s'articulent autour de plusieurs thématiques définies par la Programmation wallonne en promotion de la santé en ce compris la prévention.

○ **Centres locaux de promotion de la santé (CLPS) :**

Ils accompagnent les acteurs et actrices du secteur social et de la santé de leur territoire sur le développement de projets de promotion de la santé pour agir sur les déterminants de la santé ; Ils offrent des conseils méthodologiques, développent des formations et proposent des outils aux acteurs et actrices de terrain. Comme les opérateurs en promotion de la santé, les CLPS interviennent actuellement peu en entreprise.

○ **Centres d'expertises**

Les centres d'expertise en promotion de la santé remplissent au moins une des missions suivantes :

- Mener et favoriser la recherche et la récolte de données, y compris celles relatives à la dimension de genre, en promotion de la santé, en ce compris la prévention ;
- Fournir l'information et la documentation scientifique utile à la mise en œuvre du plan et en favoriser l'appropriation par les acteurs en promotion de la santé ;
- Soutenir l'évaluation sous différentes formes dans le secteur de la promotion de la santé, en ce compris la prévention ;
- Soutenir la mutualisation et la capitalisation des pratiques de terrain telles que repérer les initiatives innovantes, identifier leurs atouts et leurs difficultés, les confronter aux données probantes, en dégager les lignes de force et conditions d'application, etc. ;
- Contribuer à l'élaboration du plan à son évaluation, à son ajustement et à son renouvellement.

Comme les opérateurs et les CLPS, les centres d'expertise travaillent actuellement peu avec les entreprises.

E. Acteurs et actrices du milieu académique et de la recherche

Niveau d'intervention : régional, national et international.

Cadre de référence : universités, centres de recherche, programmes européens et plans nationaux/régionaux

Fonction principale : production de connaissances scientifiques, développement de recommandations *evidence-based*, évaluation de programmes/processus/actions.

Ces acteurs réalisent des travaux de recherche fondamentale et appliquée. Ils fournissent des données probantes, des outils et des formations aux autres acteurs.

➤ **Milieu académique**

- Ils produisent et diffusent des connaissances scientifiques par le biais de la recherche

➤ **Observatoires**

- Les observatoires sont des structures dédiées à la veille, à la collecte et à l'analyse continue de données sur des phénomènes ou publics spécifiques.
- Ils produisent des indicateurs régionaux pour guider les politiques publiques.

Ces acteurs ont un rôle complémentaire. Ils collaborent souvent : le milieu académique alimente les observatoires en méthodes analytiques, tandis que ces derniers fournissent des données empiriques pour orienter les recherches académiques.

Une structuration caractérisée par la pluralité des acteurs et des périmètres

La cartographie met en évidence un système caractérisé par la pluralité des acteurs, la diversité des niveaux de pouvoir ou de compétence, et la coexistence de cadres d'intervention distincts. Les rôles et périmètres d'action sont globalement définis sur le plan institutionnel, mais leur articulation demeure complexe en raison de la superposition des compétences et des logiques d'intervention. Cette structuration constitue le cadre dans lequel s'inscrivent les pratiques, les représentations et les modalités de collaboration entre acteurs, qui sont analysées dans ce rapport.

4.3. Quelles sont les pratiques et représentations que les parties prenantes ont de la promotion de la santé dans le milieu du travail ?²¹

Les résultats présentés dans ce chapitre proviennent des enquêtes de terrain menées dans le cadre de cette recherche. Ils s'appuient sur les entretiens individuels réalisés auprès d'acteurs et d'actrices issus du champ de la santé au travail et de la promotion de la santé, ainsi que sur les résultats de deux ateliers délibératifs organisés afin de favoriser la confrontation et le partage de points de vue. Ces dispositifs ont permis de recueillir une diversité de perceptions et d'expériences autour des pratiques et des représentations de la promotion de la santé en milieu de travail.

Des attentes élevées exprimées par le secteur de la santé au travail, dépassant le cadre de la santé mentale

Tout au long de la recherche, des attentes particulièrement élevées ont été exprimées par les acteurs du secteur de la santé au travail. Ces attentes se sont traduites par un fort engagement des participant.es, comme en témoigne le nombre important d'entretiens individuels réalisés (n=20) et la participation notable à l'atelier délibératif du 22 septembre 2025 (n=20). Les échanges qui ont eu lieu lors des ateliers se sont révélés d'une grande richesse, nourris par les nombreuses réflexions, documents et contributions qui nous ont été partagés sur le sujet. Plusieurs initiatives concrètes ont également été observées, illustrant les efforts déployés par divers acteurs pour répondre aux enjeux de santé en milieu professionnel, notamment dans le domaine de la santé mentale. De plus, les discussions ont souvent débordé du périmètre strict de notre recherche pour aborder une multitude d'aspects connexes, tels que la formation des managers, les styles de management ou encore les conditions d'emploi, témoignant ainsi de la complexité et de l'interdépendance des préoccupations exprimées par le terrain.

MAIS

Un cadre réglementaire perçu comme « flou »

La santé au travail ainsi que la promotion de la santé en Belgique francophone s'inscrivent dans un contexte institutionnel complexe marqué par une multiplicité d'acteurs et le partage des compétences entre le niveau fédéral et les entités fédérées, issu des multiples réformes de l'État. Cette complexité génère une perception floue de la réglementation par les parties prenantes.

À partir des entretiens réalisés, plusieurs constats se dégagent concernant la manière dont les acteurs perçoivent et expérimentent le cadre réglementaire. Les éléments présentés ci-dessous rendent compte des points de vue exprimés par les participant.es, regroupés en différentes thématiques pour en faciliter la lecture.

Un contexte institutionnel fragmenté

Les propos recueillis lors des entretiens individuels soulignent que la répartition des compétences entre le niveau fédéral (bien-être au travail) et les entités fédérées (promotion de la santé) est perçue comme peu lisible. Cette fragmentation crée des zones grises dans

²¹ Cette section a été rédigée par Fany Panichelli, à partir de l'analyse des entretiens réalisée en étroite collaboration avec Laura Gimenez

la mise en œuvre des politiques et complique la compréhension et donc la coordination entre acteurs.

Un manque de dialogue entre le niveau fédéral et l'AVIQ est également relevé, ce qui, d'après certains participant.es, accentuerait la difficulté à articuler les dispositifs existants. Ce déficit de communication serait à l'origine de doublons ou de lacunes dans les services destinés aux entreprises et aux travailleurs.

Des services et dispositifs méconnus ou sous-utilisés

Il ressort des échanges que plusieurs acteurs et actrices issus du monde du travail ou du champ politique rencontreraient des difficultés à différencier promotion de la santé et prévention. Bien que le rôle et les missions du SEPP soient très balisées dans le Code du bien-être au travail, la réalité sur le terrain est plus nuancée. Si certains reconnaissent le SEPP comme un acteur incontournable, d'autres soulignent que son rôle n'est pas toujours bien perçu ni compris. En effet, les petites et moyennes entreprises (PME) connaissent mal ces services et peinent à identifier leur plus-value. Cette méconnaissance pourrait nourrir un malentendu persistant : beaucoup d'employeurs associeraient ces interventions à un contrôle plutôt qu'à un accompagnement.

« ... beaucoup de personnes politiques ont beaucoup de difficultés à comprendre et considèrent la promotion de la santé comme de la prévention. » (APS4 : L94-95)

« Ils voient juste débarquer quelqu'un de temps en temps qui vient faire une visite et ils croient que c'est un contrôleur. C'est très compliqué de faire comprendre. Vous nous (SEPP) payez, mais on vient vous aider, en fait. On ne vient pas vous contrôler. On vient juste vous dire ce que vous devez améliorer pour être sûr d'être en ordre avec vos obligations légales. » (APT8 : L480-483)

De leur côté, les SEPP eux-mêmes estiment que leurs agréments multiples relèvent davantage d'une contrainte administrative que d'un véritable levier pour renforcer leur mission. Il est aussi mentionné qu'aucune obligation régionale n'impose actuellement de rapporter les interventions liées à la promotion de la santé, ni de recruter du personnel doté de compétences spécifiques dans ce domaine.

A cela s'ajoute la non-standardisation des données récoltées par les SEPP. Ces éléments alimenteraient, selon certains acteurs, une moindre reconnaissance de la promotion de la santé, limitant la mise en place de projets structurants en ce sens ; tout en renforçant la perception que la promotion de la santé est accessoire par rapport aux obligations légales de prévention.

« On ne voit pas très bien la plus-value des deux agréments. Ce sont des contraintes administratives lourdes. » (APT8 : L771-773)

« Le législateur, ne nous donne pas des obligations de nous adjoindre de profils ayant des compétences spécifiques en promotion de la santé. » (APT1 : L316)

« Elles sont parfois noyées dans des activités de prévention sans suffisamment documenter nos activités de promotion de la santé. » (APT1 : L130-131)

Les propos recueillis font apparaître une vision parfois négative du rôle et des missions des SEPP dans les petites entreprises.

« Ça n'est vraiment pas rare, c'est même quotidien, que les retours que nous font les employeurs de la vision qu'ils ont vis-à-vis de leurs services externes, est peu élogieuse. » (ADM2 : L155-157)

Certains participant.es estiment que l'offre de services de l'AVIQ, pourtant perçue comme pertinente, souffre d'un manque de reconnaissance lié à son absence d'intégration dans le code fédéral du bien-être au travail, ce qui en limiterait la portée.

« On rêverait que notre action, que l'offre de services de l'AVIQ, elle figure à part entière dans le code du bien-être au travail. » (ADM2 : L213-214)

Pistes de solutions évoquées par les participant.es

Parmi les pistes évoquées, plusieurs participant.es insistent sur la nécessité de clarifier les attentes régionales vis-à-vis des SEPP et de renforcer la cohérence entre les législations régionales et fédérales. Une meilleure articulation de ces dispositifs est perçue comme un levier pour rendre la réglementation plus lisible et favoriser une vision commune du bien-être et de la promotion de la santé au travail.

« ... clarification des attentes de la région Wallonne vis-à-vis de nos missions (celles des SEPP) en Wallonie. » (APT1 : L121)

La santé au travail envisagée surtout sous l'angle préventif

Les propos recueillis auprès des acteurs et actrices de la santé au travail en Belgique francophone mettent en évidence une représentation majoritairement axée sur la prévention, davantage que sur la promotion de la santé. Selon plusieurs interlocuteurs, la prévention constitue la porte d'entrée quasi exclusive des démarches en entreprise, alors que la promotion de la santé reste méconnue, peu plébiscitée et difficilement intégrée dans les pratiques professionnelles. Les éléments présentés ci-après rendent compte de ces perceptions exprimées par les participants et participantes.

Deux réalités qui coexistent

Le discours de certains participant.es fait ressortir la coexistence de deux visions du rôle de la santé au travail : d'une part, l'affirmation par les Services Externes pour la Prévention et la Protection au Travail (SEPP) d'une mission large qui inclut la promotion de la santé, la prévention et le bien-être au travail. D'autre part, des professionnels (conseiller en prévention, infirmier et infirmière, ...) reconnaissent que le terme même de « promotion de la santé » est rarement utilisé en médecine du travail, voire étranger à leur vocabulaire professionnel.

« Notre mission (SEPP), c'est de promouvoir et de prévenir la santé, le bien-être au travail et donc la santé derrière. » (APT1 : L32)

« La promotion de la santé, c'est inconnu en médecine du travail. On n'utilise jamais ce terme. » (APT9 : L238)

Cette dissonance se reflète également dans la manière dont les professionnel-le-s se nomment et se perçoivent : se qualifier de « conseiller-e en prévention » paraît légitime et à propos, alors que « conseiller-e en promotion de la santé » semble imprécis ou « pas top ».

« Je préfère prévention (au terme promotion), puisque je suis conseiller en prévention. Conseiller en promotion, ce n'est pas top. » (APT5 : L478-479)

Ces propos illustrent la coexistence de deux réalités : une volonté institutionnelle affichée d'élargir le champ d'action de la santé au travail, mais une culture professionnelle encore ancrée dans une logique de prévention.

Des perceptions différentes entre « prévention » et « promotion de la santé »

Sur le terrain, la distinction entre prévention et promotion de la santé – pourtant claire dans les textes de référence – est souvent perçue comme floue, voire inexistante.

Plusieurs professionnels déclarent les considérer comme des démarches équivalentes : « Promouvoir la santé, c'est faire de la prévention ». Cette confusion est renforcée par l'absence de formation spécifique en promotion de la santé dans les cursus de nombreux acteurs du champ de la santé au travail. Certains témoignent que des actions de promotion sont confiées à des personnes sans formation préalable dans le domaine de la santé ou du social, ce qui contribue à un affaiblissement du sens et de la portée du concept.

« La différence entre la prévention et la promotion de la santé est parfois assez floue pour moi. » (APT8 : L214-215)

« Pour moi, promouvoir la santé, c'est faire de la prévention. Je ne vois pas tellement de différence. » (APT5 : L439)

« On confie parfois des activités de promotion de la santé à des personnes qui ne sont pas à la base des professionnels ni de santé, ni du social ou de la promo-santé. » (APS5 : L582-583)

Une réalité de terrain marquée davantage par le modèle médical et individuel

D'après plusieurs entretiens, dans la pratique quotidienne, les actions de promotion de la santé au travail demeurent largement centrées sur la gestion individuelle des risques. Les interventions visent souvent à modifier le comportement du travailleur (tabagisme, activité physique, alimentation, hygiène de vie), plutôt qu'à agir sur les déterminants collectifs et organisationnels de la santé. Certains professionnels évoquent les limites concrètes à la mise en place d'approches collectives, notamment le temps restreint accordé lors des consultations (en moyenne entre 15 et 20 minutes par travailleur). Cette organisation contribue, selon eux, à renforcer un modèle biomédical traditionnel et une approche "one-to-one" centrée sur la relation individuelle.

« Je (infirmier) ne fais que du travail individuel. Pour moi, il me manque tout l'aspect collectif et communautaire. » (APT6 : L347-348)

« ... favoriser dans leurs missions (SEPP) la démarche participative, ne pas toujours être dans le curatif. (APT6 : L221-222)

« Ils (médecins) n'étaient pas nécessairement preneurs d'une démarche collective parce qu'ils ne connaissent pas, en fait. Pour eux, c'est du one-to-one, en consultation, ils voient leurs patients et c'est à ce moment-là que ça se gère, ou pas. » (OPS4 : L771-774)

« Nous les infirmiers, on a 20 minutes par travailleur. Ce n'est vraiment pas beaucoup. (...) Les médecins ont 15 minutes par travailleur » (APT9 : L156-158)

De nouveaux objectifs pour les SEPP

Les retours recueillis montrent que les objectifs des SEPP tendent à évoluer, avec une priorité croissante donnée à la prévention tertiaire — centrée sur la prise en charge des incapacités de travail ou les réinsertions socio-professionnelles — au détriment, peut-être, des missions de prévention primaire et de promotion de la santé.

« Notre activité évolue très fort (...) alors que notre raison d'être, c'est la prévention primaire, à la base. On est vraiment là pour ça. Et notre expertise est beaucoup plus là-dedans. Aujourd'hui, on nous oriente de plus en plus vers la prévention tertiaire. » (APT8 : L280-283)

Des cultures d'entreprise contrastées

Les perceptions recueillies suggèrent que les cultures organisationnelles jouent un rôle clé dans la manière dont la promotion de la santé et la prévention sont envisagées et mises en œuvre. Certaines entreprises se distinguent par une ouverture manifeste à la promotion de la santé : elles s'inscrivent dans une approche proactive, intéressée par le bien-être global des travailleurs et par des initiatives collectives visant à renforcer la santé au sens large. D'autres, en revanche, demeurent ancrées dans une logique plus traditionnelle, orientée vers l'action-réaction et centrée sur les dimensions médicales ou curatives. Dans ces milieux, la santé au travail se limite souvent au suivi individuel et à la prévention des risques professionnels immédiats. Ces contrastes reflètent non seulement des différences de priorités organisationnelles, mais aussi des représentations variées de la santé : tantôt perçue comme une ressource à cultiver collectivement, tantôt comme une absence de maladie à maintenir.

« Pour l'instant, beaucoup de choses sont faites au niveau individuel. » (APS2 : L160)

« Certaines personnes en entreprise, on a déjà vu qu'ils étaient très ouverts à la promotion de la santé. Ils voulaient ce type de démarche. D'autres personnes étaient plus dans l'action-réaction, plus le médical. » (APS6 : L374-376)

« Ma croyance, c'est que ça doit passer par une vraie culture d'entreprise. C'est-à-dire que la promotion de la santé elle se joue dans les pratiques managériales, elle se joue dans la politique organisationnelle, elle se joue dans les ressources mises à disposition, et elle se joue aussi dans le chef du travailleur et de l'information qu'il reçoit. » (APT3 : L473-477)

Les échanges menés lors du premier atelier délibératif ont permis d'explorer les risques associés au fait d'aborder les questions de santé au sein des entreprises. Les participant·es ont soulevé plusieurs enjeux, tant individuels que collectifs, liés à la sensibilité du sujet. Sur le plan individuel, certains ont évoqué le risque de culpabilisation ou de stigmatisation des travailleurs lorsque la santé est abordée sous l'angle du comportement personnel (alimentation, activité physique, tabac, etc.). Les participant·es ont également souligné que les représentations de la santé diffèrent selon les milieux de travail et que les besoins/priorités (pouvoir d'achat, santé, ...) des travailleurs et travailleuses peuvent différer. Ces différences peuvent générer des tensions quant à la légitimité d'aborder certaines thématiques de santé en entreprise.

Par ailleurs, les échanges ont également soulevé la question du rôle attendu de l'employeur face à ces enjeux. Des interrogations persistent quant aux contours de cette responsabilité : doit-il, par exemple, connaître les opérateurs de promotion de la santé, contribuer à la récolte de données, ou encore assurer une forme de surveillance de santé ? Ces zones d'ombre reflètent la complexité de la place que peut ou doit occuper l'employeur dans le bien-être au travail.

Les témoignages relatifs aux petites entreprises (moins de 20 employés) soulignent aussi la difficulté de cumuler la fonction de conseiller en prévention avec d'autres responsabilités, ce cumul occasionne de la difficulté de jongler entre les deux casquettes.

Pistes de solutions évoquées par les participant.es

Cette diversité pose un défi majeur : la reconnaissance de la promotion de la santé et comment celle-ci peut contribuer à la santé et un mieux-être des travailleurs et travailleuses en entreprise.

Parmi les pistes évoquées :

- Rédiger et mener un plaidoyer clair auprès des entreprises, travailleurs et acteurs institutionnels sur l'intérêt conjoint de la promotion et de la prévention ;

«... faire un plaidoyer clair sur l'intérêt des deux « promotion » et « prévention » et que les deux ont de l'intérêt ... à destination des entreprises, de ses travailleurs et des acteurs également. » (APT1 : L446-450)

- Former et outiller les professionnels (posture professionnel, protocole, formats variés d'interventions, adaptation des cursus ...) ;
- Intégrer des indicateurs de promotion de la santé dans les données recueillies par les SEPP en entreprises ;
- Les échanges menés lors d'un entretien ont également mis en évidence le recrutement difficile des médecins du travail, mettant sous tension les SEPP. Dans ce contexte, le basculement progressif de certaines missions du médecin vers l'infirmier/infirmière est perçu non seulement comme une réponse pragmatique à la pénurie, mais aussi comme une occasion de repenser l'approche de la santé au travail. Ce glissement fonctionnel est ainsi entrevu comme une piste de transformation structurelle porteuse d'opportunités pour le développement de la promotion de la santé au travail.

Manque d'interconnaissance entre le secteur de la santé au travail, de la promotion de la santé et celui du milieu du travail

L'un des constats émergeant de l'enquête de terrain concerne le manque d'interconnaissance entre les différents acteurs impliqués dans la santé au travail, de la promotion de la santé et du milieu du travail. Ce manque d'interconnaissance agit comme un frein structurel à la co-construction de démarches intégrées de santé au travail. Les éléments présentés ci-après- rendent compte de ce constat.

Les acteurs et actrices interrogé.es soulignent que les opérateurs de promotion de la santé demeurent souvent méconnus, tant par les services externes de prévention et de protection au travail (SEPP) que par les entreprises elles-mêmes. Ce déficit de visibilité pourrait limiter la mise en place de collaborations intersectorielles efficaces et entraver la diffusion d'approches de promotion de la santé ancrées dans les milieux professionnels.

« Je pense qu'ils (les opérateurs de promotion de la santé) ne sont pas connus. » (APT5 : L492)

« Je n'ai pas un annuaire. Peut-être qu'il en existe un (pour les opérateurs de PS), Mais je ne connais pas tous les prestataires en région bruxelloise et en Wallonie. Sinon, ça nous simplifierait la vie. » (APT5 : L506-508)

Malgré l'obligation légale d'affiliation à un SEPP, plusieurs participant-es relèvent que certaines entreprises — particulièrement les PME — méconnaissent leurs droits, en ce compris, les services (des SEPP notamment) auxquels elles peuvent recourir, de même que leurs obligations en matière de conformité réglementaire.

Les employeurs, souvent déjà confrontés à une multiplicité d'interlocuteurs (médecine du travail, coachs indépendants, acteurs publics, assureurs, etc.), peinent à s'y retrouver dans la diversité des dispositifs. La médecine du travail, et en particulier la fonction de conseiller en prévention, est perçue comme absente par les travailleurs et travailleuses de PME, ce qui conduit à une responsabilisation individuelle ou d'équipe par défaut.

« Je ne sais pas (S'il y a un conseiller en prévention dans l'asbl). » (APS4 : L22)

« Si on en a un, on ne le sait pas (conseiller en prévention). » (APS6 : L77)

« On n'a pas de contrôle médical, on n'a pas de séances... On n'a rien. » (APS6 : L118-119)

Reconnaissance, crédibilité et légitimité des opérateurs de promotion de la santé

Les opérateurs de promotion de la santé interrogés considèrent que la reconnaissance institutionnelle — comme l'agrément de l'AVIQ — constitue un levier clé pour asseoir leur crédibilité auprès des entreprises et partenaires. Néanmoins, plusieurs d'entre eux estiment que cette reconnaissance réglementaire ne suffit pas. Elle devrait s'accompagner de la nécessité de mieux communiquer sur leur identité, leurs missions, et la spécificité de la promotion de la santé s'impose comme un enjeu majeur. Ces acteurs et actrices expriment le besoin de démontrer la pertinence et l'efficacité de leurs démarches, afin d'inscrire durablement la promotion de la santé dans les pratiques organisationnelles. Par ailleurs, si ces acteurs et actrices revendiquent leurs compétence et expertise en matière de promotion de la santé, certain.es ont évoqué le sentiment de manquer de légitimité pour investir le monde de l'entreprise.

« ... le fait d'être reconnu, d'être agréé par l'AVIQ, c'est quand même un gage de crédibilité de ce qu'on propose (en tant qu'opérateurs de promotion de la santé). » (APS3 : L580-581)

« ... c'est vraiment ce sur quoi on se situe, et c'est un peu notre cheval de bataille, et c'est compliqué... » (APS4 : L 93)

« C'est dans notre intérêt aussi, d'ancrer nos démarches (de promotion de la santé) et de montrer que ça marche. » (APS3 : L240)

Le rapport des travailleurs à leur santé : un enjeu culturel et structurel

Les entretiens révèlent une faible connaissance des pratiques de santé : indépendamment du niveau de diplôme, les travailleurs sembleraient manquer d'informations sur leur santé et sur les dispositifs disponibles auprès de la médecine du travail. Nombre d'entre eux ne percevraient pas leur santé comme une responsabilité partagée avec l'employeur ou les services dédiés.

« Le manque de connaissance des travailleurs et travailleuses (peu importe le niveau de diplôme) en ce qui concerne les pratiques de santé et leur santé » (APT2 : L137)

Ce déficit d'information se traduirait, selon certains entretiens, par un non-recours aux soins accessibles, accentuant les inégalités de santé au travail.

« Le non-recours par les travailleurs et travailleuses aux soins de santé qui leur sont accessibles. » (APT2 : L166)

Manque de continuité et cloisonnement organisationnel

Les difficultés de collaboration ne se limitent pas aux relations intersectorielles : elles traversent également le fonctionnement interne des services de santé au travail. Certaines personnes interrogées relèvent un manque de continuité dans la prise en charge des travailleurs et travailleuses entre différents intervenants au sein d'un même SEPP. Ce cloisonnement entraverait le suivi des situations complexes et limiterait l'efficacité globale du système. Renforcer les relations interdépartementales au sein des SEPP et promouvoir des pratiques collaboratives interprofessionnelles apparaissent donc comme des priorités pour une approche réellement intégrée.

Pistes de solutions évoquées par les participant.es

Les personnes rencontrées identifient plusieurs pistes pour renforcer les compétences en promotion de la santé au sein des entreprises et favoriser une culture du bien-être. Parmi celles-ci :

- Le renforcement des compétences au sein des entreprises apparaît comme une piste d'action concrète pour favoriser la culture du bien-être et la compréhension mutuelle entre acteurs. La formation des conseillers en prévention — y compris au niveau de base — est perçue comme une manière d'assurer une meilleure appropriation des enjeux de santé au sein des entreprises. De même, la formation de la ligne hiérarchique est identifiée comme un levier pour améliorer la détection précoce des problématiques psychosociales et renforcer la qualité de l'encadrement. Ces formations contribueraient à créer des relais internes capables de jouer un rôle de médiation entre les impératifs de production et la santé des travailleurs.

« c'est qu'on offre à tout assuré le fait de pouvoir inscrire gratuitement des membres de leur personnel pour obtenir le diplôme de conseiller en prévention niveau de base, donc le niveau 3.; ça améliore la culture du bien-être, de la sécurité et de la santé au travail ; ça fait des relais supplémentaires en entreprises. » (APT7 : L303-314)

« ... formation, surtout de la ligne hiérarchique pour mieux encadrer les travailleurs, mieux réceptifs aux premiers signes de problèmes psychosociaux, pré burn-out. » (APT8 : L259-262)

- Les acteurs et actrices rencontrés insistent également sur l'importance d'une communication claire autour du rôle et des missions des professionnels de la santé au travail et de la promotion de la santé. Expliciter « qui l'on est » et « ce que l'on fait » permet de construire et d'affirmer une identité professionnelle claire, tout en rendant lisible la spécificité de ces métiers. Les acteurs et actrices de la santé au travail, tels que les conseillers et conseillères en prévention ou les professionnels de la promotion de la santé, souffrent parfois d'un manque de visibilité ou d'une confusion avec d'autres intervenant.es.

Lorsqu'un professionnel de la santé au travail ne précise pas son rôle, son positionnement et la finalité de son action, ses interventions peuvent être perçues comme intrusives, superflues ou déconnectées des réalités organisationnelles. Cette

incompréhension fragilise l'adhésion de la direction, de la ligne hiérarchique et des travailleurs et travailleuses, et peut réduire la portée des actions mises en œuvre.

L'absence de communication claire conduit également à une perception réductrice de la mission de ces professionnels, pouvant limiter leur intervention à des actions ponctuelles alors que leur rôle s'inscrit dans une démarche globale, continue et intégrée de prévention et de promotion de la santé. Dans ce contexte, la communication devient un véritable outil de légitimation : elle permet de donner du sens à l'expertise mobilisée, de clarifier la posture professionnelle et de mettre en évidence la valeur ajoutée des actions menées à l'échelle individuelle et collective.

Par ailleurs, le manque de clarté génère des zones d'incertitude au sein des entreprises. Les directions et lignes hiérarchiques, ne comprenant pas toujours le champ d'action ni les responsabilités des professionnels de la santé au travail, peuvent adopter des attitudes de méfiance, de résistance, voire de désengagement. Ces dynamiques nuisent à la coopération entre les acteurs et compromettent la mise en œuvre de dispositifs de prévention et de promotion de la santé.

« C'est toujours mieux d'expliquer à quoi sert un conseiller en prévention parce que si l'employeur ne sait pas à quoi ça sert, si la ligne hiérarchique ne sait pas à quoi ça sert on va droit dans le mur. » (APT5 : L340-342)

« C'est important de communiquer correctement sur qui on est, qu'est-ce qu'on fait et c'est quoi la promotion de la santé. » (APS6 : L285-286)

Des organisations perçues comme potentiellement concurrentielles

Comme le montre la cartographie élaborée dans le cadre de ce projet, la promotion de la santé en milieu de travail s'inscrit dans un paysage institutionnel complexe, où coexistent une multiplicité d'acteurs : services publics, SEPP, opérateurs agréés en promotion de la santé, prestataires indépendants et organisations (subventionnées ou non par la Région Wallonne), spécialisées pour accompagner certaines commissions paritaires dans la mise en conformité au regard de la loi relative au bien-être au travail.

Sur le terrain, cette diversité, bien qu'elle constitue une richesse en termes d'expertise et de ressources, serait susceptible d'alimenter également des dynamiques de concurrence et de tensions entre les parties prenantes. Les témoignages font état de rivalités entre les SEPP, entre les prestataires indépendants et les opérateurs agréés, dont les périmètres d'intervention tendent à se recouper ; mais aussi entre les SEPP et certaines organisations spécialisées, subventionnées par la région wallonne, investies de missions proches, ou encore entre les coachs/consultants indépendants et les opérateurs agréés en promotion de la santé.

Les opérateurs de promotion de la santé témoignent de la difficulté à identifier les bons interlocuteurs ou les canaux appropriés pour initier des collaborations avec les entreprises et l'inverse est vrai également. Cette incertitude, selon plusieurs participants et participantes, agit comme un frein à la mise en œuvre effective de démarches de santé intégrées, limitant la capacité des opérateurs à mutualiser leurs efforts ou à proposer des actions coordonnées.

Cette réalité concurrentielle se traduit donc à la fois par des chevauchements de missions et par une fragmentation des initiatives. Au-delà des tensions évoquées, ces constats soulignent — selon les personnes rencontrées — la nécessité de clarifier les rôles, les postures et les complémentarités entre acteurs, afin de rendre plus cohérente l'action collective en matière de santé au travail.

Une priorité mise sur ...

Les petites et moyennes entreprises moins favorisées dans l'accès aux ressources

Parmi les acteurs et actrices rencontrés, un constat récurrent émerge : toutes les entreprises ne disposent pas du même accès aux dispositifs de santé ou aux services d'accompagnement disponibles. Certaines structures, notamment les petites et moyennes entreprises (PME), se trouvent souvent désavantagées par rapport aux grandes organisations, principalement en raison de contraintes financières.

« Je pense qu'il y a cette question de logique budgétaire, de représentation comme quoi une entreprise, elle a d'office de l'argent. » (APS5 : L362-363)

À ces inégalités d'accès s'ajoute un autre frein structurel : le manque de moyens humains, financiers et temporels dont disposent les SEPP eux-mêmes. Ces services, bien que porteurs de missions ambitieuses, reconnaissent leurs difficultés à répondre à l'ensemble des attentes qui leur sont confiées. Leurs capacités d'intervention proactive s'en trouvent restreintes, surtout à l'égard des PME, considérées comme moins accessibles et plus difficiles à mobiliser. Ce déficit de moyens compromet la continuité des accompagnements et accentue les inégalités entre entreprises déjà outillées et celles qui ne le sont pas.

Le facteur économique constitue ici un levier différentiel majeur. Plusieurs participant.es ont déclaré que les SEPP²², des organisations de support managérial et promotion de la santé associée à un SEPP, coachs, intervenaient avec une tarification différenciée en fonction du statut ou du secteur de l'organisation (associatif, institutionnel, marchand), traduisant une volonté d'adaptation mais aussi une reconnaissance implicite de ces inégalités de capacité contributive. Cependant, malgré ces mécanismes, le coût des services demeure perçu comme un frein significatif, en particulier pour les structures les plus petites et souvent moins bien dotées. Ces dernières (quand elles le peuvent) tendent alors à privilégier une approche minimale de la prévention – souvent centrée sur les exigences réglementaires – plutôt qu'une démarche globale de promotion de la santé.

« Nous, on est une entreprise privée, donc ils paieront toujours. On a des prix ajustés chez nous, donc ça veut dire qu'en fonction du type d'entreprise, le montant sera différent. Si vous êtes dans l'associatif, vous payerez moins que si vous êtes dans l'institutionnel. Et là aussi, vous payerez moins que si vous êtes dans le marchand. Nos prix sont adaptés. » (APT3 : L97-100)

«... nos services (SEPP) ne sont pas bon marché. » (APT8 : L726)

Plusieurs acteurs et actrices du terrain soulignent que les entreprises qui s'engagent dans des démarches structurées de prévention et de promotion de la santé partagent généralement un certain degré de maturité organisationnelle en matière de gestion des risques. Ces entreprises ont déjà intégré la prévention dans leurs pratiques, disposent de services internes dédiés ou collaborent avec des partenaires extérieurs. À l'inverse, les PME, fréquemment dépourvues de tels dispositifs, font face à un manque de moyens humains, temporels et financiers, limitant leur capacité à investir durablement dans des actions de santé au travail.

« ... on travaille vraiment avec des entreprises de tout type. Enfin, tout secteur, ce n'est pas vrai. Il y a une question de moyens derrière, évidemment. Les secteurs avec lesquels on travaille, ça, il faut dire ce qui est. Donc, aujourd'hui, qu'est-ce que je peux constater sur le type d'entreprise d'abord avec lesquelles on travaille ? Je dirais que ce sont quand même

²² NB : Concernant les SEPP, c'est la loi de financement qui induit des tarifs différents entre certains secteurs (code NACE).

des entreprises qui ont une forme de maturité au niveau de la prévention des risques dans leurs entreprises. » (APT3 : L290-295)
« On (asbl) fait attention à nous, quoi, nous-mêmes. » (APS6 : L98)

4.4. Exemples d'interventions relatées lors des entretiens²³

Comme déjà évoqué, de nombreux acteurs et actrices investissent le milieu professionnel dans l'objectif de soutenir les travailleurs et travailleuses et d'augmenter leur bien-être au travail. Pour certains, il s'agit de leurs missions légales (SEPP et SIPP), pour d'autres leur fonds de commerce (organisations indépendantes) et pour d'autres encore une activité ponctuelle (opérateurs de promotion de la santé).

Cette partie du rapport a pour objet de mettre en avant des exemples d'interventions de promotion de la santé en milieu professionnel telles qu'elles ont été rapportées par les acteurs et actrices dans le cadre des entretiens individuels. En effet, même si ces interventions sont peu répandues, elles existent.

Pour chaque type d'acteur ou d'actrice ayant rapporté des interventions de promotion de la santé au travail, l'équipe a cherché à mettre en lumière les éléments suivants :

- **Le point de départ de l'intervention** : c'est à dire comprendre ce qui est à l'origine de la mise en œuvre de l'intervention.
- **Le public cible de l'intervention** : y a-t-il des publics privilégiés ?
- **Les thématiques** : est-ce que les interventions sont systématiquement organisées autour d'une thématique spécifique ou s'orientent-elles vers une approche plus globale de la santé ?
- **La mise en œuvre** : de quelle façon les interventions sont-elles réalisées ? Quelles sont les méthodes employées ?
- **L'évaluation** : y a-t-il une évaluation de l'intervention ? Si oui, comment est-elle réalisée ?

Les exemples ci-dessous mettent en avant plusieurs interventions telles qu'elles nous ont été relatées lors des entretiens : elles sont le reflet des représentations, du positionnement et des réalités des acteurs et actrices que nous avons consultés. A noter que si certains entrent dans le détail du déroulement d'une intervention spécifique, la plupart d'entre eux se sont exprimés en évoquant seulement de manière générale leur façon de fonctionner habituelle.

Voici les quatre exemples d'interventions présentées ci-dessous :

- A. Selon un SEPP
- B. Selon un SIPP
- C. Selon une organisation de support managérial et promotion de la santé associée à un SEPP (prestataire de services payants)
- D. Selon un opérateur de promotion de la santé (agréé)

NB. Les termes de promotion de la santé ou de prévention mobilisés ci-dessous sont le reflet du discours et du type d'interventions rapportées par les acteurs.

²³ Cette section a été rédigée par Laura Gimenez, à partir de l'analyse des entretiens réalisée en étroite collaboration avec Fany Panichelli

A. Exemple d'intervention selon un SEPP

Point de départ de l'intervention :

Du point de vue du SEPP interrogé, le point de départ d'une intervention en promotion de la santé peut être une opportunité de travail avec l'un ou l'autre acteur en externe :

« Ça nous est arrivé de saisir l'opportunité dans différents contextes, de s'associer à l'un ou l'autre acteur externe pour proposer des activités en entreprise. Donc nous étions l'initiateur et on invitait cette organisation externe à participer avec nous à tel ou tel événement. Donc ça c'est des activités plus conjoncturelles et c'est pas des partenariats structurels aujourd'hui. » (APT1 : L232-235)

D'autres points de départ ont été mentionnés, comme l'analyse des risques, le plan de prévention et / ou une demande directe de l'employeur ou du CPPT.

Public cible :

Lorsque ce SEPP avait la charge de mener une intervention de prévention en entreprise, l'intervention ne ciblait pas un public spécifique mais concernait l'ensemble des travailleurs et des travailleuses.

« APT1 : Non. Non, non, c'était le grand public. C'était dans le cadre, oui.

Enquêtrice : C'était pas un public de réinsertion... ?

APT1 : Non, non, non. Ils étaient actifs au travail et on... On les a mobilisés pour réfléchir, sensibiliser et réfléchir avec des tests, etc. » (APT1 : L264-267)

Thématique (s) :

En ce qui concerne les thématiques abordées par le SEPP dans le cadre d'une intervention, ils abordent la santé sous le prisme de la prévention et dans le cadre de leur mission légale c'est-à-dire les 5 domaines du bien-être au travail :

« Donc nous, comme médecins du travail et infirmiers, on a ces activités (notamment moi qui consulte de nuit) de rencontres, soit d'équipes, ou en individuel, vraiment cet accompagnement au niveau alimentation, au niveau alcool, au niveau sommeil, au niveau hygiène de vie enfin activité physique. Tout ça, ce sont des activités ou des domaines sur lesquels on agit. » (APT1 : L267-271)

Mise en œuvre :

Dans le cadre de la mise en place des interventions, le SEPP se positionne comme un acteur de coordination de l'intervention.

« Oui, on tient à ce qu'on ait une certaine coordination de l'action à notre niveau, en particulier au niveau « médecin du travail », puisqu'on a la vue globale de l'ensemble de l'état de santé de la population dans l'entreprise et de ce qui se fait déjà ou des contraintes. Donc on a un intérêt réel pour cette coordination. » (APT1 : L226-229)

Il se place comme coordinateur d'une intervention en mobilisant des ressources internes à l'entreprise (par exemple, le conseiller ou conseillère en prévention, la ligne hiérarchique, etc) et au SEPP.

« A priori, on mobilise des ressources internes et elles se développent de plus en plus, ces ressources internes, puisqu'on est convaincus, vu l'évolution du monde du travail et de la société, de la société en général de l'intérêt (au niveau activité physique notamment, alimentation, assuétudes et autres). » (APT1 : L229-232)

Toutefois, le SEPP peut occasionnellement faire appel à des structures externes en collaborant avec elles pour mettre en place une intervention.

« En externe, on avait une intervention qu'on avait faite dans une entreprise. On l'avait fait avec une asbl agréée par la Wallonie, active dans les domaines de la promotion et de la prévention de la santé, notamment, qui avait mobilisé... par lequel passaient, travaillaient certains médecins, alcoologues. Et donc, on a eu toutes les séances d'information, avec la mise à disposition de matériel pour leur faire prendre conscience des effets, etc. Et donc, ça, c'est un exemple. »

(APT1 : L254-257)

Evaluation :

Lorsque des interventions sont mises en place en matière de santé, le SEPP (et plus spécifiquement le médecin du travail) joue un rôle de conseil en matière de santé au travail et de gestion des risques. Par son rôle légal et de coordination, il est tenu d'informer le CPPT et l'employeur via un rapport d'activité ou d'une présentation des résultats de ces interventions. Durant l'entretien, la personne interrogée n'a pas précisé davantage le contenu ni les objectifs de l'évaluation.

« Donc nous, on introduit, on soutient et on donne à l'employeur, on conseille de développer l'activité, on va jusqu'à un certain degré d'information et de plaidoyer pour la manière dont ça doit être fait en termes de méthodologie, etc. » (APT1 : L72-74)

B. Exemple d'intervention selon un SIPP

Point de départ de l'intervention :

Le SIPP étant un organe interne à l'entreprise, il a accès à de nombreuses données et documents relatifs à la prévention. Toutefois, en fonction de la taille de l'entreprise, le SIPP ne sera pas composé de la même façon et n'aura pas les mêmes compétences à sa disposition. Dans le cadre de cet entretien, la personne est médecin du travail, responsable d'un SIPP d'une grande entreprise et dispose dans son équipe d'une grande variété de compétences. Dans ce cas de figure, le point de départ d'une intervention en promotion de la santé peut être :

- Des données en lien avec des problèmes de santé des travailleurs et travailleuses
- L'analyse des risques
- Le plan de prévention (annuel ou quinquennal)

“Je vous présente le service comme ça parce que vous me demandez comment est la structure, mais bien entendu qu'on fait des ponts avec tout. Je dois les présenter parce que l'organigramme est ainsi fait, mais il est clair qu'on fait des ponts dans toutes les matières. Et donc, si je prends les visites intermédiaires de prévention, on les a débutées tardivement parce que je ne sais pas pour quelles raisons ça n'avait pas été mis en place avant. Mais dans le cas des visites intermédiaires de prévention, les infirmières abordent les aspects psychosociaux, les aspects d'ergonomie. Et chaque année, on va enrichir leurs entretiens avec des points particuliers en fonction aussi. C'est un gros sujet qu'on a mis en route l'année dernière. On est en train de revoir toutes les analyses de risque de tous les postes de travail qui nous permettront aussi d'établir des plans d'action et de voir dans quelles situations la situation de travail est difficile.” (APT2 : L81 – L91)

Public cible :

Lorsque ce SIPP avait la charge de mener une intervention de prévention en entreprise, l'intervention ne ciblait pas un public spécifique mais concernait l'ensemble des travailleurs et des travailleuses sur base volontaire :

« Et là, ce n'est pas obligatoire, mais tout le monde est invité, s'il est intéressé, à participer. » (APT2 : L262 – 272)

Thématique(s) :

En ce qui concerne les thématiques abordées par le SIPP dans le cadre d'une intervention, il aborde la santé en faisant le lien avec l'aspect prévention de leur travail :

“Tout ce qu'on peut nous faire en interne au niveau prévention, donc nutrition, activité physique, donner des conseils sur tout ce qui est facteur de risque cardiovasculaire, là, c'est nous qui prenons ça en charge.” (APT2 : L244 – 246)

“C'est qu'il y a beaucoup de programmes bien-être, nutrition, activités physiques, sommeil, etc., mais ça reste des programmes collectifs.” (ASP2 : L231 – 232)

Mise en œuvre :

Ce SIPP a eu l'opportunité de mettre en place un programme d'éducation à la santé qui propose des interventions par des experts externes ou internes lors de conférence. La personne interrogée n'a pas expliqué en détail la mise en œuvre d'une intervention spécifique mais plutôt comment ils fonctionnent de manière générale lors qu'ils mettent en œuvre une intervention :

“APT2 : Donc le programme s'appelle « (nom du programme) ». Donc il y a trois gros pans, si vous voulez, le programme d'éducation à la santé en tant que tel, où là, on propose régulièrement des interventions d'orateurs extérieurs sur des sujets d'actualité, mais toujours en lien avec l'entreprise. [...]”

Enquêtrice : C'est ça. Par exemple, nos besoins en sommeil, l'impact du sommeil sur nos capacités cognitives, les troubles de la concentration. À tout âge. [...]”

APT2 : Oui, sous différentes formes, en Teams, en vidéoconférence, sur place. Moi, j'aime bien aussi beaucoup le « sur place ». Pour les interactions, pour l'avant, pour l'après. Donc voilà, des orateurs ou des personnes ici en interne, mais je préfère en général des orateurs externes, pour leur donner de l'expertise extérieure, si vous voulez.” (ASP2 : L262 – 276)

Lors de l'entretien, la personne interrogée a mis en avant l'articulation entre ce type d'intervention collective et l'accompagnement individuel des travailleurs et des travailleuses via la surveillance de santé.

“Oui. Il y a le chapeau éducation à la santé pour tous, enfin c'est l'éducation à la santé pour tous, mais il y a trois grandes organisations : les conférences, les moins de 45 ans et les plus de 45 ans. Deuxième pan, les moins de 45 ans et les plus de 45 ans. Les plus de 45 ans, ce seront une consultation chez l'infirmière et une consultation chez le médecin. Et on passe en revue une consultation classique de prévention avec des questionnaires appropriés.” (ASP2 : L280 – 284)

Evaluation :

Lorsque des interventions sont mises en place en matière de santé, le SIPP (et plus spécifiquement le médecin du travail) joue un rôle similaire à celui du SEPP en termes d'obligation légale et conseil auprès l'employeur. La personne ici interrogée a détaillé plus précisément comment l'évaluation des interventions prendra forme ainsi que les objectifs visés par celle-ci :

“Lorsque l'infirmière prendra contact avec eux [NB : les travailleurs et les travailleuses], elle aura une petite évaluation. Ce sera formel, mais dit de manière informelle. Comme on veut vraiment apporter quelque chose à la personne. C'est dit qu'on va effectivement retirer un certain nombre de données. Il faut justifier nos actions. Et en soi, il faut nous aussi mieux orienter. Peut-être qu'il y a des choses sur lesquelles on ne devra plus insister, des choses peut-être moins, peut-être que des choses on ne les prend pas correctement en charge.”

Donc oui, il y aura un questionnaire d'évaluation par rapport à nos pratiques et par rapport à ce que ressent la personne, le ressenti, mais aussi ce qu'elle a pu mettre en route par rapport. Donc, c'est un questionnaire très qualitatif quand même.” (ASP2 : L339 – 347)

C. Exemple d'intervention selon une organisation de support managérial et promotion de la santé associée à un SEPP

Point de départ de l'intervention :

L'organisation interrogée met en avant deux portes d'entrées différentes utilisées pour intervenir en entreprise :

“Et donc, c'est dans ce cadre-là que soit l'entreprise vient directement vers nous [Nom de l'organisation], soit elle est référée par un de nos collègues, médecins du travail ou conseillers en prévention, avec une demande spécifique. Une porte d'entrée, c'est celle-là. Une autre porte d'entrée, ce sont nos clients qui ne sont pas affiliés au [Nom d'un SEPP] et qui cherchent « Ah bah tiens, je veux faire, je veux promouvoir la santé au travail. ». Ils me demandent, ça peut être très très large « Qu'est-ce que vous proposez ? ». « Ah bah nous, on propose ça, on fait sur tel format, on fait des packs formation. Pendant un an, tous les mois, vous avez une session dédiée à une thématique santé par exemple. ». On leur propose un petit peu tout ce qu'on fait et ils prennent ou ils ne prennent pas.” (APT3 : L82 – 90)

Dans une autre partie de l'entretien, les personnes rencontrées racontent également qu'une partie de leur travail est de faire de la prospection vers de nouveaux clients mais que c'est une démarche qui fonctionne moins bien.

Public cible :

Quand cette organisation pilote la mise en place d'une intervention, elle a une attention particulière à organiser des interventions qui ne ciblent pas un public spécifique, à la demande des entreprises.

“À ce stade-ci, c'est toujours tout public, en sachant qu'il y a une réalité en entreprise qui est le risque de discrimination, même positif.” (APT3 : L978 – 979)

Thématique(s) :

Pour ce qui est des thématiques abordées par cette organisation, les intervenant-es disposent d'un important panel de compétences puisqu'ils ou elles collaborent avec des indépendant-es et des organisations externes qui peuvent intervenir dans les entreprises :

“Et donc, c'est là que la gamme de services a été créée. Elle regroupe un ensemble d'éléments. C'est tout ce qui concerne les check-up, les bilans de santé. Donc, c'est permettre à ces employés d'avoir un bilan de santé, voir un peu comment ils vont. Il y a ça. Il y a tout ce qui concerne les formations au niveau de la vitalité. Je vais dans le détail, je ne sais pas quel niveau de détail vous avez besoin. Donc tout ce qui est formation, vitalité, on parle de formation autour de la diététique, autour du sommeil, autour de l'activité physique, parce que c'est tous les fondamentaux physiques qui sont repris ici. Mais aussi tout ce qui concerne mon équilibre de vie privée-vie professionnelle, comment est-ce que je travaille mon perfectionnisme, comment est-ce que je veille à me déconnecter, comment est-ce que je veille à gérer ma charge mentale ? Il y a quand même aussi l'aspect psychologique forcément qui rentre aussi ici en compte.” (ASP3 : L339 – 347)

Mise en œuvre :

Dans le cadre de la mise en œuvre des interventions, cette organisation joue plus un rôle de coordination des interventions dans les entreprises mais elle peut aussi elle-même réaliser une partie des prestations.

“Alors, on a deux types de façons de faire. Soit on a des interventions très ponctuelles. On vient vers nous. « Voilà, on a une journée ou on a une demande ou on a envie de faire un petit truc. Et est-ce que vous pouvez faire un midi vitalité, donc c'est une session sur le temps de midi, autour de manger sainement. ». Et on va de manière ultra ponctuelle. Je ne sais pas jusqu'où je vais aller, mais ils nous demandent ça, on dit ok, on fait une offre, voilà ce qu'on propose, voilà le prix, on leur envoie, ils valident ou pas. En général, on parle beaucoup avec les RH des entreprises plutôt que nos collègues qui sont plus sur les conseils en prévention. Et imaginons qu'ils le valident, on coordonne l'activité, on définit la date, ça se met, ils invitent les personnes, nous on fait la prestation, on évalue la prestation.” (APT3 : L320 – 329)

Les intervenant-es de cette organisation se coordonnent avec le SEPP et avec l'entreprise pour assurer ces interventions.

Evaluation :

Cet acteur met en place une évaluation de manière systématique des interventions réalisées sans pour autant avoir une vision sur du plus long terme de l'impact de celles-ci sur le bien-être et la santé des travailleurs et des travailleuses.

“Dans cette évaluation, elle est quantitative et qualitative, on transmet les informations à l'employeur, notre client, nous on les a aussi, on évalue, et ça peut s'arrêter là.” (APT3 : L329 – 330)

“Parce qu'en fait, souvent, on n'est pas mandaté et que ça a un coût. Et que ce n'est pas encore dans les pratiques, même si c'est vraiment souhaité et de plus en plus demandé. Donc ça, la question de l'impact dans les entreprises, elle est en train de se mettre en place, je trouve. Elle existe depuis un petit temps, mais nous, en tant que pourvoyeurs de services, on ne va pas pouvoir passer à côté encore bien longtemps. Donc, par rapport aux évaluations, oui, on n'a pas un accord ou une obligation, c'est notre approche. Donc c'est comme ça qu'on fonctionne. Ils reçoivent ça, ils reçoivent les commentaires aussi. Donc effectivement, la personne qui dit... dans nos deux questions ouvertes, une question c'est avez-vous une proposition d'amélioration et avez-vous une demande pour d'autres thématiques ou d'autres sujets à travailler ? Et donc voilà, ces commentaires-là sont retransmis automatiquement à l'employeur. Et en général, ça s'arrête là. On ne sait pas s'ils vont en faire quelque chose, est-ce qu'ils reviennent avec nous. On ne monitore pas à quel point, effectivement, six mois avant, on leur avait dit que quelqu'un voulait un truc en gestion du temps, qu'ils vont le faire. Ça, franchement, on n'en est pas là du tout.” (APT3 : L529 – 542)

D. Exemple d'intervention selon un opérateur de promotion de la santé

Point de départ de l'intervention :

Cet opérateur de promotion de la santé explique avoir déjà eu l'opportunité, de manière ponctuelle, de travailler en entreprise. Cet opérateur rapporte que les entreprises peuvent contacter directement un opérateur ou être passée par un CLPS.

“En général c'est vraiment le tissu associatif, mais c'est vrai que ponctuellement, et c'est vraiment pour ça qu'on a accepté, ponctuellement, on a des entreprises en tout ce qui est secteur marchand qui viennent avec des demandes précises. On n'en a pas beaucoup au final, c'est un terrain qu'on n'a spécifiquement pas encore investi, mais on en a déjà eu quelques-uns.” (APS6 : L49 – 53)

“Et donc, du coup, il y a beaucoup, beaucoup de demandes. Forcément, il n'y a qu'à nous qu'ils peuvent s'adresser. C'est souvent par bouche à oreille. On entend parler du service, on contacte généralement le centre local de promotion de la santé. On a quand même pas mal de demandes.” (APS6 : L134 – 138)

Public cible :

Pour la définition du public cible, cet opérateur travaille en coordination avec les Ressources Humaines pour définir ensemble la demande, le besoin et le public cible.

“APS6 : Ça, c'est arrivé justement dans le cadre d'une entreprise où les RH nous ont contactés. C'était une entreprise où il y avait des ouvriers qui allaient sur des chantiers, etc. Et ils disaient que les ouvriers, qui sont aussi leurs collègues, ont des consommations d'alcool, de tabac, de consommation de manière générale. Donc, ils nous ont contactés pour pouvoir intervenir auprès d'eux.”

APS6 : En fait, les entreprises qui ont fait appel à nous, c'est pour des consommations de la part de leurs travailleurs, si je ne me trompe pas. Oui. Les travailleurs, les entreprises qui ont fait appel à nous, ils n'ont pas de bénéficiaires qui consomment, c'est leur travailleur à eux.” (APS6 : L309 – 316)

Thématique(s) :

Les exemples rapportés sont en lien avec leur expertise thématique, telle que définie dans le cadre de son agrément par l'AVIQ.

“Puis la thématique (...), ça reste quelque chose de touchy, de sensible. Ce n'est pas un sujet facile, on est tous touchés de près ou de loin par (thématique), que ce soit au niveau privé, que ce soit au niveau professionnel. Donc voilà, il y a des résistances, effectivement. Tous les groupes ne sont pas preneurs, toutes les personnes des groupes ne sont pas forcément preneuses.” (APS6 : L235 – 238)

Mise en œuvre :

Dans le cadre de la mise en œuvre des interventions, les personnes interrogées (deux) expliquent qu'elles prennent le temps d'analyser la demande de l'entreprise, de se coordonner avec elle et de délimiter leur champ d'action avant d'intervenir. Leur méthode d'intervention est détaillée de manière générale ci-dessous :

“Allez, de manière générale, quand même la plupart de nos interventions, ça va quand même souvent être une formation, on va appeler ça comme ça, ou trois rencontres si vous voulez plutôt. Où on va pendant trois demi-journées rencontrer les équipes, discuter avec elles, leur proposer plutôt une base théorique commune. Et puis après, de là découlent parfois d'autres projets qui vont être mis en place avec les équipes au sein de l'institution, etc.” (APS6 : L174 – 178)

“Oui, le but est de créer des cellules autonomes de l'institution, enfin du lieu en tout cas. Mais oui, cette base théorique commune, c'est aussi réflexif et pratique. Donc ce ne sont pas que des théories, que des notions. On essaie un petit peu d'articuler ça, travailler sur le dynamique, travailler les représentations, amener leur propre réalité de terrain. Parce que comme on leur dit, c'est que nous, on a peut-être cette connaissance, cette expertise au niveau de (thématique), au niveau de la formation, etc. Mais la réalité de terrain, les secteurs, c'est eux.” (APS6 : L184 – 190)

Evaluation :

En ce qui concerne l'évaluation de l'intervention, il est intéressant de noter que la démarche de l'opérateur interrogé s'inscrit dans une perspective de durabilité et d'*empowerment* des équipes à moyen terme.

“Il y a toujours une évaluation en fin de séance, peu importe que ce soit une animation ou les trois séances de formation. Et ce qu'on met en place, c'est que trois mois après la dernière séance, on remet en place une rencontre pour voir un petit peu... Qu'en est-il maintenant avec le recul ? Qu'est-ce qui a été intégré ? Qu'est-ce qui n'a pas été intégré ? Qu'est-ce qui est applicable ? Pas applicable ? Et que fait-on ?” (APS6 : L443 – 447)

5. Discussion

5.1. Synthèse et discussion des principaux résultats²⁴

Un système d'acteurs historiquement structuré par la prévention des risques plus que par la promotion de la santé

La cartographie des acteurs impliqués dans la santé en milieu de travail en Région wallonne met en évidence un système historiquement construit autour de la gestion des risques professionnels, dans le cadre des compétences fédérales, et beaucoup plus marginalement autour d'une logique de promotion de la santé, telle que définie par l'OMS et reprise dans l'appel à projets de l'AVIQ.

Les acteurs centraux du système — employeurs, conseillers et conseillères en prévention, SIPP, SEPP, représentants du personnel (syndicats), CPPT — interviennent prioritairement dans une logique normative, réglementaire et corrective, centrée sur la conformité au Code du bien-être au travail. Cette structuration influence profondément la nature des actions menées : l'identification des dangers, l'évaluation des risques et la réduction des expositions priment sur des démarches visant à renforcer les ressources individuelles et collectives des travailleurs, à transformer l'organisation du travail ou à agir sur les déterminants psychosociaux et sociaux de la santé.

Ce constat met en lumière un premier chevauchement conceptuel : la frontière entre prévention au sens réglementaire et promotion de la santé reste floue pour de nombreux acteurs, ce qui limite l'émergence d'actions spécifiquement identifiées comme relevant de la promotion de la santé en milieu de travail.

Chevauchements de rôles et dilution des responsabilités entre niveaux fédéral et régional

L'analyse croisée des rôles institutionnels révèle une superposition partielle des missions entre le niveau fédéral et le niveau régional. Le SPF Emploi, Travail et Concertation sociale exerce une compétence forte en matière de réglementation, de contrôle et de diffusion de bonnes pratiques relatives au bien-être au travail. Il développe également des actions de sensibilisation et de promotion, notamment via BESWIC, qui peuvent s'apparenter à des démarches de promotion de la santé.

Parallèlement, l'AVIQ dispose de compétences explicites en matière de coordination, de planification et de financement de la promotion de la santé, y compris en milieu de travail, ainsi que de l'agrément des SEPP.

Toutefois, la coexistence de ces deux niveaux d'intervention crée une zone de chevauchement fonctionnel, dans laquelle les responsabilités en matière de promotion de la santé au travail ne sont pas toujours clairement identifiées ni assumées par un acteur chef de file.

Cette situation engendre une « tension » structurelle :

- D'un côté, une politique fédérale fortement outillée, mais principalement orientée vers la prévention des risques ;

²⁴ Cette section a été rédigée par Laura Gimenez, Fany Panichelli Anaïs Peters

- De l'autre, une politique régionale disposant d'une légitimité en promotion de la santé, mais encore peu investie dans le milieu de vie « travail », comme le souligne explicitement l'appel à projets.

Vers une meilleure reconnaissance de la promotion de la santé : enjeux

Il convient de s'arrêter quelques instants sur la reconnaissance de la promotion de santé au niveau fédéral et régional.

Les compétences fédérales belges en matière de santé et de sécurité au travail sont fondées sur des textes législatifs solides tels que le Code du bien-être au travail et la loi du 3 juillet 1978. Grâce aux réformes législatives successives et l'intégration de certaines directives européennes la Belgique a développé un cadre juridique cohérent et adapté aux évolutions du monde du travail.

La promotion de la santé, quant à elle, y est traitée de manière plus indirecte, souvent au travers de dispositifs orientés vers la prévention des risques professionnels. Cette relative absence de la promotion de la santé (au travail) dans les textes fédéraux a rendu indispensable une analyse complémentaire des compétences régionales en la matière.

L'analyse des compétences en matière de promotion de la santé a permis de montrer une tendance, progressive, à l'intégration de cette compétence en Région wallonne. Malgré cette intégration et les nombreux textes législatifs encadrant la promotion de la santé ; la trajectoire historique et complexe de la santé, incluant la promotion de la santé, nécessite une lecture attentive des décrets pour bien comprendre l'étendue exacte de chaque attribution.

Le milieu du travail et la santé au travail quant à eux sont abordés de manières moins explicites dans les textes de la Région wallonne.

Cette dichotomie et ce flou entre les niveaux de pouvoir en Belgique concernant la santé au travail et la promotion de la santé sont susceptibles de créer des enjeux pour une intégration réussie de la promotion de la santé en milieu du travail.

Face à cela, des perspectives sont envisagées, issues de réflexions ayant émergé fil du projet de recherche et étayées par les résultats de l'enquête de terrain.

Revenons, tout d'abord, à la Loi du 4 août 1996 relative au bien-être des travailleurs lors de l'exécution de leur travail. Cette loi est administrée par le Service Public Fédéral Emploi, Travail et Concertation sociale, sous la tutelle du ministre de l'Emploi. Ce rattachement oriente de facto la politique vers une approche centrée sur la sécurité, la prévention des risques professionnels et la conformité réglementaire, au détriment d'une vision holistique de la santé. Le fait que cette politique ne relève pas du ministère de la Santé limite donc l'intégration de la promotion de la santé dans les milieux professionnels. Cette séparation institutionnelle constitue un frein à la mise en œuvre de politiques et d'actions coordonnées de promotion de la santé au travail. Les acteurs rencontrés dans le cadre de notre travail témoignent d'un besoin réel d'articulation entre les niveaux de pouvoir fédéral et régional.

Ajouté à ce manque d'articulation, un manque de clarté est perçu dans les compétences partagées entre les niveaux de pouvoir (fédéral et entités fédérées). Une articulation plus claire entre les niveaux de pouvoir permettrait de mieux intégrer la préoccupation pour la promotion de la santé au travail dans toutes les politiques.

La situation des Services Externes pour la Prévention et la Protection au Travail (SEPP) est une bonne illustration des imprécisions en matière de coordination et d'articulation entre les différents niveaux de pouvoir. Bien qu'ils soient agréés à la fois par le Service Public Fédéral (SPF) Emploi et par les autorités régionales, seul le niveau fédéral impose

actuellement une obligation de *reporting*, sans toutefois que celui-ci ne soit standardisé. De l'avis des personnes rencontrées au cours de la recherche, cette situation met en évidence différents besoins :

- Une harmonisation (standardisation) du *reporting* au niveau fédéral ;
- L'instauration d'un *reporting* standardisé et obligatoire au niveau régional incluant par exemples des données de santé en entreprises et des indicateurs de promotion de la santé.

De telles mesures permettraient, d'après les chercheuses de :

- Objectiver les actions des SEPP en matière de promotion de la santé ;
- Valoriser les efforts entrepris en matière de promotion de la santé sur le territoire de la région wallonne ;
- Créer une base de données utile pour la mise en œuvre et l'évaluation de politiques publiques en matière de santé au travail.

Le dispositif de la présente recherche a permis de mettre en lumière d'autres perspectives en matière de reconnaissance de la promotion de santé :

- Dans la prochaine programmation wallonne en promotion de la santé pourrait figurer un nouvel objectif d'investissement du milieu professionnel par les opérateurs de promotion de la santé. Cette mesure permettrait :
 - Une meilleure compréhension des déterminants professionnels de la santé ;
 - Une valorisation des actions déjà menées par certains opérateurs de promotion de la santé dans les entreprises ;
 - Une plus grande synergie entre les acteurs de la santé et les entreprises.

Toutefois, une telle mesure impliquerait ou nécessiterait, selon les chercheuses :

- Le développement d'outils méthodologiques adaptés ;
 - Dans le cadre de la programmation actuelle, les opérateurs agréés disposent d'un programme d'actions coordonné, décliné en fiches. Pour intégrer le milieu professionnel comme nouveau contexte d'intervention, il pourrait être envisagé qu'un opérateur remplace l'une de ses fiches existantes par une fiche dédiée à la promotion de la santé au travail, pour la période restante de la programmation (jusqu'en 2027). Cette adaptation nécessiterait une concertation et un accord préalable avec l'AViQ.
- Une logique de mutualisation et de concertation par secteur professionnel pourrait également être envisagée afin de dégager des besoins identiques en matière de santé et mettre en place une cotisation sectorielle (volontaire ou obligatoire) destinées à financer des actions coordonnées de promotion de la santé pour des entreprises d'un même secteur d'activités. Ce mécanisme permettrait :
 - De mutualiser les ressources au sein d'un secteur ;
 - De financer des actions ciblées selon les risques spécifiques à chaque secteur et pour finir ;
 - De renforcer l'équité entre les entreprises, notamment les PME qui ont moins de moyens pour investir dans la santé.

La concrétisation des perspectives évoquées nécessiterait une évolution du cadre réglementaire en vigueur, tant au niveau fédéral que régional. Toutefois, ces dimensions juridiques et législatives ne seront pas approfondies dans ce travail, dépassant le périmètre de cette recherche.

Les services externes de prévention : un acteur pivot... mais contraint

Les SEPP occupent une position stratégique au carrefour de la santé, de l'entreprise et des politiques publiques. Leur agrément par l'AVIQ et leur affiliation obligatoire par les entreprises en font des acteurs incontournables du système.

Néanmoins, leur rôle dans la promotion de la santé au travail est marqué par une tension opérationnelle majeure. D'une part, leur cadre d'intervention est largement conditionné par les obligations légales et contractuelles liées à la surveillance de la santé, à l'analyse des risques et au suivi réglementaire. D'autre part, leur potentiel en matière de démarches globales de promotion de la santé (agissant sur l'organisation du travail, la participation des travailleurs et les déterminants psychosociaux) reste sous-exploité.

Cette tension se traduit par un chevauchement partiel mais incomplet entre les missions des SEPP et les objectifs de la promotion de la santé : les SEPP interviennent auprès des travailleurs, mais rarement dans une logique participative ou systémique conforme à l'approche « milieu de vie » défendue par l'appel à projets AVIQ.

Un angle mort majeur : la faible intégration des acteurs de promotion de la santé dans le milieu de travail

L'un des constats les plus marquants de la cartographie concerne la quasi-absence des opérateurs classiques de promotion de la santé dans le milieu de vie « travail ». Comme le souligne la programmation wallonne, peu d'opérateurs agréés investissent ce milieu, malgré son rôle central dans la production ou la réduction des inégalités sociales de santé.

Cet angle mort s'explique par plusieurs facteurs convergents :

- Un milieu de travail perçu comme fortement normé, complexe et relevant prioritairement des compétences fédérales ;
- Une culture d'entreprise souvent centrée sur la performance et la gestion des risques plutôt que sur la santé globale ;
- Une absence de cadres opérationnels clairs pour l'intervention des acteurs de promotion de la santé dans ce milieu spécifique ;
- Une certaine frilosité des acteurs de promotion de la santé à investir ce milieu ;
- Une possible absence d'intérêt ou d'expérience dans le chef des responsables d'entreprises, déjà et en particulier dans les PME écartelés entre leurs différentes obligations.

Il en résulte une fragmentation des interventions, où des actions ponctuelles centrées sur les comportements individuels (stress, activité physique, alimentation) coexistent sans articulation avec les politiques de prévention existantes ni avec l'organisation du travail.

Tensions entre approches descendantes et démarches participatives

L'appel à projets insiste sur l'importance d'une approche systémique, participative et articulée entre niveaux *top-down* et *bottom-up*, conformément à l'approche socio-écologique et à la logique « milieu de vie »

Or, l'analyse des propos recueillis auprès des parties prenantes montre une tension persistante entre :

- Des dispositifs institutionnels majoritairement descendants (réglementation, contrôle, normes) ;
- Et des démarches participatives encore peu structurées dans les entreprises.

Les travailleurs et travailleuses, bien que reconnus comme acteurs centraux de leur santé, restent souvent cantonnés à un rôle consultatif ou passif. Cette situation limite la capacité du système à développer des stratégies de promotion de la santé réellement adaptées aux réalités du terrain et aux déterminants organisationnels du travail.

Enjeux stratégiques et leviers identifiés pour une action régionale renforcée

Cette analyse met en évidence plusieurs leviers stratégiques, en cohérence directe avec les objectifs de l'appel à projets de l'AVIQ :

- Clarifier les rôles respectifs des acteurs fédéraux et régionaux afin de réduire les zones de chevauchement et de renforcer la complémentarité des actions ;
- Soutenir des mécanismes de coordination entre SEPP, acteurs de promotion de la santé et partenaires sociaux ;
- Développer des cadres méthodologiques permettant l'intervention des opérateurs de promotion de la santé dans le milieu de travail, en articulation avec les dispositifs existants ;
- Renforcer la participation active des travailleurs et des employeurs dans la conception, la mise en œuvre et l'évaluation des actions.
- Favoriser les actions des acteurs de promotion de la santé dans le milieu du travail ;
- Faire connaître la promotion de la santé dans ce secteur, visibiliser les actions.

Ces constats confirment la pertinence d'une recherche visant à identifier des stratégies d'actions efficaces, reproductibles et respectueuses des compétences régionales, telles que formulées dans la question de recherche ainsi que d'un plaidoyer politique pour arriver à développer les leviers susmentionnés.

5.2. Perspectives : esquisse d'un cadre opérationnel adapté à la Wallonie²⁵

Les résultats de notre recherche exploratoire en Wallonie confirment qu'il n'y a, à l'heure actuelle, pas ou que peu de collaborations entre le secteur de la promotion de la santé et le monde du travail, du fait notamment d'une méconnaissance mutuelle des rôles et responsabilités, qui n'incite pas à se rencontrer et à collaborer. Dans l'entreprise (dans le cadre de l'application de la loi Bien -Être), deux acteurs pivots ressortent, à savoir les services internes et externes de prévention et protection au travail. Les représentant-es de ces services qui ont été rencontrés dans le cadre du projet (à titre individuel ou dans le cadre des ateliers délibératifs) font état d'une connaissance limitée de la promotion de la santé

²⁵ Cette section a été rédigée par Isabelle Aujoulat & Sandrine Ruppel

(souvent utilisée comme synonyme de prévention) et d'une méconnaissance du secteur de la promotion de la santé. Le besoin d'une force de travail spécialisée est pourtant bien là, comme le révèle le fait que des interventions de promotion de la santé soient régulièrement sous-traitées par ces services à d'autres acteurs. En ce qui concerne les opérateurs de la promotion de la santé, nos résultats suggèrent une relative résistance à investir le monde du travail, d'une part par manque de connaissance de ce milieu, contribuant à conférer le sentiment de ne pas être légitime pour cela ; et, d'autre part, parce que les travailleurs et les travailleuses seraient considérés comme relativement « privilégiés » par rapport à d'autres populations plus vulnérables, donc peu investies comme populations prioritaires.

Pourtant des opportunités de collaboration existent bien. À l'issue de cette recherche exploratoire, la proposition est faite de soutenir des collaborations entre les acteurs agréés de la promotion de la santé et les services internes et externes (SIPP/SEPP), à partir d'une porte d'entrée qui serait le plan quinquennal de prévention (décliné en plans annuels), pour enrichir de la vision de la promotion de la santé les actions de prévention prévues dans le cadre de ce plan. Dans la proposition que nous faisons, les CLPS pourraient être sollicités pour examiner avec les SIPP/SEPP le plan quinquennal et les plans annuels de prévention et pour faire des propositions d'objectifs et de méthodes qui enrichiraient ces plans de la vision de la promotion de la santé. Les CLPS seraient également bien placés pour faire le lien vers les opérateurs de promotion de la santé compétents en fonction des thématiques abordées (ex. assuétudes), qui interviendraient alors dans l'exécution des plans annuels de prévention. Il est à noter qu'une préoccupation a été exprimée dans le cadre du projet pour les plus petites entreprises qui disposent de moins de moyens pour financer des interventions de promotion de la santé, dépassant les services de base des SEPP, tels que prévus dans le cadre des cotisations déterminées par le Code du Bien-Être.

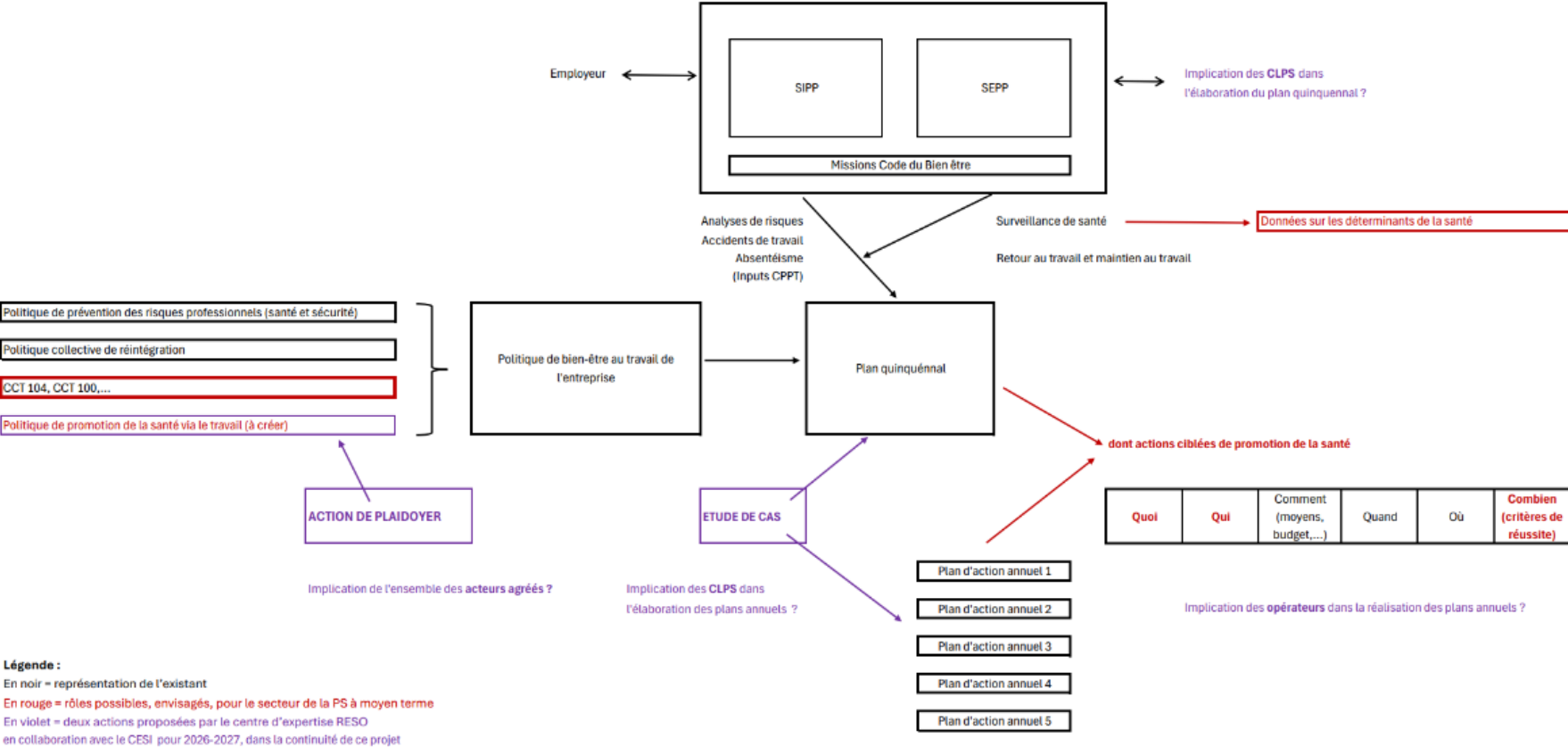
Au moment de clôturer le rapport de cette recherche exploratoire, la poursuite du projet sous la forme d'une **étude de cas** accompagnée par l'équipe de recherche du centre d'expertise RESO est discutée. Il s'agirait, à titre d'expériences pilotes et dans une perspective de recherche d'implémentation et d'évaluation, d'accompagner deux projets de collaboration entre des SIPP/SEPP et des acteurs agréés du secteur de la PPS, autour de l'élaboration des plans quinquennaux de prévention, déclinés en plans annuels. Cet accompagnement aurait aussi pour objectif de coconstruire avec les parties prenantes concernées un prototype de guide méthodologique pour accompagner le développement d'interventions de promotion de la santé dans le monde du travail en Wallonie.

Parallèlement, dans une perspective plus à long-terme et pour soutenir la possibilité d'un changement durable, l'équipe de recherche trouverait souhaitable, dans la continuité de ce projet exploratoire, que soient créées les conditions de l'élaboration d'un **plaidoyer** pour que les compétences de la Région wallonne pour la promotion de la santé se trouvent activement déclinées dans le cadre d'une commission qui aurait cette compétence, dans le cadre de l'élaboration des projets quinquennaux de prévention. À long terme, cela permettrait d'enrichir d'une politique de promotion de la santé via le travail les politiques internes relatives au bien-être au travail déjà existantes au sein des entreprises, dans le respect des compétences qui existent respectivement au niveau fédéral et au niveau régional.

Le **cadre opérationnel esquissé ci-après (figure 8)**, présenté, discuté et enrichi lors de l'atelier délibératif du 22 janvier 2026, représente de manière simplifiée les interactions qui seraient souhaitées entre les SEPP/SIPP et les acteurs agréés de promotion de la santé en Région wallonne pour soutenir le déploiement de la promotion de la santé dans le milieu du travail, plus particulièrement dans les petites et moyennes entreprises.

Figure 4 : Ebauche de cadre opérationnel pour l'intégration de la PS en milieu du travail

Figure 4 : Ebauche de cadre opérationnel pour l'intégration de la PS en milieu du travail



5.3. En guise de conclusion : la démarche réflexive adoptée dans le cadre de la recherche²⁶

Cette recherche, comme toute démarche scientifique, n'échappe pas aux choix méthodologiques, aux limites et aux biais inhérents à toute recherche. Cette partie réflexive vise à expliciter ces enjeux, non pas pour justifier les choix opérés, mais pour en éclairer les implications et inviter à une lecture critique des résultats présentés.

Le positionnement des chercheuses

En premier lieu, il apparaissait important de prendre en compte la subjectivité des chercheuses principales du projet tout au long de la recherche. C'est dans cette perspective que nous avons écrit ce chapitre, en adoptant une démarche réflexive.

Le RESO, centre d'expertise en promotion de la santé, s'appuie sur une vision positive de la santé qui prend en compte les déterminants sociaux de la santé. L'approche de l'équipe s'inscrit dans ce que l'on nomme la "science des solutions", c'est à dire une approche qui vise à développer une science de la pratique en santé, guidée par l'éthique, l'efficacité et l'efficience. Au sein de l'équipe, les deux chercheuses engagées dans le cadre de la recherche disposent un bagage de connaissances et de compétences très complémentaires : une chercheuse est formée en santé publique et en promotion de la santé, l'autre en gestion et sciences sociales. Aucune des deux chercheuses n'avait d'expérience préalable en matière de prévention en milieu professionnel si ce n'est par leurs expériences de travail antérieures respectives, en Belgique, en France et au Québec. Si les deux chercheuses ont intégré cette thématique lors de leur embauche pour le projet, leur intérêt pour l'approche par les milieux de vie s'inscrit dans la continuité de leur parcours professionnel.

Les risques de biais dans la recherche

En second lieu, nous nous sommes inspirées de l'article de Céline Parotte et Hadrien Macq (2023) « Adopter une démarche réflexive sur sa recherche » et de leur méthodologie pour convenir de 3 questions clés en lien avec notre recherche (Parotte & Macq, 2023) :

- **Comment le contexte politique, social, économique dans lequel s'inscrit notre recherche l'influence-t-elle ?**

Notre recherche est subventionnée par l'AVIQ dans le cadre d'un appel à projet sur la promotion de la santé en milieu professionnel. Cet appel à projet a été lancé en partant du constat que peu d'opérateurs de promotion de la santé investissaient le milieu du travail. Cette marque d'intérêt pour le milieu professionnel de la part de la Région wallonne est intéressante : en effet, une partie de la recherche porte sur les recommandations, freins et leviers identifiés pour faire « percoler » la promotion de la santé en milieu professionnel dans la perspective d'enrichir le prochain plan wallon de promotion de la santé. Dans le contexte belge récent, la réforme visant le retour au travail des personnes en situation de maladie de longue durée a recentré les débats sur le bien-être et la santé des travailleurs. La promotion de la santé peut être perçue pour certains acteurs comme un levier intéressant pour faciliter la mise en place des politiques de retour au travail et de maintien au travail. En ce sens, nous avons pu percevoir rapidement la difficulté et les enjeux inhérents à ce type de recherche qui fait intervenir de nombreux acteurs dont les besoins et les attentes sont différents. Nous avons également pu constater les attentes élevées de certains acteurs vis-à-vis de la démarche de promotion de la santé.

²⁶ Cette section a été rédigée par Laura Gimenez & Fany Panichelli

- **Qu'avons-nous mis en place pour limiter les risques de biais dans notre recherche ?**

Pour limiter les biais, la recherche a combiné plusieurs stratégies. D'une part, l'intégration d'un médecin du travail et d'une conseillère en prévention au sein du comité de pilotage a permis d'éclairer et de réorienter la démarche lorsque nécessaire, tout en suscitant parfois des discussions liées à des divergences de points de vue. D'autre part, une triangulation des méthodes a été appliquée : entretiens individuels avec des acteurs du monde professionnel et du secteur de la promotion de la santé, analyse de la littérature scientifique et grise, et ateliers délibératifs. Cette approche plurielle, en croisant les sources et les perspectives, a renforcé la robustesse des résultats tout en limitant les biais. Les ateliers délibératifs ont également servi de cadre pour partager les avancées et coconstruire les orientations de la suite de la recherche.

- **Comment pouvons-nous nous assurer que nos recherches sont éthiquement solides et respectent les droits et le bien-être des participant-es ?**

En termes de méthodologie, nous avons suivi les recommandations de rigueur en matière de conservation et de protection des données. Chaque participant.e a reçu un formulaire de consentement qui décrivait la manière dont nous allions utiliser les données en amont de l'entretien. Lors de l'entretien, l'équipe de recherche a garanti la possibilité d'interrompre l'enregistrement et l'entretien à tout moment. Une fois la retranscription de l'entretien réalisée, l'équipe de recherche a envoyé celle-ci pour validation auprès des personnes interrogées. Enfin, un processus d'anonymisation des données a été mis en place. Ce dernier a permis de répondre aux craintes légitimes exprimées par certaines personnes quant au risque d'identification. C'est aussi la raison pour laquelle, tant le nom des personnes que de leurs institutions sont anonymisées dans la présentation de notre échantillon, de nos résultats, et jusque dans les remerciements.

Les limites et les forces de la recherche

Cette recherche présente plusieurs limites structurelles et méthodologiques. D'abord, les contraintes temporelles ont imposé des choix conduisant à exclure des dimensions pourtant importantes dans le champ étudié. A titre d'exemples, les travailleurs indépendants ou du secteur public comme cibles des interventions, la question de la réinsertion professionnelle (prévention tertiaire) ou l'axe d'intervention en santé mentale (déjà bien couvert par ailleurs), ont progressivement été écartés au profit d'un recentrage sur la prévention primaire.

Sur le plan de la recherche documentaire, l'analyse de la littérature s'est cantonnée aux publications disponibles, omettant les données non diffusées (rapports internes, travaux non publiés), ce qui peut introduire un biais de sélection et restreindre la représentativité des initiatives menées en entreprise.

Sur le plan de l'enquête de terrain, l'une des limites de notre recherche réside dans le recours aux souvenirs des participant.es lors des entretiens individuels. En effet, pour recueillir des exemples précis d'interventions en entreprise, nous avons demandé aux personnes interrogées de se remémorer des expériences passées. Or, la mémoire humaine est sélective et sujette à des reconstructions partielles ou biaisées. Certaines situations peuvent avoir été oubliées, simplifiées ou interprétées différemment avec le temps. Cette dépendance aux souvenirs individuels peut donc influencer la fidélité et la richesse des données recueillies, et doit être prise en compte dans l'interprétation des résultats.

Enfin, la méthode dite en « boule de neige », utilisée pour les entretiens individuels, bien qu'efficace pour identifier des acteurs clés, comporte un biais de réseau : les participants et participantes recruté-es reflètent souvent des cercles d'influence convergents, au détriment parfois de perspectives moins visibles ou marginalisées. Cette approche peut ainsi réduire la diversité des points de vue capturés.

Par ailleurs, cette étude se distingue également par plusieurs atouts. D'abord, du fait de son caractère exploratoire qui s'est révélé particulièrement adapté à un contexte où les chercheuses découvraient le secteur de la santé au travail. Cette démarche a permis d'éviter les présupposés théoriques et d'ajuster de manière dynamique la collecte d'informations.

La flexibilité et l'adaptabilité des chercheuses ont joué un rôle clé dans cette recherche, facilitant les réorientations nécessaires face à des enjeux émergents ou des contraintes imprévues.

Un autre point fort réside dans le ciblage d'un *knowledge gap* stratégique pour la poursuite du travail : l'étude se concentre sur les petites et moyennes entreprises, moins étudiées dans la littérature et représentées sur des initiatives de promotion de la santé. Le choix a également été fait de ne pas se focaliser sur la thématique de la santé mentale – un focal distinct dans un contexte où cette thématique domine les débats et initiatives.

Pour finir, la recherche a pu bénéficier et capitaliser sur un *momentum* favorable. En effet, l'actualité des derniers mois – comme la réforme de la réintégration au travail entrée en vigueur le 1er janvier 2026, l'avis du Conseil Supérieur sur l'avenir de la médecine du travail en février 2025, ou encore l'étude Solidaris sur les malades de longue durée – a rendu les acteurs et actrices institutionnels et professionnels particulièrement réceptifs à ce travail

Bibliographie

- Brown, J., & Isaacs, D. (2005). *The World Café: Shaping our futures through conversations that matter*. Berrett-Koehler Publishers.
- Paillé, P. & Mucchielli, A. (2021). Chapitre 11. L'analyse par questionnaire analytique. *L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales* (p. 245-268). Armand Colin. <https://shs.cairn.info/l-analyse-qualitative-en-sciences-humaines--9782200624019-page-245?lang=fr>
- Parotte, C., & Macq, H. (2023). *Adopter une démarche réflexive sur sa recherche*. Presses Universitaires de Liège, Liège, Belgium. <https://orbi.uliege.be/handle/2268/307179>

Annexes

Annexe 1 : Panorama des sites internet inclus dans la littérature grise

Tableau 7 : Sites internet identifiés en Belgique

Belgique		
Nom	Type de source	URL
AVIQ	Site web	Lien
Sciensano	Site web	Lien
SPF Emploi - Bien-être au travail	Site web	Lien
SPF Emploi - Publications	Site web	Lien
BeSWIC	Site web	Lien
Je me sens bien au travail	Site web	Lien
Vlaams Instituut Gezond Leven	Site web	Lien
Centre fédéral d'expertise des soins de santé (KCE)	Site web	Lien
Conseil National du Travail	Site web	Lien
Avis du Conseil supérieur pour la prévention et la protection au travail	Site web	Lien
Conseil Supérieur de l'Emploi	Site web	Lien
Avis du Conseil Supérieur de la Santé	Site web	Lien
UAntwerpen - Global Health Institute	Site web	Lien
Fedris, l'Agence fédérale des risques professionnels	Site web	Lien
SPF Santé Publique	Site web	Lien

Annexe 2 : Initiatives inspirantes en Région flamande²⁷

La première, la plus conséquente, « *Une politique de santé préventive dans les entreprises flamandes 2019* », (traduction libre), s'intéresse au niveau de développement de la politique de prévention dans les entreprises flamandes. Ce rapport d'enquête analyse, à l'aide d'indicateurs standardisés, la présence, la structuration et l'intégration des activités de promotion de la santé en milieu professionnel en Flandre (Debognies & Devloo, 2020). Il constitue une base de référence pour les deux enquêtes ultérieures (2022 & 2024) en montrant un stade de développement encore précoce de la politique de prévention en milieu professionnel. Il s'inscrit dans le cadre de la stratégie "De Vlaming leeft gezonder" et sert d'outil de monitoring et d'aide à la planification politique.

Le rapport, très complet, propose, après l'identification des objectifs et la proposition d'un cadre conceptuel, une description méthodologique détaillée (population ciblée, stratégie d'échantillonnage, indicateurs mobilisés, caractéristiques des entreprises participantes, etc.). Il évalue la politique de santé au travers de plusieurs indicateurs de politique générale : intégration (politique structurée), mobilisation des différentes parties prenantes, expertise/compétence, approche fondée sur les preuves. Ensuite pour chacun des grands thèmes de santé (alimentation, activité physique, sédentarité, tabac, alcool, drogues illicites, santé mentale), le rapport décrit les stratégies clés d'intervention (information/formation, adaptations de l'environnement, règles & procédures, et actions de soutien). Il présente des scores par thème en lien avec les caractéristiques des entreprises et fournit des recommandations permettant l'amélioration de chaque volet thématique. Il propose ainsi un aperçu global des forces et faiblesses de la politique de prévention dans les entreprises flamandes et des pistes de renforcement.

Plusieurs éléments de conclusion sont à considérer dans le cadre de cette enquête (2019) :

- **Prévention encore largement « réactive » et fragmentée.**
Les entreprises agissent surtout via des mesures ponctuelles, sans vision à long terme ni intégration dans une politique « formalisée ».
- **Forte dépendance à la taille de l'entreprise**
Les PME manquent de temps, d'expertise et de ressources, ce qui limite le développement d'une politique structurée ; les grandes entreprises étant quant à elles toutefois plus avancées.
- **Dominance des actions individuelles**
La prévention repose surtout sur l'information et la sensibilisation des travailleurs, au détriment de changements organisationnels ou environnementaux, pourtant plus efficaces.
- **Écart entre obligations légales et autres activités de prévention**
Les thèmes réglementés sont mieux couverts (comme par exemple la sécurité, l'ergonomie, la tabac), tandis que la promotion du mode de vie sain (activité physique, nutrition, sédentarité) et de la santé mentale reste plus secondaire.
- **Approche fondée sur des données probantes**
Les actions sont encore trop peu basées sur une réelle analyse des besoins ou sur des recommandations scientifiques.

Les éditions 2022 « *Politique de santé préventive thématique* » et 2024 « *Politique de santé préventive générale* », (traduction libre), se concentrent respectivement sur la « politique de santé thématique » (nutrition, sédentarité, activité physique, tabagisme, alcoolisme, drogues illégales, bien-être mental) et sur la « politique de santé générale » en milieu

²⁷ Cette section a été rédigée par Dominique Doumont

professionnel ; la première souhaitant mesurer l'intensité et la qualité du déploiement des actions ciblées dans les domaines thématiques spécifiques, la seconde souhaitant mesurer le cadre structurel, le degré de cohérence et l'ancrage de la prévention dans la stratégie globale de l'entreprise.

Le rapport d'enquête 2022 (Gezond leven, 2023) se concentre donc sur des thèmes spécifiques (santé mentale, activité physique, alimentation, tabac, alcool, drogues) et définit pour chacun les standards attendus. C'est un **instantané** d'actions spécifiques de prévention/promotion de la santé menées en entreprise (par exemple, mise à disposition de paniers de fruits, séances mindfulness, etc.).

Quant au rapport de 2024, (Gezond leven, 2024) qui décrit la méthodologie, le profil des répondants et les critères de qualité pour un plan de prévention global, il s'inscrit dans une perspective d'évaluation du cadre général dans lequel ces actions sont censées s'inscrire (par exemple, existence d'un plan d'action annuel, évaluation de son efficacité, etc.).

Il faut toutefois noter que les deux volets (rapports 2022 & 2024) ne présentent exclusivement que des données brutes, le taux de réponse ayant été insuffisant pour garantir une généralisation statistique des résultats à l'ensemble des entreprises flamandes et bruxelloises. Dans ce contexte, les auteurs ont choisi de publier uniquement les données relatives à la méthodologie, aux profils des répondants et aux critères de qualité, sans interprétation ni analyse approfondie.

Ces rapports, bien qu'issus d'une analyse purement descriptive et limitée, alimentent toutefois la gouvernance de la santé en milieu professionnel en Flandre. Ils fournissent un cadre de référence structuré (thèmes et critères de qualité) permettant d'évaluer les pratiques existantes. Ils servent de base pour orienter les politiques publiques (outil de monitoring périodique permettant de suivre l'évolution du niveau de santé au travail), guider les employeurs dans leurs démarches (existence de guide pratique pour les entreprises en matière de prévention), et renforcer la coopération entre acteurs de la promotion de la santé (approche plurisectorielle, activation de la collaboration entre employeurs, pouvoirs publics, prestataires (Logo's ²⁸, VAD²⁹, etc.). Ils constituent donc surtout un cadre de référence pour inspirer des actions en entreprise, en précisant les éléments clés d'un programme de santé au travail.

Nous pourrions conclure en soulignant que le point de rupture majeur entre ces trois enquêtes est très certainement l'impact de la pandémie COVID-19, qui semble s'être manifesté dans les données de l'enquête de 2022 et influence fortement les relevés de l'enquête de 2024.

En 2019, l'attention était davantage portée sur les risques traditionnels (ergonomie, sécurité physique, tabac), alors qu'en 2022, l'intérêt s'est déplacé vers le bien-être psycho-social (burn-out, stress, conditions de télétravail, etc.) pour s'ancrer encore davantage comme une priorité structurelle dans les activités développées et/ou à poursuivre.

²⁸ Rôle des Logo's dans l'appui aux politiques de prévention en milieu professionnel. Les Logo's, rebaptisés [Gezondheidsmakers](#) en 2025, constituent un pivot essentiel entre les autorités régionales et les organisations locales (entreprises, collectivités, écoles). Ils sont financés et reconnus par la Région flamande pour soutenir la mise en œuvre de la promotion de la santé sur le terrain. Leur action combine coaching, transfert de connaissances, matériel et formations, adaptées aux besoins régionaux et sectoriels. Ils accompagnent les entreprises dans la mise en place des piliers de prévention (accueil, accords, environnement, soutien), en adaptant les méthodologies validées scientifiquement à leurs contextes.

²⁹ VAD : [Het Vlaams expertisecentrum voor Alcohol en andere Drugs](#)

Les responsables/leaders/managers ne sont d'ailleurs plus des coordinateurs d'équipe mais ils deviennent des acteurs clé du bien-être ; l'accent étant d'ailleurs mis sur la formation de ces « managers » à la détection et à l'intervention précoce (*soft skills*).

Alors qu'auparavant le bien-être était souvent un « projet ponctuel » (par exemple, semaine du sport), il s'inscrit désormais comme partie prenante de la stratégie globale de l'entreprise (ressources humaines, vision stratégique).

Des initiatives comme « [Warm bedrijf](#) » soutenue par *The Human link* mais également des projets comme le « [Well-being works](#) » soutenu par *l'Antwerp Management School* témoignent de l'intérêt porté à la santé mentale en milieu professionnel.

Des initiatives inspirantes en matière de prévention en milieu professionnel

➤ Le projet «**Well-being Works**»

Le projet "[Well-being Works](#)" porté par *l'Antwerp Management School* se concentre sur l'amélioration concrète de la santé mentale en milieu professionnel.

L'objectif central de ce projet est de transformer le bien-être au travail d'un concept théorique en une stratégie opérationnelle et efficace. L'AMS part du constat que si beaucoup d'entreprises ont conscience de l'importance de la santé mentale, elles peinent souvent à mettre en place des actions qui génèrent un impact réel et mesurable.

Le projet "Well-being Works" est issu d'un partenariat de recherche de trois ans avec Bpost, Baloise et Elia qui vise à développer et à partager de nouvelles interventions et connaissances, dans le but d'améliorer le bien-être sur le lieu de travail. Il s'agit de comprendre les mécanismes sous-jacents, d'identifier les conditions préalables nécessaires et de souligner l'importance des différentes parties prenantes dans la promotion du bien-être au travail.

Le projet repose sur une vision holistique et intégrée, articulée autour de trois axes :

- **De la réaction à la prévention :** Passer d'une gestion de crise (gérer le burn-out une fois qu'il survient) à une culture de prévention durable.
- **Le rôle des leaders :** Former les managers pour qu'ils deviennent des facilitateurs de bien-être, capables de détecter les signaux et de soutenir leurs équipes sans compromettre la performance.
- **L'organisation du travail :** Analyser comment la structure même de l'entreprise (charge de travail, autonomie, clarté des rôles) influence la santé mentale.

Il s'agit de comprendre les méthodes efficaces permettant d'améliorer le bien-être au travail, de mieux comprendre les facteurs complexes qui influencent le bien-être en milieu professionnel et les stratégies efficaces, de comprendre les besoins des dirigeants pour promouvoir le bien-être des employés, de définir les responsabilités des dirigeants en matière de bien-être des employés, d'élaborer des lignes directrices pour des interventions en temps opportun, qui ne se limitent pas à intervenir lorsque les employés sont déjà malades, de clarifier le rôle des différentes parties prenantes, telles que les ressources humaines, les cadres, la prévention et le comité de direction, dans la promotion du bien-être des employés.

Le projet "Well-being Works" de l'*Antwerp Management School* s'inscrit dans une perspective où le bien-être n'est plus perçu comme une simple mesure d'accompagnement, mais comme une composante intégrée de la performance globale, tant économique qu'humaine. Cette approche tend à offrir des leviers méthodologiques pour intégrer la santé mentale de façon structurelle dans la culture organisationnelle de l'entreprise.

➤ Le projet «**Warm Bedrijf**»

Le projet "[Warm Bedrijf](#)" - « Entreprise chaleureuse » - (traduction libre) porté par l'organisation The Human Link en collaboration avec le gouvernement flamand (*Vlaamse Overheid*) est une initiative qui vise à transformer la culture d'entreprise pour placer la santé mentale au cœur de l'organisation. Le projet part du principe qu'une entreprise "*chaleureuse*" n'est pas simplement un lieu de travail agréable, mais un environnement qui soutient activement le bien-être psychologique pour prévenir l'épuisement professionnel (burn-out) et le stress chronique.

Le projet propose une méthodologie et un cadre d'action pour promouvoir la santé mentale au travail. Il vise à aider les organisations à mettre en place un environnement de travail qui soutienne activement la santé mentale de ses employés. L'idée n'est pas seulement d'éviter le burn-out, mais de créer un milieu où les collaborateurs restent « *énergisés, engagés et mentalement résilients* ». Il s'agit de passer d'une gestion purement axée sur la performance à une gestion humaine où la santé mentale est considérée comme un levier de performance durable.

Le projet repose sur plusieurs axes stratégiques permettant d'assurer une approche durable (plutôt que des actions "one-shot" sans lendemain) :

- Le leadership : Former les managers pour qu'ils deviennent des facilitateurs de bien-être et qu'ils sachent détecter les signaux de détresse.
- La solidarité : Renforcer les liens authentiques entre collègues, un élément devenu crucial avec la montée du télétravail.
- La vision et l'engagement : Intégrer la santé mentale dans les valeurs fondamentales de l'entreprise, avec le soutien de la direction.

Initialement conçu pour les entreprises en Flandre, ce projet s'adresse à toute organisation (PME ou grande entreprise) souhaitant professionnaliser sa politique de bien-être.

➤ Le programme «**FitBonus**»

Le [programme FitBonus](#) est une initiative de santé et de bien-être en milieu professionnel soutenue par le Département Travail & Économie sociale du gouvernement flamand. Il vise à promouvoir la santé et le bien-être des travailleurs et des employeurs et agit à la fois sur le bien-être physique, mental et social. FitBonus s'adresse aux PME flamandes qui souhaitent aider leur entreprise et leurs employés à mener une vie plus saine, plus résiliente et plus équilibrée. Le gouvernement flamand subventionne ce projet pour rendre les travailleurs plus "résilients" face au stress et à la charge de travail.

Le programme est géré par un consortium d'experts :

- Energy Lab : Spécialiste de l'activité physique et du coaching sportif.
- Better Minds at Work : Experts en psychologie du travail et bien-être mental.
- BioRICS : Spécialiste du monitoring de l'énergie mentale et de la récupération.

Le contenu du parcours est développé comme suit ;

- Check-up initial : Un test pour évaluer le niveau de forme physique et mentale.
- Coaching digital : Via une plateforme en ligne, les participant.es reçoivent des conseils sur le sommeil, l'alimentation, le mouvement et la gestion du stress.
- Webinaires et défis : Des sessions interactives et des challenges collectifs pour rester motivé.
- Mesures biométriques : Utilisation de capteurs (mais pas de manière systématique) pour mesurer les niveaux de stress et de récupération.

Les employés des PME et les indépendants ont ainsi la possibilité de suivre pendant neuf mois un programme d'accompagnement digital et personnalisé qui devrait leur apprendre « *à renforcer leur résilience mentale, à gérer les relations sociales au travail et à comprendre l'importance de l'activité physique et d'un mode de vie sain* ».

Au terme des neuf mois, les employés ayant participé au programme deviennent alors des « ambassadeurs » du bien-être » qui peuvent alors contribuer à diffuser les connaissances acquises auprès d'autres membres de leur organisation/entreprise.

NB : Ce programme a donné lieu à la publication d'un article scientifique :
Van De Wielle, F., Vandecasteele, R., Verbestel, V. et al. Improving employer and employee well-being in small and medium-sized enterprises in Flanders: a realist evaluation protocol of the FitBonus program. *BMC Public Health* 25, 4168 (2025).
<https://doi.org/10.1186/s12889-025-24091-3>

Mise à disposition d'outils

Si ces trois initiatives sont inspirantes, leur succès dépend notamment de leur intégration rigoureuse dans la politique de l'entreprise. Les outils de planification présentés ci-dessous offrent un cadre méthodologique utile pour transformer ces exemples isolés en projets de prévention durables et mesurables.

Les outils développés par « L'Institut flamand pour une vie saine » « *Vlaams Instituut Gezond leven* » tels que « la matrice de santé » (traduction libre) , « *Gezondheidsmatrix* », « la toile d'araignée » (traduction libre) « *Spinnenweb* » et « le plan par étapes » (traduction libre) « *Stappenplan* » sont conçus pour aider les organisations/institutions à mettre en place une politique de santé cohérente et durable.

Ces trois outils ont notamment été mobilisés pour les projets promotion santé en milieu de travail. En effet, la « matrice santé au travail » aide à la planification, la mise en œuvre d'actions qui favorisent la santé, la sécurité et le bien-être des travailleurs et permet l'identification de lacunes existantes. Elle offre une approche structurée pour aborder les questions de santé et permet de visualiser les différentes stratégies*, ainsi que différents niveaux** d'intervention

Stratégies* :

- Éducation : information et sensibilisation (par exemple, formation sur la nutrition, le stress, le sommeil, ...)
- Interventions environnementales : modifications de l'environnement physique qui favorisent des choix sains (par exemple, aménagements favorables : espaces de pause, ergonomie, ...)
- Accords et règles : prescriptions et directives qui encouragent des comportements sains (par exemple, politique RH sur le bien-être, horaires flexibles, ...)
- Soins et accompagnement : soutien et accompagnement des travailleurs ayant des problèmes de santé (par exemple, coaching, soutien psychologique, groupes de paroles, ...)

Niveaux** :

- Individuel (actions ciblées à l'échelle individuelle des travailleurs) ;
- Organisationnel (actions qui influencent l'ensemble de l'organisation) ;
- Environnemental (actions qui concernent l'environnement de l'organisation).

Figure 3 : Matrice Gezond Leven

GEZONDHEIDSMATRIX GEZOND WERKEN				
 GEZOND LEVEN	WERKNEMER (+ PRIORITAIRE OF RISICODOELGROEPEN)	AFDELING OF TEAM	BEDRIJF/ORGANISATIE (= ALLE WERKNEMERS EN HUN LEEFOMGEVING BINNEN DE WERKCONTEX)	OMGEVING BUITEN HET BEDRIJF (bv. gezin van werknemers, leveranciers, buurtbedrijven, gemeentebestuur, fietspaden, sectorgerichte acties ...)
EDUCATIE				
OMGEVINGSINTERVENTIES				
AFSPRAKEN EN REGELS				
ZORG EN BEGELEIDING				

© VLAAMS INSTITUUT GEZOND LEVEN 2018


Tip: V
 on...

- **Source :** <https://www.gezondleven.be/settings/gezond-werken/gezondheidsbeleid-werk/wat-is-een-gezondheidsbeleid-werk>

Un autre outil, [« Guide pratique pour politique de santé de qualité en entreprise »](#) , (traduction libre), également réalisé par « *L'Institut flamand pour une vie saine* » est conçu à l'attention des entreprises qui souhaitent développer une politique de santé préventive de qualité et ainsi améliorer la santé de leurs employés via la réalisation d'actions concrètes. Ce guide pratique s'adresse aux personnes impliquées dans la politique de santé au travail (par exemple, les responsables des ressources humaines, les conseillers et conseillères en prévention, etc.). Le guide organisé autour des principaux thèmes identifiés dans les enquêtes de prévention (l'alimentation, le bien-être mental, l'activité physique, etc.) propose, pour chacun des thèmes abordés, une check-list d'initiatives/d'activités efficaces à déployer en entreprise, un aperçu des outils et supports disponibles ainsi que des suggestions de formations et d'informations utiles.

Le guide met l'accent sur l'importance : de passer de mesures ponctuelles à un programme structuré et cohérent, de mettre en place une vision globale de la santé en entreprise, intégrant la prévention et le bien-être, d'utiliser des outils pour évaluer, suivre et adapter les initiatives dans le temps.

Ce guide est conçu comme une boîte à outils pratique pour les entreprises qui souhaitent : intégrer la santé préventive dans leur fonctionnement quotidien, améliorer la santé physique et mentale des employés, aller au-delà des actions ponctuelles vers une politique cohérente et durable.

En conclusion, la prévention en milieu professionnel en Flandre se présente comme reposant sur un écosystème complet : les enquêtes qui valident les besoins, les initiatives inspirantes qui montrent la voie, et les outils de planification garantissent que la prévention ne soit pas une intention éphémère, mais une stratégie d'entreprise solide.

Bibliographie

- Antwerp Management School. (s.d.). *Well-being works: Œuvrer pour le bien-être (mental) au travail d'une manière efficace*. <https://www.antwerpmanagementschool.be/en/research/human-impact/future-of-work/research/wellbeing-works-intervention>
- Debognies, P., & Devloo, K. (2020). *Een preventief gezondheidsbeleid bij de Vlaamse ondernemingen 2019*. Gezond Leven. <https://www.gezondleven.be/files/voeding/Rapport-indicatorenbevraging-Werk-2019-2020.pdf>
- Fit Bonus. (s.d.). *Het traject*. <https://fitbonus.be/het-traject/>
- Fit4Work. (s.d.). *Programma-overzicht*. Idewe. <https://info.idewe.be/fit4work>
- The Human Link. (s.d.). *Warm bedrijf*. <https://www.thehumanlink.be/projecten/expertises/vlaamse-overheid-project-1-dtviewb>
- Vlaams Instituut Gezond Leven. (2023). *De preventiepeiling bij ondernemingen 2022: Thematisch preventief gezondheidsbeleid. Methodologie, respons en kwaliteitscriteria*. https://www.gezondleven.be/files/preventiepeiling/Onderneming-en/Preventiepeiling-werk-2024_methodologisch-rapport-algemeen-gezondheidsbeleid.pdf
- Vlaams Instituut Gezond Leven. (2024). *De preventiepeiling bij ondernemingen 2024: Algemeen preventief gezondheidsbeleid. Methodologie, respons en scoreopbouw*. https://www.gezondleven.be/files/preventiepeiling/Ondernemingen/Preventiepeiling-werk-2024_methodologisch-rapport-algemeen-gezondheidsbeleid.pdf
- Vlaams Instituut Gezond Leven. (s.d.-a). *Gezondheidsinitiatieven op het werk lonen*. <https://www.gezondleven.be/settings/gezond-werken/waarom-gezond-werken/gezondheidsinitiatieven-op-het-werk>
- Vlaams Instituut Gezond Leven. (s.d.-b). *Wat is een gezondheidsbeleid op het werk? Gezondheidsmatrix gezond werken*. <https://www.gezondleven.be/settings/gezond-werken/gezondheidsbeleid-werk/wat-is-een-gezondheidsbeleid-werk>

Annexe 3 : Guide d'entretien semi-dirigé

Introduction

- Pouvez-vous vous présenter et présenter votre organisation ?
- Quel est votre rôle dans l'organisation ? Et comment ce rôle est-il perçu ?
- Quels sont les différents types de travailleurs dans votre organisation ? Et quel type de travail ils effectuent ? (Travail de bureau, manuel...)
- Comment dans votre pratique êtes-vous concernée par la thématique de la promotion de la santé au travail ?
- Quelles différences faites-vous dans votre pratique professionnelle entre des interventions de promotion de la santé et de prévention ?
 - Mettez-vous des interventions en place dans votre organisation ?
 - Qui sont les acteurs impliqués dans la mise en œuvre ?
 - Pour quels publics cibles ?
 - Quelles sont les thématiques abordées ?
 - Quels outils ou méthodes sont utilisées pour mettre en œuvre les interventions de promotion de la santé / prévention en milieu du travail ?
 - Disposez-vous de données ou d'indicateurs permettant de mesurer les résultats des interventions / actions menées ?
 - Y a-t-il des bonnes pratiques que vous recommanderiez sur lesquelles capitaliser ?
- Quelles thématiques n'êtes-vous pas en capacité d'assurer en lien avec la promotion de la santé ?
 - Pouvez-vous déléguer ? Sous quelles conditions ?
- Quels sont les freins que vous rencontrez dans la mise en place de projet dans votre organisation ?
- Comment se passent les relations entre vous et votre organisation sur la mise en place de projet en lien avec la promotion de la santé ?
 - Collaborez-vous avec d'autres acteurs externes de promotion de la santé / prévention ?
- Existe-t-il des réseaux de collaboration ? Si tel n'est pas, quelles synergies gagneraient à voir le jour ?

Le cadre juridique

- Pouvez-vous nous expliquer le cadre juridique actuel qui régit vos missions ? Comment votre poste est-il financé ?
 - Y est-il fait mention de la promotion de la santé ?
- Quelles difficultés rencontrez-vous en lien avec le cadre juridique qui vous régit actuellement (clarté, connaissance, manque de financements, secteur, organisation, ...) ?
 - Comment le cadre juridique de la FWB influe-t-il sur vos missions / champs d'actions / marche de manœuvre ?
 - Dans quelle mesure le cadre juridique régional pourrait jouer un rôle de levier dans la création d'intervention de promotion de la santé en milieu du travail ?
 - Quels sont les points de la législation en lien avec la promotion de la santé dans le milieu du travail que vous connaissez moins bien ? Qui vous apparaît comme flou ?

Le cadre normatif et le cadre rêvé

- Comment envisagez-vous votre rôle (ou celui de votre structure) dans la mise en place de projet de promotion de la santé dans le milieu du travail ? (Accompagnement des projets, partenaires des projets...)

- Quel serait, selon vous, le modèle idéal d'intégration de la promotion de la santé dans les milieux professionnels ?
 - Amélioration par rapport à ce qui se fait maintenant ? (Cad dans le cadre institutionnel actuel)
 - A quel niveau ? (Au sein des entreprises, au niveau des politiques publiques...)

Conclusion

- À titre plus personnel, comment percevez-vous la sensibilité actuelle des milieux professionnels à la santé globale/ au bien-être ?
- D'après vous, quelles sont les raisons pour lesquelles le milieu du travail n'est pas plus investi par les acteurs de promotions de la santé ?

→ En fin de rencontre

- Est qu'il y a un aspect que nous n'avons pas abordé et dont vous souhaiteriez nous parler ?

Annexe 4 : Formulaire de consentement

Formulaire de consentement éclairé

Titre du projet : La Promotion de la santé dans le milieu du travail

Cette recherche, subsidiée par l'Aviq dans le cadre de la Programmation wallonne en Promotion de la santé en ce compris la prévention (2023-2027), est menée par le Service Universitaire de Promotion de la Santé RESO en collaboration avec le Cesi, et avec des chercheur·euses et professeurs en droit social de la santé.

Responsable : Professeure Isabelle Aujoulat (UCLouvain/IRSS-RESO)

Investigatrices : Laura Gimenez (chercheuse, UCLouvain/IRSS-RESO)
Fany Panichelli (chercheuse, UCLouvain/IRSS-RESO)

Vous êtes invité·e à participer à une journée d'atelier délibératif. Avant d'accepter d'y participer, il est important de lire ce formulaire qui en décrit les objectifs et les modalités pratiques.

Objet de la recherche

L'objectif principal de cette recherche est **d'étudier à quelles conditions la promotion de la santé peut se déployer en milieu du travail en Région Wallonne, dans le cadre de sa compétence pour les matières de promotion de la santé et prévention**. Les stratégies présentées à l'issue de la recherche se voudront être en continuité ou en complémentarité avec les actions mises en place dans le cadre des compétences fédérales en la matière.

Au terme du projet, l'équipe de recherche du RESO proposera des recommandations informées par la littérature scientifique et la littérature grise, et éclairées par les apports des parties prenantes, sous la forme d'un **cadre opérationnel** visant l'élaboration optimale d'un projet de promotion de la santé en milieu du travail, depuis sa conception jusqu'à son évaluation, tout en pensant à sa reproductibilité. Par ailleurs, **des thématiques et des publics prioritaires, voire des secteurs professionnels prioritaires**, seront identifiés pour la Région Wallonne.

Nature de la participation

En tant qu'acteur et actrice, votre expertise est précieuse. C'est pourquoi nous vous invitons à prendre part à une journée d'atelier délibératif sur les résultats préliminaires de la recherche. Cette journée a pour objectif de croiser les savoirs et pratiques issues des différentes parties prenantes (académique, acteurs de la promotion de la santé, acteurs du milieu professionnel (employeurs, syndicats, médecin du travail, ...)).

Après une présentation des résultats, les connaissances et pratiques de chacun seront mobilisées lors de moments délibératifs. Ces échanges permettront de :

- Discuter/éclairer les résultats avec vos perspectives
- Identifier, en croisant le point de vue des acteurs et les résultats, des publics et des thématiques prioritaires, en fonction de différents types de milieux du travail

- Repérer les conditions générales et spécifiques, les leviers et contraintes spécifiques, liés à l'intégration de la promotion de la santé dans les milieux du travail en Région wallonne
- Votre participation est **volontaire et gratuite**.
- Vous pouvez **retirer votre consentement à tout moment**, sans justification et sans conséquence.
- Les données pourront être **utilisées dans des publications scientifiques**, des présentations ou d'autres supports de diffusion par l'équipe de recherche (UCLouvain RESO, AVIQ et CESI).

Protection des données personnelles

Votre identité et votre participation à cette recherche demeureront strictement confidentielles. Vous ne serez pas identifié-e par votre nom ni votre prénom ni d'aucune autre manière reconnaissable dans aucun des dossiers, résultats ou publications en rapport avec l'étude. La protection des données personnelles est assurée par la loi en vigueur du 30 Juillet 2018 relative à la protection de la vie privée et par la réglementation européenne (réglementation générale européenne sur la protection des données à caractère personnel [RGPD] du 25 mai 2018) en vigueur. Ces droits sont également garantis par la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient.

Les données seront stockées de manière sécurisée pendant 2 ans.

Les responsables du traitement des données sont Laura Gimenez, Fany Panichelli et Isabelle Aujoulat, ces dernières peuvent être contactées aux adresses suivantes : laura.gimenez@uclouvain.be , fany.panichelli@uclouvain.be ou isabelle.aujoulat@uclouvain.be

Comité d'éthique

Cette expérimentation a fait l'objet d'une approbation par le Comité d'éthique hospitalo-facultaire des Cliniques Universitaires St-Luc (UCLouvain), qui a émis un avis favorable le ...

Consentement

En cochant les cases ci-dessous, je confirme que :

- ☐ J'ai reçu une information claire et détaillée concernant la recherche ainsi que mon rôle à jouer dans celle-ci.
- ☐ Je consens à participer à cette recherche.
- ☐ J'autorise l'utilisation de mes données anonymisées à des fins de recherche et de publication dans le respect des règles déontologiques de la communauté scientifique.
- ☐ Je comprends que je peux retirer mon consentement à tout moment.

Nom du participant ou de la participante :

Date : ____ / ____ / ____

Signature (mention « lu et approuvé ») :

Annexe 5 : Table des matières provisoire d'un guide méthodologique pour soutenir la collaboration entre la promotion de la santé et la prévention au travail

Avant-propos

Préambule

Glossaire

Présentation (à qui s'adresse ce guide ? plus-value de ce guide, pourquoi et comment utiliser ce guide...)

Etape 1 : Analyse de la demande

Etape 2 : Définir les objectifs

Etape 3 : Etablir un plan opérationnel

Etape 4 : Réaliser les actions

Etape 5 : Evaluer

Etape 6 : Pérenniser et réengager

Bibliographie

Fiches technique 1 : La prévention en entreprise, comment ça marche ?

Fiches technique 2 : La promotion de la santé, de quoi parle-t-on ?

Fiche technique 3 : Une cartographie des acteurs ressources

Fiche technique 4 : Comprendre et anticiper les difficultés de mise en œuvre d'une démarche de promotion de la santé en entreprise

Fiche technique 5 : Matrice Gezond Leven

Fiche technique 6 : Les différents degrés de participation

Fiche technique 7 : Les défis de la co-construction

Fiche technique 8 : Ecrire des objectifs SMART

Fiche technique 9 : Critères de qualité d'une intervention en promotion de la santé

Fiche technique 10 : Outil d'aide à l'évaluation