

## REMISE A JOUR DE LA FICHE D'ENTREPRISE (RPS II) ET ANNEXES

### 5-2 RISQUES PSYCHO SOCIAUX (RPS): CONTRAINTES ORGANISATIONNELLES ET RELATIONNELLES IMPOSEES

D : contraintes susceptibles de générer une situation de travail exposant au stress R : impact sur la santé, le bien être, la productivité et la sécurité des salariés Date : du ... au .. 2015		perception des salariés* Vert = bien perçu Orange = moyen Rouge = dégradé	* Nombre de salariés exposés, %* * groupes les plus exposés	** Loi n° 2002-73 du 17.01.2002 ** Obligations de l'employeur * Mesures de prévention déjà réalisées,
<b>CHARGE DE TRAVAIL</b>	Quantitative			<b>s1) Mesures réalisées par le MDT</b> * Entretien avec la direction réalisée le ... * Courrier d'alerte RPS envoyé le ... * Alerte RPS en CHSCT le ... * Remise à jour de la fiche d'entreprise le ...  <b>2) Mesures proposées par le MDT</b> Orientation sur les différents types d'intervention qui peuvent être menées : 2.1 mener une enquête et agir en interne ou 2.2 faire intervenir pôle des psychologues DU GIMS * : * demande d'intervention par le MDT le ... * date planification intervention le ... ou 2.3 faire intervenir un consultant externe (voie à conseiller si contexte procédurier) : * liste des référents accrédités I3R transmise le ... * prise de contact avec l'ARACT le ...  <b>3) Mesures prévues par la direction</b> (Choix et décision de la direction ou du CHSCT) :
	Pression temporelle			
	Complexité			
	Exigences émotionnelles			
<b>AUTONOMIE</b>	Ergonomie des locaux (facteurs d'ambiance)			
	Marge de manœuvre			
	Participation aux décisions			
<b>RELATIONS AUX TRAVAIL MANAGEMENT ET DIALOGUE SOCIAL</b>	Possibilité d'utiliser ses compétences			
	Possibilité d'évolution			
	Soutien social, professionnel, émotionnel des collègues, de la hiérarchie			
	Ecoute, aide, reconnaissance			
<b>CONFLITS DE VALEURS</b>	Leadership (clarté pilotage, changement, prévisibilité, équité ...)			
	Modalités d'alerte			
	Qualité empêchée			
<b>INSECURITE SOCIO PROFESSIONNELLE</b>	Conflit éthique			
	Conflit famille/travail			
<b>EVENEMENT PRECIPITANT = Acutisation d'une situation délétère</b>	Fusion avec groupe XYZ			

#### \* pôle des psychologues DU GIMS

1° réunion : présentation, évaluation faisabilité intervention, promouvoir constitution d'1 groupe de pilotage

(1 membre direction, RP (Mb CHSCT, DP)

2° planification réunions avec mise en place d'un groupe de travail (représentants encadrement, représentants groupes métiers (4 ; max) avec présence de la psychologue comme animateur pour le cadre méthodologique / outils (voir guide) / objectifs : croisement des regards, langage commun, concertation, mobilisation/ élaboration d'un plan d'action (solutions simples et réalisables)/ élaboration d'un tableau de bord pour le suivi des actions

Auto confrontation au travail = outil de développement et de transformation professionnelle

#### Commentaire [u1]:

La présentation sous forme de tableau est efficace car elle permet par un simple regard de voir l'évolution de la perception des contraintes par les salariés au cours du temps avec des signaux qui peuvent passer du vert orange au rouge. « signaux rouges » incitent l'employeur à agir

**Commentaire [u2]:** Voir présentation des données chiffrées selon les indicateurs recommandés sous forme de graphique ou de rapport (en annexe [22])

#### Commentaire [u3]:

Le texte écrit de l'alerte médicale constitue une trace de l'intervention du MDT qui « fait date »

#### Commentaire [u4]:

(Présentation des données chiffrées selon les indicateurs recommandés (voir doc annexe [22]) et orientation sur les types d'intervention qui peuvent être menées) = Aide à une décision PARITAIRE (direction et représentants salariés) sur le choix et le type d'intervention qu'ils peuvent mettre en place

#### Commentaire [u5]:

Signaler que tous les documents en lien avec les RPS qui ont été annexés à la FE (courrier(s) d'alerte, proposition e CR intervention, tableau du suivi des indicateurs par le MDT (IS BET, contraintes)...

#### Commentaire [u6]:

Orientation sur un processus d'action sans se substituer aux responsabilités de l'employeur; « ce n'est pas à nous de décider du choix et des actions de prévention qui seront mises en place mais à l'employeur. »

Les Préconisations du MT et la réponse de l'employeur sont transmises au CHSCT (ou DP), à l'inspection du travail à l'inspecteur ou au contrôleur du travail, au médecin inspecteur du travail (MIRT) ou aux agents des services de prévention des organismes de sécurité sociale (Loi Rebsamen du 17.08.2015) le ...

### INDICATEURS D'ALERTE GENERAUX (SOURCES : VISITE MEDICALE /ENTREPRISE)

INDICATEURS D'ALERTE GENERAUX	Niveau fort, moyen, faible Nombre de salariés exposés	COMMENTAIRES
Absentéisme	13, 79%	
Turn-over (licenciements, démissions), ↗ entrées/sorties		
Accidents du travail, MP, restrictions, inaptitudes	RA*	
MW : ↗ visites de reprise AT, maladies, ↗ visites à la demande du salarié, ↗ Temps de consultation	RA	
Précarité de l'emploi (CDD, TTI)		
Vieillesse des salariés		
Repérage antérieur de situations graves ou dégradées lié aux RPS		
Non sensibilisation de l'employeur à la prévention des risques		
Erreur-dysfonctionnement dans le travail		
Postes non pourvus		
Plainte spontanée des salariés, procédures en cours		
Accès à la formation		
Violences au travail		
Autres .... à construire		

**Commentaire [u7]:**

En rouge : données que l'on peut retrouver dans le rapport d'activité [21]

### ECHELLE EVALUATION BIEN ETRE AU TRAVAIL (SOURCE : VISITE MEDICALE)

DATE	GROUPES EXPOSES	SCORE <0-10>
BET		70% < score 3

## REDACTION DETAILLEE \* RPS II DANS FE (Ex : situation dégradée- maison de retraite)

### Commentaire [u8]:

Descriptif de la situation organisé autour des 5 contraintes donc basé sur le vécu des salariés

D : CONTRAINTES R : Impacts sur le BET, la santé et la productivité des salariés Impacts sur l'activité, le fonctionnement et la performance de l'entreprise Date : du... au 01.07. 2015	Axes et commentaires « Depuis ....multiplication des plaintes (communes et répétitives) rapportées aux mêmes situations de travail avec dégradation de l'état de santé des salariés corroborés par des indicateurs RPS validés et reconnus (Indicateur de santé, score du BET et perception des contraintes par les salariés)	* nombre de salariés, % * groupe les plus exposés: ASQ, AH	** Obligations de l'employeur * mesures ou processus de prévention Réalisés Proposés
<b>CHARGE DE TRAVAIL</b>	<b>Quantité de travail</b> : la charge de travail est ressentie comme excessive avec une augmentation du nombre de résidents par soignants dans la nouvelle organisation <b>Pression temporelle</b> : les ASQ ont le sentiment de devoir tout le temps se dépêcher et de pas avoir le temps pour répondre aux demandes des résidents <b>Complexité tâche</b> <b>Exigences émotionnelles</b> <b>Ergonomie des locaux (facteurs d'ambiance)</b>	<b>ASQ AH</b>	<b>1) Mesures réalisées par le MDT</b> * Entretien avec la direction réalisée le ... * Courrier d'alerte RPS envoyé le ... Ou * Alerte RPS en CHSCT le ... <i>(présentation des indicateurs d'alerte (voir doc annexe [22]) et orientation sur les types d'intervention qui peuvent être menées)</i> = Aide à une décision PARITAIRE (direction et représentants salariés) sur le choix et le type d'intervention qu'ils peuvent mettre en place.
<b>NIVEAU D'AUTONOMIE</b>	* les contrôles inopinés sont de plus en plus fréquents, les procédures sont de plus en plus lourdes * Les salariés ne se sentent impliqués dans aucune décision	<b>ASQ AH</b>	* Remise à jour de le Fiche d'entreprise le ... <i>Signaler tous les documents en lien avec les RPS qui ont été annexés à la FE (courrier(s) d'alerte, proposition e CR intervention, tableau du suivi des indicateurs par le MDT (IS BET, contraintes)...</i>
<b>AMBIANCE RELATIONS AU TRAVAIL ET COMMUNICATION</b>	* <b>Conflits</b> : = Les rapports entre les collègues se sont dégradés, et les salariés <b>décrivent</b> une ambiance passionnée et anxiogène avec une émergence de clans, de conflits interpersonnels, et de rumeurs... = les salariés rapportent des propos ressentis comme méprisants voir dégradants de la part de l'encadrement * <b>Reconnaissance</b> : les salariés - se plaignent de ne pas être écoutés par la direction - et de n'avoir aucune reconnaissance pour leur investissement dans le travail * <b>Leadership</b> : les changements au niveau du travail sont imposés sans aucune explication, ni stratégie claire pour les salariés	<b>IDE ASQ AH</b>	<b>2) Mesures proposées par le MDT</b> Orientation sur les différents types d'intervention qui peuvent être menées :  < mener une enquête et agir en interne sur les 3 sites.  < faire intervenir pôle des psychologues DU GIMS * * demande d'intervention par le MDT le ... * date planification intervention le ...
<b>CONFLITS DE VALEURS</b>	* <b>conflit éthique</b> : les salariés ont le sentiment de ne pas avoir le temps de faire un travail de qualité, ni d'établir des relations humaines satisfaisantes avec les résidents = perte du sens du travail (humain) * <b>sentiment d'iniquité dans la répartition des tâches</b>		< faire intervenir un consultant externe (voie à conseiller si contexte procédurier) * liste des référents accrédités I3R transmise le ...
<b>INSECURITE SOCIO ECONOMIQUE</b>	* <b>Incertitude sur l'avenir de l'entreprise et sur leur devenir professionnel</b>  * <b>Fusion de 2 grands groupes avec changement incessant de directions et d'organisation</b>		<b>3) Mesures prévues par la direction</b> (Choix et décision de la direction ou du CHSCT)  <i>Les Préconisations du MT et la réponse de l'employeur ont été transmises au CHSCT (ou DP), à l'inspection du travail à l'inspecteur ou au contrôleur du travail, au médecin inspecteur du travail (MIRT) ou aux agents des services de prévention des organismes de sécurité sociale (Loi Rebsamen du 17.08.2015) le ...</i>

#### \* pôle des psychologues DU GIMS

1<sup>er</sup> réunion : présentation, évaluation faisabilité intervention, promouvoir constitution d'1 groupe de pilotage (1 membre direction, RP (Mb CHSCT, DP)

2<sup>e</sup> planification réunions avec mise en place d'un groupe de travail (représentants encadrement, représentants groupes métiers (4 ; max) avec présence de la psychologue comme animateur pour le cadre méthodologique / outils (voir guide) / objectifs : croisement des regards, langage commun, concertation, mobilisation/ élaboration d'un plan d'action (solutions simples et réalisables)/ élaboration d'un tableau de bord pour le suivi des actions

Auto confrontation au travail = outil de développement et de transformation professionnelle

## ANNEXES FE RPS II [14, 22,15]

### 1. Courrier d'alerte collectif ...

« En tant que médecin du travail, je vous confirme être très préoccupé par la prévention des risques psychosociaux au sein de votre entreprise (**établissement**).

En effet, selon les données dont je dispose, sur un effectif moyen de.....salariés pour l'année..... Données chiffrées selon indicateurs recommandés\*.

**J'ai constaté** au cours des visites (visites périodiques ou à la demande des salariés)

Une augmentation des symptômes, pathologies, troubles du comportement en lien reconnu ou suspecté avec le stress chronique au travail et une dégradation nette de la perception du bien être et des contraintes de travail par les salariés.

La situation me semble inquiétante, car entre les années 2013 et 2014, sur 11 salariés de votre entreprise, il y a eu, outre des arrêts de travail, six départs par démission ou licenciement, les salariés alléguant tous des « difficultés professionnelles ».

Je vous rappelle que selon l'article les arts. L 4121-1 et suivants, R 4121-1 et suivants du code du travail), **l'employeur** doit mettre en œuvre les mesures de prévention des risques professionnels, ainsi qu'une organisation pour préserver la santé physique et mentale de ses salariés. (Les risques sont consignés dans la fiche d'entreprise.)

En tant que médecin du travail, je faillirai à ma mission **si je ne vous alertais** pas à ce niveau.

Je vous rappelle également que le médecin du travail est votre conseiller en matière d'hygiène, de santé, sécurité et conditions de travail.

Je me tiens naturellement à votre disposition pour toutes informations complémentaires ainsi que pour toute aide ou conseils éventuels dans ces domaines.

En attendant votre réponse, je vous prie de recevoir, Monsieur le directeur, l'expression de mes sincères salutations.

Dr. KN....

Ce courrier est à annexer à la fiche d'entreprise et est directement transmissible\* à l'inspection du travail, à la CARSAT, au MIRT, au CHSCT ou aux délégués du personnel.\*

**Commentaire [u9]:** INDICATEURS RECONNUS = INDICATEURS DE SANTE VALIDES PAR INRS, BET, PERCEPTION CONTRAINTES, AUTRES DONNEES DU RA .....

**Commentaire [u10]:**  
Là on ne suppose pas on affirme et on motive franchement notre alerte par des indicateurs validés

**Commentaire [u11]:** Données du RA

**Commentaire [u12]:**  
Renvoyer l'employeur à ses responsabilités en termes de santé mentale et physique de ses salariés et à ses obligations de moyens et de résultats

« Je vous rappelle vos **responsabilités** en matière d'évaluation et de prévention de ces risques psychosociaux et votre « obligation de sécurité de résultats » contractuelle (selon la Cour de Cassation) quant à la protection de la santé physique et mentale des salariés que vous employez. »

**Commentaire [u13]:**  
Rappeler les missions du MDT

\* Avec la loi du 3 juillet 2011 devoir d'alerte médicale formalisée, motivée et circonstanciée «

\*Art. L4624-3 « Lorsque le médecin du travail constate la présence d'un risque pour la santé des travailleurs, il propose par un écrit motivé et circonstancié des mesures visant à la préserver. »

**Commentaire [u14]:**  
Le MDT oriente sur le processus sans se substituer aux responsabilités de l'employeur qui doit décider des actions

**Commentaire [MSOffice15]:**  
**Evolution réglementaire 2015 :**  
\*Loi Rebsamen du 17.08.2015 :  
« Les propositions du MDT doivent être directement transmises au CHSCT (ou DP), à l'inspection du travail, ou au contrôleur du travail, au médecin inspecteur du travail (MIRT) ou aux agents des services de prévention des organismes de sécurité sociale »

**Commentaire [u16]:**  
Depuis la Loi Rebsamen du 17.08.2015 les propositions du MDT doivent être directement transmises au CHSCT (ou DP), à l'inspection du travail, ou au contrôleur du travail, au médecin inspecteur du travail (MIRT) ou aux agents des services de prévention des organismes de sécurité sociale



## 2.1 Suivi des indicateurs de santé Et perception du bien-être et des contraintes de travail

En lien avec le RAPPORT 1 ci-dessous (01.02.2013 au 30.05.2014)  
Et à comparer aux données chiffrées du Rapport 2 et graphe 2 ci-dessous (01.06.2014 au 30.06.2015)

### RESIDENCE DU ....

Période du : 02/02/2013 au : 30/05/2014

Indicateurs de Santé définis par l'INRS	Nombre	%
Malaise auto déclaré survenu sur le lieu de travail	2	3,3 %
Cons tab>20g/j, OH>OMS, café>4/j, thé>8/j; ou en lien avec W	4	6,6 %
Cons mdcts psychoactifs au moins 1 fois/an ou en lien avec W	2	3,3 %
Epuisement professionnel/ burn out	1	1,6 %
Trouble anxiodépressif déclaré+avéré+traité ou suivi	4	6,6 %
HTA déclarée +avérée +suivie ou traitée	3	4,9 %
TMS déclaré+avéré+traité ou suivi	4	6,6 %
Au moins 3 poussées (eczéma psoriasis) par an	1	1,6 %

### Score de l'échelle d'évaluation par analogie du ressenti du bien-être au travail

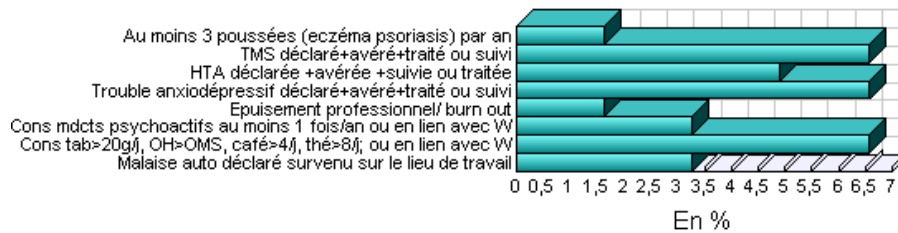
Bien être au travail coté 0 (0 à 10)	2	3,3 %
Bien être au travail coté 3 (0 à 10)	1	1,6 %
Bien être au travail coté 4 (0 à 10)	1	1,6 %
Bien être au travail coté 5 (0 à 10)	4	6,6 %
Bien être au travail coté 6 (0 à 10)	5	8,2 %
Bien être au travail coté 7 (0 à 10)	10	16,4 %
Bien être au travail coté 8 (0 à 10)	13	21,3 %
Bien être au travail coté 9 (0 à 10)	9	14,8 %
Bien être au travail coté 10 (0 à 10)	5	8,2 %

### Perception des contraintes de travail

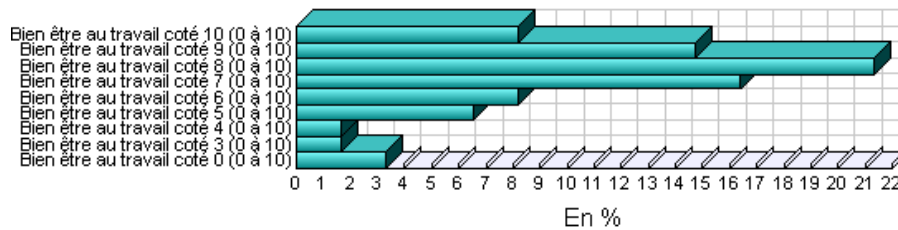
Perception de la charge de travail "Anormale"	7	11,5 %
Perception de l'autonomie "Anormale" ou « Limite »		non
Perception de la qualité des relations "Anormale"	3	4,9 %
Perception de la qualité des relations "Limite"	2	3,3 %
Perception de l'existence de conflits de valeurs		non
Sentiment d'insécurité socio-économique		non



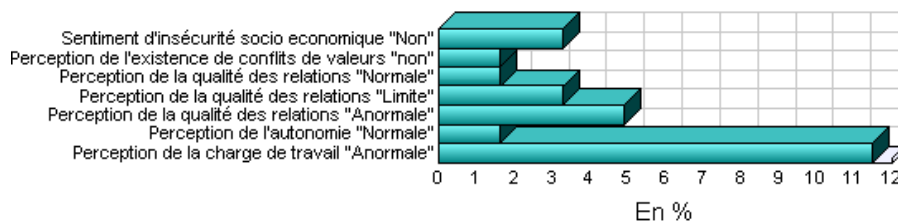
### Symptômes et Pathologies en %



### BIEN ETRE AU TRAVAIL



### CONTRAINTES



- non codé ou « Normale »

## PRESENTATION DES DONNEES CHIFFREES: A COMPARER

### TABLEAU DE TENDANCES RPS: NIVEAU D'ALERTE PAR THEMATIQUE

Thème	Niveau d'intensité du risque (nombre de salariés exposés, groupes les plus exposés) <i>élevé, modéré, faible</i>
Impact des RPS sur le bien-être et la santé des salariés Impacts des RPS sur le fonctionnement, l'activité et la sécurité des entreprises	<b>BET, IS</b> (voir rapport d'activité)
Charge de travail	11.5 % < 21,8 % (résultat rapport 2)
Exigences émotionnelles	
Autonomie	
Rapport sociaux au travail	
Sens du travail	
Insécurité de la situation de travail	
Contexte de prévention dans l'entreprise	Rédaction du Document Unique Formation PRAP depuis fin 2014

### ECHELLE EVALUATION BIEN ETRE AU TRAVAIL

DATE du .... au ....	Groupes exposés	SCORE <0-10>
<b>BET</b>		Score < 7 21.2 % < 36.3% (résultat rapport 2)

## \*\*COMMENTAIRES :

**Pour des raisons de valeur statistique et de confidentialité, les analyses doivent porter sur des groupes d'un minimum de 10 personnes**

**On doit prévenir qu'au-delà données chiffrées, l'analyse des résultats fait appel à des données subjectives revendiquées comme telles comme le vécu au travail (les contraintes et le BET résultent de la perception des salariés et intègrent donc une composante subjective)**  
«Subjectivité objective »

**Pour pouvoir faire parler les résultats et éclairer les hypothèses suggérées par les résultats\***

Les résultats doivent être replacés dans leur contexte

- **comparaison** des résultats dans le temps (suivi longitudinal des entreprises)
- comparaison des résultats aux statistiques nationales si elles existent
- comparaison aux résultats aux résultats d'autres entreprises de même activité ou à l'ensemble des entreprises du secteur du MDT (> 350 entreprises, > 3000 salariés)
- **confronter** ces résultats avec d'autres indicateurs RPS données par l'entreprise (absentéisme), par notre Rapport d'activité (RM, RT ...) ou d'autres éléments relatifs à l'entreprise (que nous pouvons connaître par nos actions en milieu de travail.)

**La comparaison statistique entre groupe de salariés au regard des différentes contraintes pourra éventuellement faire émerger des groupes à risques (saisir postes de travail sur Praevisio)**

### Commentaire [u17]:

Exemple de commentaire succinct avec hypothèses (**ORALEMENT !!**) :  
« Dans un premier temps pas d'amélioration et même aggravation des différents indicateurs: indicateurs de santé, BET et perception des contraintes de travail, après alerte le ... et l'intervention de la psychologue en ...  
(Voir graph 2 et rapport 2)

On peut l'attribuer en partie et dans un premier temps à la spirale négative de l'absentéisme > 13.5 % en 2014  
- avec sa cascade de boucles insidieuses exprimées par les salariés : augmentation des contraintes de travail (charge de travail) pour ceux qui restent, dégradation du climat social (clans, conflits, cas de violences internes ...), dégradation des collectifs de travail et perte du sens - et la difficulté pour la direction de pouvoir l'enrayer (l'absentéisme appelle l'absentéisme).

Mais depuis juin 2015 ...  
On constate un début d'amélioration des résultats avec des premiers retours positifs. Les salariés vus, disent avoir apprécié la démarche qui a été mise en place (constitutions de groupes de travail et mise en œuvre d'actions simples et réalistes qui ont émergées de ces groupes).  
Les salariés globalement se sentent plus écoutés, soutenus et reconnus par leur direction.

« Grande satisfaction » des cadres (qui étaient particulièrement en souffrance) et amélioration de leurs indicateurs après la mise en place du groupe de parole par la psychologue du GIMS.

Une nouvelle évaluation en fin d'année, pourra peut-être confirmer cette tendance ...





**G.I.M.S**  
**Adresse centre**  
**13008 MARSEILLE**  
**www@gims13.com**

Dr KN...

Médecin du travail

## **2.1 RAPPORT 1: SUIVI DES INDICATEURS DE SANTE ET PERCEPTION DU BIEN ETRE ET DES CONTRAINTES DE TRAVAIL**

### **ENTREPRISE : RESIDENCE ....**

**Période du : 02/02/2013 au : 30/05/2014**

**Les résultats sont donnés à titre indicatif, ils reflètent l'analyse du médecin du Travail des données recueillies au cours des visites médicales effectuées entre le 02/02/2013 et le 30/05/2014 (ressenti exprimé par les salariés, indicateurs de santé)**

Nombre de salariés vus en visites médicale : **61**

#### **Indicateurs de santé définis par l'INRS**

Le suivi des indicateurs est basé sur le dépistage des symptômes et des pathologies dont le lien avec des situations de stress chronique est scientifiquement reconnu ou suspecté (indicateurs de l'INRS) (nombre de salariés et pourcentages par rapport à l'effectif vu en visite)

#### **5.1 Symptômes Physiques**

Malaise auto déclaré survenu sur le lieu de travail	2	3,3 %
---	---	-------

#### **5.3 Symptômes Comportementaux**

Cons tab>20g/j, OH>OMS, café>4/j, thé>8/j; ou en lien avec W	4	6,6 %
Cons mdcts psychoactifs au moins 1 fois/an ou en lien avec W	2	3,3 %

#### **6.1 Pathologies Diagnostiquées Spécifiques**

Epuisement professionnel/ burn out	1	1,6 %
------------------------------------	---	-------

#### **6.2 Pathologies Diagnostiquées Non Spécifiques Reconnues en lien avec le stress**

Trouble anxiodépressif déclaré+avéré+traité ou suivi	4	6,6 %
HTA déclarée +avérée +suivie ou traitée	3	4,9 %
TMS déclaré+avéré+traité ou suivi	4	6,6 %

**6.3 Pathologies Diagnostiquées Non Spécifiques Suspectées en lien avec le stress**

Au moins 3 poussées (eczéma psoriasis) par an	1	1,6 %
---	---	-------

**6.4 Score de l'échelle d'évaluation par analogie du ressenti du bien-être au travail**

Bien être au travail coté 0 (0 à 10)	2	3,3 %
Bien être au travail coté 3 (0 à 10)	1	1,6 %
Bien être au travail coté 4 (0 à 10)	1	1,6 %
Bien être au travail coté 5 (0 à 10)	4	6,6 %
Bien être au travail coté 6 (0 à 10)	5	8,2 %
Bien être au travail coté 7 (0 à 10)	10	16,4 %
Bien être au travail coté 8 (0 à 10)	13	21,3 %
Bien être au travail coté 9 (0 à 10)	9	14,8 %
Bien être au travail coté 10 (0 à 10)	5	8,2 %

**6.5 Perception des contraintes de travail - Charge de travail**

Perception de la charge de travail "Anormale"	7	11,5 %
---	---	--------

**6.6 Perception des contraintes de travail - Niveau d'autonomie**

Perception de l'autonomie "Normale"	1	1,6 %
-------------------------------------	---	-------

**6.7 Perception des contraintes de travail - Qualité des relations**

Perception de la qualité des relations "Anormale"	3	4,9 %
Perception de la qualité des relations "Limite"	2	3,3 %
Perception de la qualité des relations "Normale"	1	1,6 %

**6.8 Perception des contraintes de travail - Conflits de valeur**

Perception de l'existence de conflits de valeurs "non"	1	1,6 %
--	---	-------

**6.9 Perception des contraintes de travail - Insécurité socio-économique**

Sentiment d'insécurité socio économique "Non"	2	3,3 %
---	---	-------

**INDICATEURS DE SUIVI EN SANTE-TRAVAIL**

*Ces indicateurs reflètent l'activité du Service de Santé au Travail durant la période sélectionnée :*

**Infirmierie : si infirmière d'entreprise**

Nombre de passages à l'infirmierie en lien avec RPS : **NC**

**Médecin du Travail :**

Nombre de visites à la demande des salariés : **2** (3.3%)

Nombre d'orientations vers psychiatre : **0** (0%)

Nombre d'orientations vers psychologue du travail : **0** (0%)

Il existe d'autres indicateurs que nous pouvons retrouver à partir des rapports d'activité (RM, RT, INAP ....)



## 2.2 Suivi des indicateurs de santé et de la perception du bien-être et des contraintes de travail

(Graph 2 en lien avec le RAPPORT 2)

RESIDENCE DU ....

Période du : 01/06/2014 au : 30/06/2015

Indicateurs de Santé définis par l'INRS	Nombre	%
Douleur digestive nécessite trt mdctx	1	1,8 %
Malaise auto déclaré survenu sur le lieu de travail	1	1,8 %
Cons tab>20g/j, OH>OMS, café>4/j, thé>8/j; ou en lien avec W	5	9,1 %
Cons mdcts psychoactifs au moins 1 fois/an ou en lien avec W	2	3,6 %
Syndrome de stress post traumatique	1	1,8 %
Trouble anxiodépressif déclaré+avéré+traité ou suivi	2	3,6 %
HTA déclarée +avérée +suivie ou traitée	1	1,8 %
<b>TMS déclaré+avéré+traité ou suivi</b>	<b>8</b>	<b>14,5 %</b>
Au moins 3 poussées (eczéma psoriasis) par an	1	1,8 %

### Score de l'échelle d'évaluation par analogie du ressenti du bien-être au travail

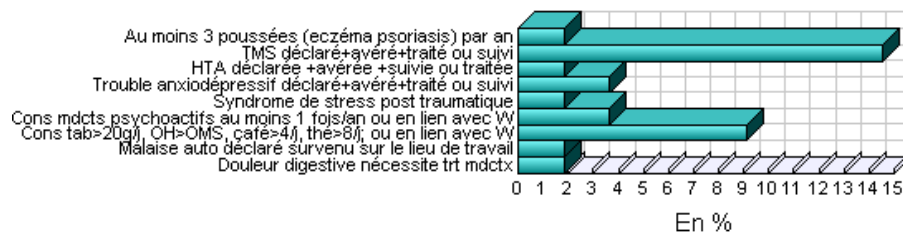
Bien être au travail coté 0 (0 à 10)	3	5,5 %
Bien être au travail coté 2 (0 à 10)	2	3,6 %
Bien être au travail coté 3 (0 à 10)	1	1,8 %
Bien être au travail coté 4 (0 à 10)	2	3,6 %
Bien être au travail coté 5 (0 à 10)	4	7,3 %
Bien être au travail coté 6 (0 à 10)	8	14,5 %
Bien être au travail coté 7 (0 à 10)	12	21,8 %
Bien être au travail coté 8 (0 à 10)	8	14,5 %
Bien être au travail coté 9 (0 à 10)	3	5,5 %
Bien être au travail coté 10 (0 à 10)	4	7,3 %

### Perception des contraintes de travail

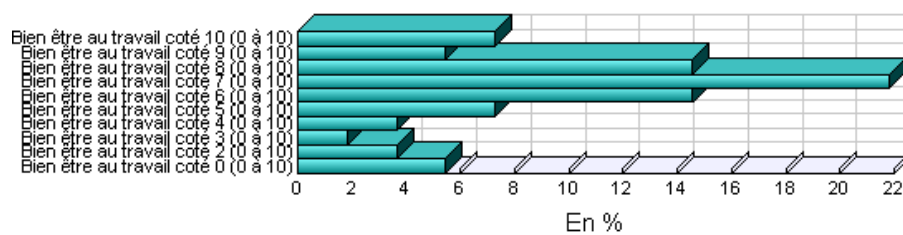
Perception de la charge de travail "Anormale"	12	21,8 %
Perception de la charge de travail "Limite"	3	5,5 %
Perception de la qualité des relations "Anormale"	3	5,5 %
Perception de la qualité des relations "Limite"	2	3,6 %
Perception de l'existence de conflits de valeurs "Anormale"	2	3,6 %
Perception de l'existence de conflits de valeurs "Limite"	1	1,8 %



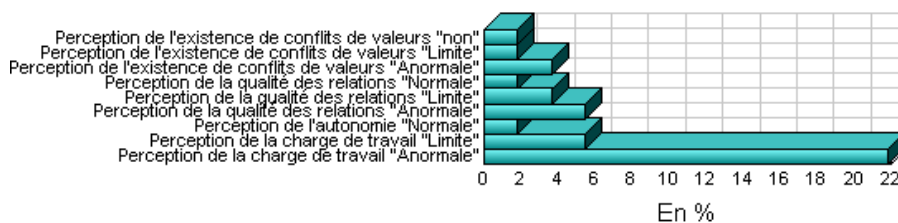
### Symptômes et Pathologies en %



### BIEN ETRE AU TRAVAIL



### CONTRAINTES



**PRESENTATION DES DONNEES CHIFFREES:**  
**TABLEAU DE TENDANCES RPS; NIVEAU D'ALERTE PAR THEMATIQUE**

Thème	Niveau d'intensité du risque (nombre de salariés exposés, groupes les plus exposés) <i>Elevé ou en nette augmentation, modéré, faible</i>
Impact des RPS sur le bien-être et la santé des salariés Impacts des RPS sur le fonctionnement, l'activité et la sécurité des entreprises	<b>BET, IS</b>  (voir rapport d'activité)
Charge de travail	21,8 % > 11,5% (rapport 1)
Exigences émotionnelles	
Autonomie	
Rapport sociaux au travail	➤ 9.5%
Sens du travail	➤ 5%
Insécurité de la situation de travail	
Contexte de prévention dans l'entreprise	Rédaction du Document Unique Formation PRAP depuis fin 2014

**ECHELLE EVALUATION BIEN ETRE AU TRAVAIL (SOURCE : VISITE MEDICALE)**

DATE du 30/06/2014 au : 30/06/2015	GROUPES EXPOSES	SCORE <0-10>	
<b>BET</b>		Score < 7 <b>36,3 %</b> des salariés vus > 21, 2 % (rapport 1)	} <b>57, 1% des salariés vus</b>
		Score = 7 21, 8 % des salariés vus	



**G.I.M.S**  
452 Av PRADO  
13008 MARSEILLE  
www@gims13.com

Dr KN...

Médecin du

travail

## 2.2 RAPPORT 2 : SUIVI DES INDICATEURS DE SANTE ET PERCEPTION DU BIEN ETRE ET DES CONTRAINTES DE TRAVAIL

**ENTREPRISE : RESIDENCE DU...**  
**Période du : 01/06/2014 au : 30/06/2015**

01/06/2014  
30/06/2015

**Les résultats sont donnés à titre indicatif, ils reflètent l'analyse du médecin du travail des données recueillies au cours des visites médicales effectuées entre le 01/06/2014 et le 30/06/2015 (ressenti exprimé par les salariés, indicateurs de santé)**

Nombre de salariés vus en visites médicale : 55

### Indicateurs de santé définis par l'INRS

Le suivi des indicateurs est basé sur le dépistage des symptômes et des pathologies dont le lien avec des situations de stress chronique est scientifiquement reconnu ou suspecté (indicateurs de l'INRS) (nombre de salariés et pourcentages par rapport à l'effectif vu en visite)

#### 5.1 Symptômes Physiques

Douleur digestive nécessite trt mdctx	1	1,8 %
Malaise auto déclaré survenu sur le lieu de travail	1	1,8 %

#### 5.3 Symptômes Comportementaux

Cons tab>20g/j, OH>OMS, café>4/j, thé>8/j; ou en lien avec W	5	9,1 %
Cons mdcts psychoactifs au moins 1 fois/an ou en lien avec W	2	3,6 %

#### 6.1 Pathologies Diagnostiquées Spécifiques

Syndrome de stress post traumatique	1	1,8 %
-------------------------------------	---	-------

#### 6.2 Pathologies Diagnostiquées Non Spécifiques Reconnues en lien avec le stress

Trouble anxiodépressif déclaré+avéré+traité ou suivi	2	3,6 %
HTA déclarée +avérée +suivie ou traitée	1	1,8 %
TMS déclaré+avéré+traité ou suivi	8	14,5 %

#### 6.3 Pathologies Diagnostiquées Non Spécifiques Suspectées en lien avec le stress

Au moins 3 poussées (eczéma psoriasis) par an	1	1,8 %
---	---	-------

#### 6.4 Score de l'échelle d'évaluation par analogie du ressenti du bien-être au travail

Bien être au travail coté 0 (0 à 10)	3	5,5 %
Bien être au travail coté 2 (0 à 10)	2	3,6 %
Bien être au travail coté 3 (0 à 10)	1	1,8 %
Bien être au travail coté 4 (0 à 10)	2	3,6 %
Bien être au travail coté 5 (0 à 10)	4	7,3 %
Bien être au travail coté 6 (0 à 10)	8	14,5 %
Bien être au travail coté 7 (0 à 10)	12	21,8 %
Bien être au travail coté 8 (0 à 10)	8	14,5 %
Bien être au travail coté 9 (0 à 10)	3	5,5 %
Bien être au travail coté 10 (0 à 10)	4	7,3 %

#### 6.5 Perception des contraintes de travail - Charge de travail

Perception de la charge de travail "Anormale"	12	21,8 %
Perception de la charge de travail "Limite"	3	5,5 %

#### 6.6 Perception des contraintes de travail - Niveau d'autonomie

Perception de l'autonomie "Normale"	1	1,8 %
-------------------------------------	---	-------

#### 6.7 Perception des contraintes de travail - Qualité des relations

Perception de la qualité des relations "Anormale"	3	5,5 %
Perception de la qualité des relations "Limite"	2	3,6 %
Perception de la qualité des relations "Normale"	1	1,8 %

#### 6.8 Perception des contraintes de travail - Conflits de valeur

Perception de l'existence de conflits de valeurs "Anormale"	2	3,6 %
Perception de l'existence de conflits de valeurs "Limite"	1	1,8 %
Perception de l'existence de conflits de valeurs "non"	1	1,8 %

### INDICATEURS DE SUIVI EN SANTE-TRAVAIL

Ces indicateurs reflètent l'activité du Service de Santé au Travail durant la période sélectionnée :

#### Infirmier : si infirmière d'entreprise

Nombre de passages à l'infirmier en lien avec RPS : 0

#### Médecin du Travail :

Nombre de visites à la demande des salariés : 2 (3.6%)

Nombre d'orientations vers psychiatre : 0 (0%)

Nombre d'orientations vers psychologue du travail : 0 (0%)

Il existe d'autres indicateurs que nous pouvons retrouver à partir des rapports d'activité (RM, RT, INAP ....

3. COMPTE RENDU DES PSYCHOLOGUES GIMS [15]