



Dépister les risques psychosociaux

Des indicateurs pour vous guider

L'Institut national de recherche et de sécurité (INRS)

Dans le domaine de la prévention des risques professionnels, l'INRS est un organisme scientifique et technique qui travaille, au plan institutionnel, avec la CNAMTS, les Carsat, Cramif, CGSS et plus ponctuellement pour les services de l'État ainsi que pour tout autre organisme s'occupant de prévention des risques professionnels.

Il développe un ensemble de savoir-faire pluridisciplinaires qu'il met à la disposition de tous ceux qui, en entreprise, sont chargés de la prévention : chef d'entreprise, médecin du travail, CHSCT, salariés. Face à la complexité des problèmes, l'Institut dispose de compétences scientifiques, techniques et médicales couvrant une très grande variété de disciplines, toutes au service de la maîtrise des risques professionnels.

Ainsi, l'INRS élabore et diffuse des documents intéressant l'hygiène et la sécurité du travail : publications (périodiques ou non), affiches, audiovisuels, multimédias, site Internet...

Les publications de l'INRS sont distribuées par les Carsat. Pour les obtenir, adressez-vous au service Prévention de la caisse régionale ou de la caisse générale de votre circonscription, dont l'adresse est mentionnée en fin de brochure.

L'INRS est une association sans but lucratif (loi 1901) constituée sous l'égide de la CNAMTS et soumise au contrôle financier de l'État. Géré par un conseil d'administration constitué à parité d'un collège représentant les employeurs et d'un collège représentant les salariés, il est présidé alternativement par un représentant de chacun des deux collèges. Son financement est assuré en quasi-totalité par la CNAMTS sur le Fonds national de prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles.

Les caisses d'assurance retraite et de la santé au travail (Carsat), la caisse régionale d'assurance maladie d'Île-de-France (Cramif) et les caisses générales de sécurité sociale (CGSS)

Les caisses d'assurance retraite et de la santé au travail, la caisse régionale d'assurance maladie d'Île-de-France et les caisses générales de sécurité sociale disposent, pour participer à la diminution des risques professionnels dans leur région, d'un service Prévention composé d'ingénieurs-conseils et de contrôleurs de sécurité. Spécifiquement formés aux disciplines de la prévention des risques professionnels et s'appuyant sur l'expérience quotidienne de l'entreprise, ils sont en mesure de conseiller et, sous certaines conditions, de soutenir les acteurs de l'entreprise (direction, médecin du travail, CHSCT, etc.) dans la mise en œuvre des démarches et outils de prévention les mieux adaptés à chaque situation. Ils assurent la mise à disposition de tous les documents édités par l'INRS.

Toute représentation ou reproduction intégrale ou partielle faite sans le consentement de l'INRS, de l'auteur ou de ses ayants droit ou ayants cause, est illicite.
Il en est de même pour la traduction, l'adaptation ou la transformation, l'arrangement ou la reproduction, par un art ou un procédé quelconque (article L. 122-4 du code de la propriété intellectuelle).
La violation des droits d'auteur constitue une contrefaçon punie d'un emprisonnement de trois ans et d'une amende de 300 000 euros (article L. 335-2 et suivants du code de la propriété intellectuelle).

© INRS, 2017.

Photos : Graphic Obsession • Conception graphique et illustrations : Éva Minem

Dépister les risques psychosociaux

Des indicateurs pour vous guider

Auteurs

Membres du groupe de travail CARSAT-CRAMIF-INRS Risques psychosociaux et santé (RP2S)

INRS : Dominique Chouanière, Martine François, Sandrine Guyot, Valérie Langevin, Anne Montagnez, Agnès Pentecôte

CARSAT :

Aquitaine : Didier Encontre

Alsace-Moselle : Laurence Weibel

Auvergne : Christophe Bonnaud

Bourgogne Franche-Comté : Georges Mignot

Bretagne : Pierre Bes

Centre : Pascal Lanniaux, Cécile Pasquet-Guiguet

Centre Ouest : Jean-Luc Millotte

CRAM Ile de France : Christine Breton

Languedoc-Roussillon : Joëlle Pacchiarini

Midi-Pyrénées : Jean-Gilbert Blanc

Nord-Est : Jean-Jacques Atain-Kouadio

Normandie : Carole Ackerman, Philippe Penel

Nord-Picardie : Alexandra Bayer

Pays de la Loire : Jean-Pierre Carrière

Rhône-Alpes : Didier Cote

Sud-Est : Michel Boulay

Les auteurs remercient les services de ressources humaines qui ont apporté leur concours à cet ouvrage.

Dépister les risques psychosociaux

Des indicateurs pour vous guider

À quel moment construire et analyser ces indicateurs ?	5
Quels types d'indicateurs ?	6
Où trouver les informations pour construire ces indicateurs ?	6
Quelques recommandations pour bien choisir, analyser et utiliser les indicateurs	7



INDICATEURS LIÉS AU FONCTIONNEMENT DE L'ENTREPRISE 9

1. Temps de travail	11
2. Mouvements du personnel	12
3. Activité de l'entreprise	13
4. Relations sociales	14
5. Formation et rémunération	16
6. Organisation du travail	17
RÉCAPITULATIF	18



INDICATEURS EN SANTÉ ET SÉCURITÉ 23

1. Accidents du travail	25
2. Maladies professionnelles	26
3. Situations graves	27
4. Situations dégradées	28
5. Stress chronique	29
6. Pathologies diagnostiquées et prises en charge	33
7. Activité du service de santé au travail	35
RÉCAPITULATIF	36
Pour en savoir plus sur les indicateurs de santé	38



ANNEXES 41

Définition des principaux risques psychosociaux	42
Démarche globale de prévention	43
Quelques repères méthodologiques	44
Pour en savoir plus/sigles & abréviations utilisés	46



Dépister les risques psychosociaux

Des indicateurs pour vous guider

Stress, violences externes ou internes
(dont harcèlement moral) ou encore mal-être...

Comment repérer les risques psychosociaux
dans le milieu professionnel ?

Comment détecter les premiers signaux ?

Quels outils permettent de rendre compte
de l'existence de ces risques au sein de l'entreprise ?

Pour y répondre, ce guide fournit une liste d'indicateurs,
non limitative, permettant d'identifier d'éventuels
risques psychosociaux. Ces indicateurs aident à la fois
au dépistage des situations à risque et au repérage
des situations déjà dégradées nécessitant
une intervention rapide. Ils permettent également
d'assurer le suivi de ces risques dans l'entreprise.
Ils se construisent à partir du recueil et de la mise
en forme des informations déjà disponibles
dans l'entreprise.

► **Ce guide s'adresse à l'ensemble des acteurs
de la prévention à l'intérieur ou à l'extérieur de l'entreprise.**

**Il complète la brochure ED 6011 de l'INRS
*Stress au travail. Les étapes d'une démarche de prévention***



À QUEL MOMENT CONSTRUIRE ET ANALYSER CES INDICATEURS ?

La construction et l'analyse des indicateurs se situent en amont d'un diagnostic des risques psychosociaux¹. Ce sont les résultats de l'analyse des indicateurs qui détermineront la nécessité d'envisager ou non une évaluation approfondie de la situation (détermination du niveau de stress, des facteurs en cause, repérage des groupes à risque) et de mettre en œuvre un plan de prévention.

QUELS TYPES D'INDICATEURS ?

Les indicateurs présentés dans ce document appartiennent à deux grandes familles d'indicateurs.



Indicateurs liés au fonctionnement de l'entreprise

- temps de travail
- mouvements du personnel
- activité de l'entreprise
- relations sociales
- formation et rémunération
- organisation du travail



Indicateurs liés à la santé et à la sécurité des salariés

- accidents du travail
- maladies professionnelles
- situations graves
- situations dégradées
- stress chronique
- pathologies diagnostiquées et prises en charge
- activité du service de santé au travail

Il revient aux acteurs de la prévention de retenir les indicateurs qui leur semblent les plus adaptés à l'entreprise concernée et de les compléter éventuellement afin de constituer un tableau de bord de la prévention des risques psychosociaux.



¹Voir en annexe page 43 "La démarche globale de prévention des risques psychosociaux"



OÙ TROUVER LES INFORMATIONS POUR CONSTRUIRE CES INDICATEURS ?

La majorité des informations utiles sont souvent déjà disponibles dans :

- le bilan social de l'entreprise
- les procès-verbaux des réunions des instances représentatives du personnel (CE, DP, CHSCT)
- le rapport annuel d'activité du CHSCT
- le rapport annuel du médecin du travail
- les outils de suivi de la productivité et de la qualité propres à l'entreprise...

D'autres sont à rechercher ou à produire par le médecin du travail, l'infirmière du travail, le service des ressources humaines...

Aussi, dans la phase de dépistage des risques psychosociaux il ne s'agit pas de recueillir des informations directement auprès des salariés (en utilisant des questionnaires ou en menant des entretiens, par exemple). La pertinence d'une intervention sur les risques psychosociaux n'ayant pas été encore tranchée, ce type de recueil direct est trop prématuré. Il peut en outre faire naître chez les salariés de faux espoirs s'il s'avérait que la direction ne prenne pas la décision de mener une action.

QUELQUES RECOMMANDATIONS POUR BIEN CHOISIR, ANALYSER ET UTILISER LES INDICATEURS

■ Le choix des indicateurs dépend de la spécificité de l'entreprise.

Ce guide ne prétend pas dresser un inventaire exhaustif des indicateurs des risques psychosociaux. Les indicateurs listés ici ne sont pas non plus tous pertinents quelles que soient les entreprises.

- Il faudra, au cas par cas retenir les indicateurs les plus adaptés aux spécificités de l'entreprise, notamment en fonction de sa taille et de son secteur d'activité.
- Des indicateurs spécifiques à une situation de travail peuvent être pris en compte en complément (nombre de maladies nosocomiales dans le secteur de la santé par exemple).



■ Les indicateurs doivent faire l'objet d'une interprétation.

Les indicateurs bruts sont insuffisants pour rendre compte de la présence des risques psychosociaux dans l'entreprise.

Ils doivent être interprétés :

➤ En fonction de leur variation dans le temps.

Des variations au cours du temps peuvent alerter sur les changements dans l'entreprise. Cela doit inciter les entreprises à mettre en place des tableaux de bord permettant le suivi de ces indicateurs dans le long terme.

Exemple : suivi de l'absentéisme.

➤ En fonction de disparités entre les ateliers, les services ou les sites d'une même entreprise. L'existence de disparités dans l'entreprise peut révéler des situations particulières ou critiques.

Exemple : mise en place d'actions de formation dans un atelier et absence totale de formation dans les autres services, fort turn-over dans un atelier et aucun dans un autre.

➤ En les comparant avec des références nationales.

Pour certains indicateurs, il existe des données nationales qui peuvent servir de références auxquelles comparer les données propres à l'entreprise.

Exemple : La consultation du baromètre santé de l'INPES² ou les résultats des enquêtes Dares, menées par le ministère du travail³ peuvent, par exemple, donner des indications sur les niveaux de consommation de médicaments psychoactifs et les mouvements de main d'œuvre parmi la population générale ou des groupes de population.

➤ En fonction du cumul des indicateurs dégradés.

Un seul indicateur dégradé aura peu de pertinence alors qu'une détérioration de nombreux indicateurs sera significative.

Exemple : augmentation du turn-over et de l'absentéisme, délais non tenus dans les livraisons des produits, détérioration de la qualité, symptômes de stress chronique repérés par le médecin du travail.

■ L'élaboration d'une liste d'indicateurs adaptés doit, dans tous les cas, s'accompagner d'un dialogue sur les risques psychosociaux dans l'entreprise.

Le dialogue social doit déboucher sur la mise en place d'un tableau de bord consensuel permettant de dépister les situations à risque et de suivre l'évolution de ces situations.

> Les résultats du repérage des risques ne peuvent en aucun cas revêtir un caractère d'expertise et être opposable à des tiers.



²<http://inpes.santepubliquefrance.fr/barometres/index.asp>

³<http://dares.travail-emploi.gouv.fr/dares-etudes-et-statistiques>



INDICATEURS LIÉS AU FONCTIONNEMENT DE L'ENTREPRISE

Temps de travail • Mouvements du personnel • Activité de l'entreprise
Relations sociales • Formation et rémunération • Organisation du travail



Les indicateurs de dépistage liés au fonctionnement de l'entreprise peuvent être regroupés en six catégories :

1

Indicateurs de temps de travail

2

Indicateurs des mouvements du personnel

3

Indicateurs de l'activité de l'entreprise

4

Indicateurs des relations sociales

5

Indicateurs de la formation et de la rémunération

6

Indicateurs de l'organisation du travail

Une grande partie des indicateurs listés sont disponibles dans le bilan social des entreprises et des établissements (obligatoire à partir de 300 salariés). Permettant de mesurer les changements intervenus dans le domaine social de l'entreprise au cours de l'année écoulée et des deux années précédentes, le bilan social offre la possibilité d'un suivi des indicateurs dans le temps. En revanche le bilan social des entreprises ne prévoit pas une présentation des informations par services ou ateliers. Cette présentation peut être envisagée et mise en place de manière prospective.

En dehors du (ou en l'absence de) bilan social, d'autres documents de l'entreprise peuvent être consultés : tableaux de bord internes, rapport annuel du médecin du travail, rapport annuel du CHSCT... Dans le récapitulatif, les documents ou les acteurs à consulter sont indiqués.

Les informations recueillies pourront être résumées en effectif ou pourcentage, selon la taille de l'entreprise. Dans l'encadré *Quelques repères méthodologiques* (p.44-45), quelques conseils et repères sont fournis pour interpréter correctement les données et éviter certains pièges.

Pour obtenir une hiérarchisation entre les indicateurs liés au fonctionnement de l'entreprise (à défaut d'une pondération par indicateur) il est possible de les classer en trois catégories.

- Les indicateurs de risques concernent principalement des aspects liés à l'organisation du travail ou à ses changements, à la gestion et au management des salariés. Ces indicateurs signalent un risque d'atteinte à la santé (exemples : horaires atypiques, plans sociaux...)
- Les indicateurs de résultats permettent de mettre en évidence une éventuelle détérioration de la santé des salariés, des résultats de l'entreprise, du climat social (exemples : absentéisme, maladies professionnelles...)

■ Les indicateurs de moyens, aisément accessibles, ont moins de poids que les indicateurs de résultats ou de risques et ne peuvent se suffire à eux-mêmes dans le cadre d'un dépistage. Destinés à apprécier l'effort de prévention consenti dans l'entreprise, c'est leur absence qui attirera l'attention (exemples : communication interne, formation...). Ils seront utiles pour renforcer les indicateurs de résultats et de risques.

INDICATEURS DE TEMPS DE TRAVAIL

1. TEMPS DE TRAVAIL

1.1 Absentéisme (indicateur de résultats)

L'absentéisme est un indicateur fréquemment utilisé dans le dépistage des situations de travail problématiques du point de vue des risques psychosociaux. Un absentéisme en augmentation ou largement supérieur à la moyenne nationale est, la plupart du temps, un indicateur de malaise social de l'entreprise. Un absentéisme pratiquement nul doit également être interrogé. Parmi l'ensemble des informations disponibles dans le bilan social, quelques-unes apparaissent plus particulièrement pertinentes :

1.1.1 La répartition des journées d'absence pour :

1.1.1.1 Maladie

1.1.1.2 Accident de travail ou de trajet

1.1.2 Le nombre moyen de jours d'absence

Le taux d'absentéisme peut être calculé sur deux bases différentes :

➤ en prenant uniquement en compte l'absentéisme pour raisons de santé (congrés maladie, maternité, accidents du travail, de trajet, maladie professionnelle),

➤ en incluant, outre les absences pour raisons de santé, les absences pour d'autres raisons (événements familiaux, autres causes).

La formule de calcul est la suivante :

(nombre total de journées d'absence / effectif mensuel moyen)
pour l'année N.

D'après l'enquête Conditions de travail 2013 de la DARES⁴, 28 % des salariés du secteur privé et 32 % des agents de la fonction publique déclarent avoir eu au moins un arrêt de travail dans l'année. Dans la majorité des cas (69 %), il ne s'agit que d'un seul arrêt maladie dans l'année, que ce soit dans le secteur privé (70 %) ou la fonction publique (68 %).

D'après l'analyse des données annuelles d'absentéisme maladie issues du portefeuille des entreprises clientes de Malakoff Médéric⁵ (représentant 3 millions de salariés dans 44 500 entreprises), la durée moyenne d'un arrêt maladie est en 2014 de 18,1 jours calendaires, ce qui représente 11,4 jours d'absence par salarié. En 2015, Ayming⁶, en partenariat avec Ag2r La Mondiale, sur une base élargie de 26 230 entreprises employant plus de 960 000 salariés, produisait une estimation de 16,6 jours calendaires d'absence en moyenne par salarié du secteur privé, soit un taux d'absentéisme calculé à 4,55 %.

1.1.3 Absentéisme du vendredi, du lundi, du mercredi, pendant les vacances scolaires

Les absences régulières, pour raisons de santé, en début ou fin de semaine ou lorsque les enfants n'ont pas école peuvent être un indicateur de désinvestissement du travail au profit de la vie extra-professionnelle. Elles ne sont pas répertoriées dans un document officiel mais peuvent être connues du service des ressources humaines.

⁴Direction de l'animation de la recherche, des études et des statistiques. http://www.fonction-publique.gouv.fr/files/files/statistiques/rapports_annuels/2015/RA2015_dossier_1.pdf

⁵<http://www.malakoffmederic.com/groupe/media/presse-actualites/espace-presse/malakoff-mederic-decrypte-l-absenteisme-en-entrepr.htm>

⁶<http://presse.ayming.com/communiquel121301/8eme-Barometre-de-l-Absenteisme-Ayming-ex-Alma-Consulting-Group>



1.2 Durée annuelle de travail (indicateur de risques)

La durée annuelle de travail peut être un indicateur de la surcharge de travail des salariés, lorsqu'ils ne prennent pas tous les congés auxquels ils ont droit. Deux informations peuvent être trouvées dans le bilan social d'entreprise ou d'établissement :

1.2.1 Nombre de jours travaillés par salarié

1.2.2 Nombre moyen de jours de congés pris

(total des jours de congés pris pour l'ensemble des salariés dans l'année / effectif mensuel moyen) pour l'année N

1.3 Travail en horaires atypiques (indicateur de risques)

Le travail en horaires atypiques est considéré comme un indicateur pertinent du fait de l'impact de ces horaires sur les rythmes biologiques et en raison des décalages qu'ils induisent par rapport à la vie sociale et familiale. De plus les horaires atypiques favorisent les situations de travail isolé, susceptibles dans certains cas d'exposer au risque d'agression.

Dans le bilan social d'entreprise et le rapport annuel d'activité du CHSCT, il est possible de connaître le nombre de salariés travaillant de manière régulière de nuit, en fin de semaine ou avec des horaires alternants (travail posté).

INDICATEURS DES MOUVEMENTS DU PERSONNEL

2. MOUVEMENTS DU PERSONNEL

Plusieurs indicateurs issus du bilan social peuvent être pris en compte.

2.1 Taux de rotation (indicateur de résultats)

Un taux de rotation du personnel (ou turn-over) important dans l'entreprise est souvent un indicateur de malaise social dans l'entreprise (ou dans un secteur particulier). Quand les conditions de travail deviennent trop difficiles, les salariés quittent l'entreprise de façon volontaire (pour autant que le bassin d'emploi et les qualifications des personnes le permettent) ou sans l'avoir vraiment choisi (licenciements, inaptitude, départs en retraite anticipés...).

Il existe plusieurs modes de calcul du taux de turn-over. Celui proposé sur le site web du ministère chargé du Travail est le suivant :

taux de rotation = somme des taux d'entrées et de sorties divisé par 2

avec le taux d'entrées = (nombre de recrutements du mois, du trimestre ou de l'année divisé par les effectifs totaux du début de mois, de trimestre ou de l'année) x 100

avec le taux de sorties = (nombre de départs du mois, du trimestre ou de l'année divisé par les effectifs totaux du début de mois, de trimestre ou de l'année) x 100

En 2014, le taux de rotation en France oscillait entre 13,9 % et 20,1 %, selon les trimestres et la taille de l'établissement. Il est plus important dans le secteur tertiaire (entre 18,3 % et 23,4 %) que dans l'industrie ou le secteur de la construction (entre 3 % et 7,5 %)⁷.

2.2 Solde départs / embauches par an (indicateur de risques)

Un coefficient supérieur à 1 signifie que tous les départs ne sont pas remplacés. À activité constante de l'entreprise, voire en augmentation,

⁷Olivier Sanzeri, « La rotation de la main d'œuvre poursuit sa hausse au 1^{er} trimestre 2015 ». Dares Indicateurs, juillet 2015, n° 054.

ce solde peut représenter un risque de surcharge de travail pour les salariés restant en poste (absorbant les tâches de ceux qui sont partis). Pour interpréter correctement cet indicateur, il est toutefois nécessaire de prendre en compte les modifications éventuelles des équipements de production.

2.3 Causes des départs (indicateur de résultats)

Au-delà du taux de turn-over, les raisons des départs de l'entreprise sont intéressantes à analyser. Les principales raisons de départ, accessibles dans l'entreprise, sont les suivantes :

2.3.1 Démissions

2.3.2 Licenciements

2.3.3 Départs pendant la période d'essai

2.3.4 Départs en retraite

2.3.5 Mutations dans un autre établissement

2.3.6 Invalidité - Décès

Les données seront présentées en effectif ou pourcentage, selon la taille de l'entreprise.

2.4 Nombre ou pourcentage de travailleurs extérieurs ou temporaires : salariés d'entreprises extérieures, intérimaires, stagiaires (indicateur de risques)

Le fait d'avoir à travailler de façon régulière à côté, en liaison ou en étroite coopération avec des personnes extérieures ou temporaires (qui, par définition, changent souvent) est susceptible de créer des tensions ou un sentiment d'insécurité au poste de travail.

2.5 Existence de postes non pourvus (indicateur de résultats)

Le fait qu'une entreprise rencontre des difficultés à recruter peut certes être le signe d'une pénurie de main d'œuvre dans un bassin d'emploi ou un secteur d'activité donné, mais peut aussi être le signe d'une mauvaise image du métier (voire de l'entreprise), en particulier du point de vue des conditions de travail ou des relations sociales. Cette information pourra être obtenue auprès des RH et/ou RP.

L'existence de postes non pourvus peut également engendrer une surcharge de travail pour les salariés.

INDICATEURS DE L'ACTIVITÉ DE L'ENTREPRISE

3. ACTIVITÉ DE L'ENTREPRISE

L'existence de risques psychosociaux dans l'entreprise peut engendrer une diminution de ses résultats en termes de productivité et de qualité des produits ou services via les répercussions sur la santé et la performance des salariés.

3.1 Productivité (indicateur de résultats)

Les indicateurs de productivité étant propres à chaque entreprise, ils ne peuvent pas être définis de façon générale. Ils sont à rechercher entreprise par entreprise.

3.2 Qualité des produits ou des services (indicateur de résultats)

De même que pour l'indicateur précédent, chaque entreprise dispose de ses propres indicateurs dont il faut suivre l'évolution.



INDICATEURS DE RELATIONS SOCIALES DANS L'ENTREPRISE

4. RELATIONS SOCIALES DANS L'ENTREPRISE**4.1 Représentation du personnel** (indicateur de moyens)

L'existence d'un dialogue social et paritaire dans l'entreprise, le respect des obligations légales en matière de représentation du personnel sont des aspects de la vie de l'entreprise a priori favorables à la prévention des risques psychosociaux et plus généralement des risques professionnels. Des dysfonctionnements sur ces aspects doivent donc alerter les acteurs de la prévention.

4.1.1 Volume global d'heures de délégation utilisées

Cet indicateur renseigne sur l'utilisation des heures de délégation auxquelles les représentants du personnel ont droit (voir le code du travail, la convention collective ou l'accord d'entreprise).

4.1.2 Nombre de réunions CE et DP par an

Ce qui attirera l'attention, c'est un nombre de réunions ordinaires ou exceptionnelles présentant des écarts par rapport à des pratiques habituelles (en augmentation ou en diminution).

4.1.3 Moyens et actions du CHSCT

Le suivi des moyens et actions du CHSCT donne un reflet du rôle réel qu'il joue dans l'entreprise en termes de prévention des risques professionnels. A partir du rapport annuel d'activité du CHSCT, il est possible d'avoir accès aux indicateurs suivants :

- 4.1.3.1 Nombre de réunions ordinaires
- 4.1.3.2 Nombre de réunions extraordinaires
- 4.1.3.3 Nombre de visites des locaux
- 4.1.3.4 Nombre d'enquêtes menées
- 4.1.3.5 Nombre de mises en œuvre de la procédure prévue en cas de danger grave et imminent
- 4.1.3.6 Nombre de cas de recours à un expert
- 4.1.3.7 Nombre de représentants formés
- 4.1.3.8 Nombre d'informations au CHSCT lors de décisions d'aménagement
- 4.1.3.9 Existence de sous-groupes de travail

4.1.4 Contenu des ordres du jour et comptes rendus des réunions paritaires

L'analyse du contenu des ordres du jour et des comptes rendus des réunions paritaires renseigne sur les questions de santé et sécurité débattues dans l'entreprise. Les faits saillants inclus dans le rapport annuel d'activité du CHSCT seront également consultés avec intérêt.

4.1.5 Nombre d'accords signés

Le nombre d'accords signés par an dans l'entreprise est également un indicateur de dialogue social et paritaire. La faiblesse de ce nombre devrait attirer l'attention.

4.1.6 Participation aux élections DP et CE

(nombre de votants / nombre d'inscrits)

Le taux de participation des salariés aux élections des DP et CE est un indicateur du degré d'implication des salariés dans la vie sociale de l'entreprise.

4.2 Information et communication internes (indicateur de moyens)

La structuration de la circulation des informations et les dispositifs de concertation mis en place dans l'entreprise permettent d'avoir un aperçu

de la qualité des relations sociales. Sur la base des indicateurs prévus dans le bilan social, on pourra rechercher les informations suivantes :

4.2.1 Nature et périodicité des réunions d'information ascendante et descendante (en dehors des réunions avec les instances représentatives du personnel)

Exemples : réunions des chefs de service avec la direction générale, réunions de service.

4.2.2 Organisation des entretiens individuels

4.2.2.1 Périodicité :

Un entretien individuel une fois par an apparaît souvent nécessaire et suffisant (certaines activités nécessitent néanmoins un suivi plus fréquent).

4.2.2.2 Degré de formalisation de ces entretiens :

Une formalisation et une standardisation des entretiens constituent des pratiques de bonne communication interne, source de confort pour les salariés.

4.2.3 Procédure d'accueil des nouveaux embauchés

Exemples : existence d'un livret d'accueil, d'un système de parrainage, définition du rôle de l'équipe RH, de l'encadrement, formation à la sécurité.

4.3 Procédures judiciaires en cours (indicateur de résultats)

L'existence de procédures judiciaires, en cours ou proches dans le passé est aussi un indicateur pertinent du climat social dans l'entreprise. Les plaintes de harcèlement moral (détaillées plus loin dans les indicateurs de santé) ou de licenciement abusif sont particulièrement pertinentes dans le dépistage des risques psychosociaux. Deux indicateurs sont facilement mobilisables, notamment à partir du bilan social. Pour une période qu'il faudra déterminer (dans les trois, cinq ou dix années passées) :

4.3.1 Nombre d'instances judiciaires

4.3.2 Nombre de mises en demeure, de procès-verbaux de l'inspection du travail

4.4 Grèves (indicateur de résultats)

Les grèves avec une revendication locale sont un très bon indicateur du climat social dans l'entreprise.

4.5 Actes de malveillance authentifiés (indicateur de résultats)

Les actes de malveillance authentifiés visant les biens matériels de l'entreprise, bien que peu courants, témoignent d'un climat social dans l'entreprise très dégradé. Cet indicateur est également présent dans la liste des indicateurs de santé et sécurité.

4.6 Actes de violence au travail (indicateur de risques et de résultats)

Les actes de violence au travail, qu'ils émanent de personnes externes ou internes à l'entreprise, qu'ils soient physiques ou verbaux, ne doivent être ni banalisés ni passés sous silence. Ils constituent un indicateur de risques car ils peuvent avoir des conséquences sur la santé et la sécurité des salariés. On peut également les considérer comme un indicateur de résultats dans la mesure où leur existence est susceptible de révéler les failles d'une organisation du travail qui a contribué à les rendre possibles. Ces actes de violence sont également mentionnés dans les indicateurs de santé et sécurité.

**4.7 Nombre de sanctions disciplinaires** (indicateur de résultats)

L'augmentation du nombre de sanctions disciplinaires peut être le signe d'une dégradation des rapports sociaux dans l'entreprise.

4.8 Plans sociaux passés ou à venir (indicateur de risques)

L'existence de plans sociaux récents (au cours des cinq dernières années) ou en projet, implique nécessairement des ré-organisations et des changements dans le travail de chacun, sources d'instabilité et d'inquiétude pour les salariés. Ils sont propices au développement d'état de stress chronique chez les salariés, à la dégradation du climat social interne voire de la relation aux clients.

4.9 Changement de structure de l'entreprise (indicateur de risques)

Les changements de structure de l'entreprise (rachat-fusion-absorption, redéploiement, restructuration, développement très rapide de l'effectif) peuvent engendrer les mêmes types de difficultés que les plans sociaux décrits précédemment.

INDICATEURS DE FORMATION ET RÉMUNÉRATION

5. FORMATION ET RÉMUNÉRATION**5.1 Existence d'un système de rémunération dépendant en tout ou en partie du rendement individuel** (indicateur de risques)

Avoir un salaire dépendant en tout ou en partie de son propre rendement constitue une forte contrainte de travail, même si elle est acceptée, choisie, valorisée. Selon les cas, on notera soit la présence d'un tel système de rémunération, soit le nombre ou le pourcentage de salariés concernés.

5.2 Existence d'un système de rémunération dépendant en tout ou en partie du rendement collectif (indicateur de risques)

Avoir un salaire dépendant en tout ou en partie d'un rendement collectif constitue également une forte contrainte de travail susceptible de devenir un facteur de risque psychosocial quand le groupe de travail ou l'équipe fait pression sur les individus pour l'atteinte des objectifs. Selon les cas, on notera soit la présence d'un tel système de rémunération, soit le nombre ou le pourcentage de salariés concernés.

5.3 Formation professionnelle (indicateur de moyens)

L'effort consenti par l'entreprise pour assurer la formation continue de ses salariés est un indicateur de moyens favorable à la prévention des risques psychosociaux. Plusieurs informations peuvent être recherchées :

5.3.1 Nombre d'heures consacrées à la formation continue

Cette information à suivre dans le temps est reportée sur la déclaration n° 2483 concernant la participation des employeurs au développement de la formation professionnelle continue (déclaration adressée à la direction générale des impôts et obligatoire pour les entreprises d'au moins 10 salariés).

5.3.2 Nombre de salariés ayant bénéficié d'un congé formation rémunéré**5.3.3 Nombre de salariés ayant bénéficié d'un congé non rémunéré****5.3.4 Nombre de salariés auxquels a été refusé un congé formation**

INDICATEURS DE L'ORGANISATION DU TRAVAIL

6. ORGANISATION DU TRAVAIL

La majeure partie des informations concernant les facteurs de risques associés à l'organisation du travail sera recueillie au moment du diagnostic proprement dit. Néanmoins, il est possible au niveau d'un pré-diagnostic de recueillir des informations générales sur la gestion de la production, le temps de travail, le contrôle du travail... Comme pour les autres familles d'indicateurs, cette liste n'est qu'indicative. Selon les entreprises, d'autres indicateurs facilement mobilisables pourront alimenter cette phase de pré-diagnostic.

6.1 Gestion de la production (indicateur de risques)

La façon dont est organisée et planifiée la production peut avoir un impact sur la présence de risques psychosociaux.

6.1.1 Production en flux tendus, avec zéro stock

6.1.2 Absence de gestion organisée des aléas ou incidents

6.1.3 Faible anticipation des tâches (de l'ordre de la journée ou moins)

Ces trois indicateurs signalent des situations de travail où les marges de manœuvre des salariés sont réduites, ce qui est source de pénibilité physique et mentale.

6.2 Pauses (indicateur de risques)

Les prises de pauses contraintes peuvent être un facteur de surcharge mentale et psychique.

6.2.1 Pauses prévues

Pourcentage ou nombre de salariés soumis à des pauses fortement contraintes (par exemple, nécessité de se faire remplacer, absence de choix du moment de la pause).

6.2.2 Pauses physiologiques

Ces pauses sont-elles difficiles à obtenir ?

6.3 Contrôle du travail (indicateur de risques)

Certaines modalités de contrôle de l'exécution du travail sont par nature contraignantes, déstabilisantes, voire invasives (par exemple contrôle par "le client mystère" ou la double écoute dans les centres d'appels téléphoniques).

6.4 Tâches entrecoupées (indicateur de risques)

L'interruption de l'activité est un facteur de surcharge mentale et psychique largement reconnu. Il est assez facile de repérer les postes à risque sur ce critère.





RÉCAPITULATIF DES INDICATEURS LIÉS AU FONCTIONNEMENT DE L'ENTREPRISE

Parmi la liste d'indicateurs proposée, les acteurs de la prévention doivent sélectionner ceux qui leur semblent les plus adaptés à l'entreprise. Tous les indicateurs proposés ici ne sont pas forcément à retenir dans l'entreprise considérée et, à l'inverse, d'autres non listés peuvent être élaborés. Pour l'interprétation des indicateurs se reporter en page 7.

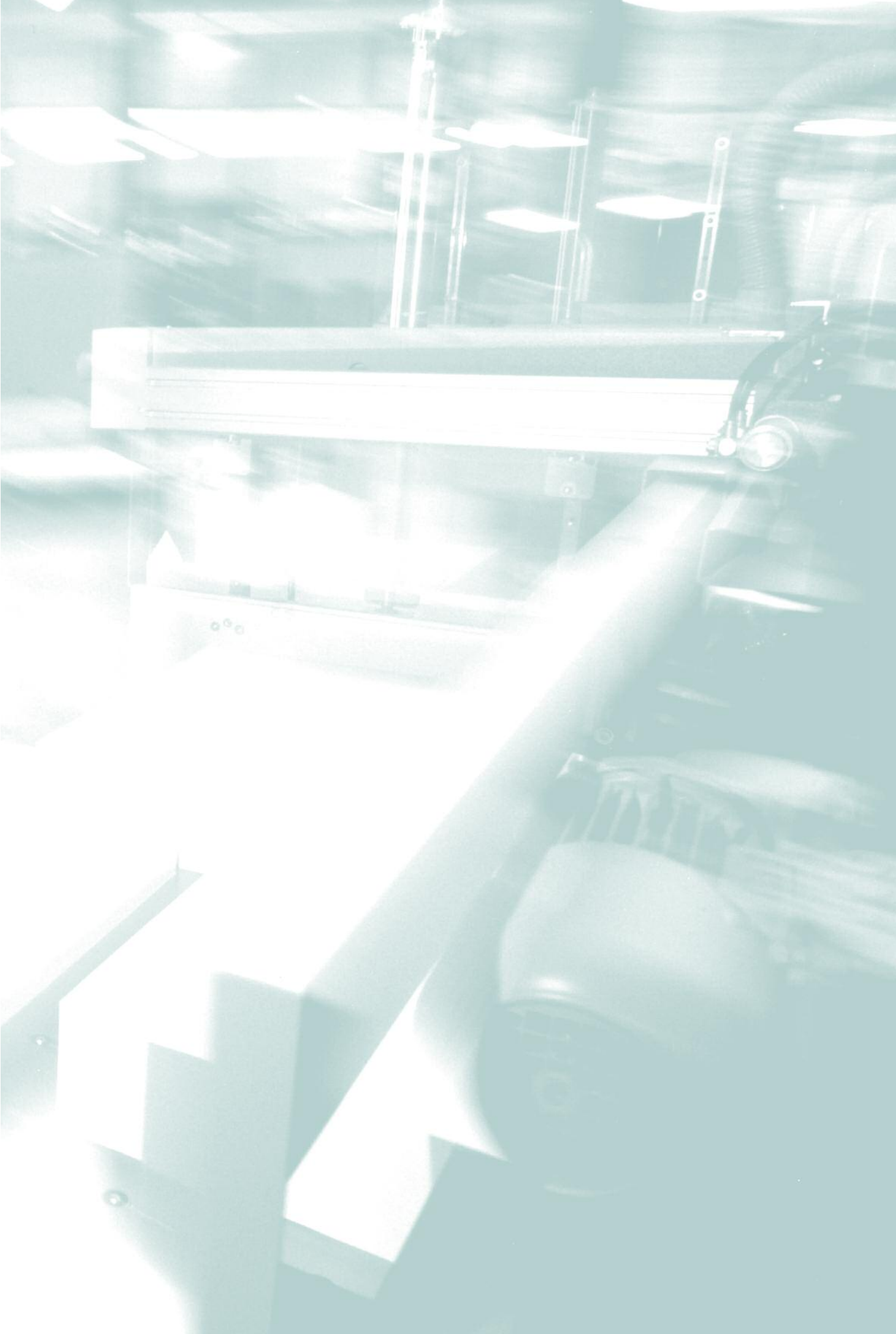
1. TEMPS DE TRAVAIL	Documents	Acteurs
1.1 Absentéisme 1.1.1 Répartition des journées d'absence par : 1.1.3.1 Maladie 1.1.3.2 Accident de travail ou de trajet 1.1.2 Nombre moyen de jours d'absence (nombre total jours d'absence / effectif mensuel moyen) 1.1.3 Absentéisme du vendredi, du lundi, du mercredi, pendant les vacances scolaires	Bilan social	RH, RP
1.2 Durée annuelle de travail 1.2.1 Nombre de jours travaillés par salarié 1.2.2 Nombre moyen de jours de congés pris (total des jours de congés pris pour l'ensemble des salariés dans l'année / effectif mensuel moyen)		
1.3 Horaires atypiques (nombre ou % de salariés ayant des horaires atypiques)	Bilan social rapport annuel d'activité du CHSCT	
2. MOUVEMENTS DU PERSONNEL	Documents	Acteurs
2.1 Taux de rotation . taux de rotation = somme des taux d'entrées et de sorties divisé par 2 . avec le taux d'entrées = (nombre de recrutements du mois, du trimestre ou de l'année divisé par les effectifs totaux du début de mois, de trimestre ou de l'année) x 100 . avec le taux de sorties = (nombre de départs du mois, du trimestre ou de l'année divisé par les effectifs totaux du début de mois, de trimestre ou de l'année) x 100		
2.2 Solde départs / embauches par an		
2.3 Causes des départs (CDI) 2.3.1 Démissions 2.3.2 Licenciements 2.3.3 Départs pendant la période d'essai 2.3.4 Départs en retraite 2.3.5 Mutations (entreprise à établissement multiples) 2.3.6 Invalidité - Décès	Bilan social	
2.4 Nombre de travailleurs extérieurs ou temporaires (salariés d'entreprises extérieures, intérimaires, stagiaires)		
2.5 Postes non pourvus		RH, RP

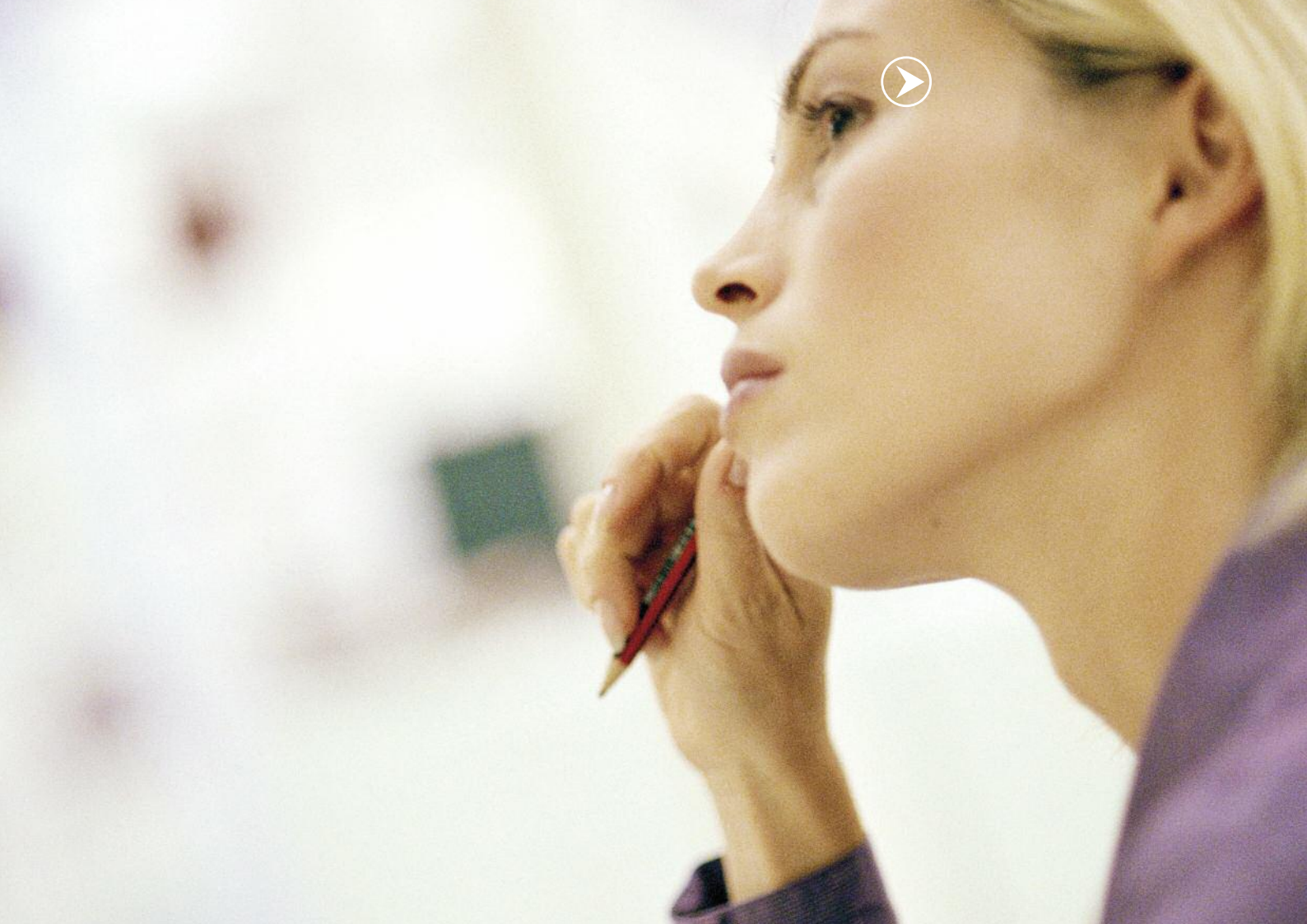
3. ACTIVITÉ DE L'ENTREPRISE		Documents	Acteurs
3.1	Productivité		Direction
3.2	Qualité des produits ou des services	Direction	

4. RELATIONS SOCIALES DANS L'ENTREPRISE		Documents	Acteurs
4.1	Représentation du personnel	Bilan social, bons de délégation, fichier paie	RH, RP
4.1.1	Volume global d'heures de délégation utilisées		
4.1.2	Nombre de réunions CE et DP par an	ODJ, CR	
4.1.3	Moyens et actions du CHSCT	Rapport annuel d'activité du CHSCT	
4.1.4	Contenu des ODJ et des CR des réunions paritaires	ODJ, CR	
4.1.5	Nombre d'accords signés		
4.1.6	Participation aux élections DP et CE nombre de votants / nombre d'inscrits	Bilan social, PV des élections	
4.2	Information et communication internes		
4.2.1	Nature et périodicité des réunions d'information ascendante et descendante		
4.2.2	Organisation des entretiens individuels		
4.2.2.1	Périodicité	Protocole d'accord	
4.2.2.2	Degré de formalisation et standardisation		
4.2.3	Procédure d'accueil des nouveaux embauchés	Livret d'accueil	
4.3	Procédures judiciaires en cours		RP, RH, MDT
4.3.1	Nombre d'instances judiciaires	Bilan social	
4.3.2	Nombre de mises en demeure, de procès-verbaux de l'inspection du travail		RH, RP
4.4	Grèves nombre d'heures ou de jours de grève à revendication locale		
4.5	Actes de malveillance authentifiés	CR de CE, notes internes	RP, RH, MDT
4.6	Actes de violences au travail interne / externe ; physique / verbale		
4.7	Nombre de sanctions disciplinaires		RP, RH, MDT
4.8	Plans sociaux existence de plans sociaux dans les 5 dernières années ou plans sociaux annoncés	CR de CE	
4.9	Changement de structure de l'entreprise existence de projets de rachat, fusion, redéploiement, restructuration ou développement très rapide		



5. FORMATION ET RÉMUNÉRATION		Documents	Acteurs
5.1	% de salariés dont le salaire dépend en tout ou partie du rendement individuel		
5.2	% de salariés dont le salaire dépend en tout ou partie du rendement collectif		
5.3	Formation professionnelle	Bilan social déclaration annuelle n°2483	RH, RP
5.3.1	Nombre d'heures consacrées à la formation continue		
5.3.2	Nombre de salariés ayant bénéficié d'un congé formation rémunéré		
5.3.3	Nombre de salariés ayant bénéficié d'un congé formation non rémunéré		
5.3.4	Nombre de salariés auxquels a été refusé un congé formation		
6. ORGANISATION DU TRAVAIL		Documents	Acteurs
6.1	Gestion de la production		Direction, RP
6.1.1	Production en flux tendus, 0 stock (oui /non)		
6.1.2	Absence de gestion organisée des aléas ou incidents		
6.1.4	Faible anticipation de la tâche		
6.2	Pauses		RH, RP
6.2.1	Pauses prévues % de salariés soumis à des pauses fortement contraintes		
6.2.2	Pauses physiologiques (difficiles / faciles à obtenir)		
6.3	Contrôle du travail (en aveugle ou non ; fréquence)		
6.4	Tâches entrecoupées		





INDICATEURS

EN SANTÉ

ET SÉCURITÉ

Accidents du travail • Maladies professionnelles • Situations graves
Situations dégradées • Stress chronique • Pathologies diagnostiquées et prises en charge
Activité du service de santé au travail

Les indicateurs en santé et sécurité peuvent être regroupés en sept catégories :



Accessibilité des informations relatives à ces indicateurs

Les quatre premiers types d'indicateurs seront accessibles dans le bilan social, les procès-verbaux de réunions de CHSCT, auprès des représentants du personnel ou des services médicaux.

La plupart des indicateurs de la catégorie 7 figure de façon systématique dans les rapports annuels des médecins du travail.

Les indicateurs des catégories 5 et 6 seront rarement disponibles en tant que tels dans les services de santé au travail. Néanmoins les données permettant de calculer ces indicateurs sont le plus souvent présentes dans les registres d'infirmier ou dans les dossiers médicaux. Le recueil des données et leur mise en forme supposent pour le personnel médical ou paramédical (seul habilité pour des raisons de respect du secret médical) un travail spécifique de consultation a posteriori des dossiers et registres.

Il est également possible de concevoir le recueil de ces indicateurs en prospectif. Il suffit alors d'établir une grille a priori, qui sera renseignée au moment de la visite médicale annuelle ou biannuelle en sélectionnant les indicateurs pertinents pour l'entreprise et le profil des salariés y travaillant.

Par exemple, pour des femmes travaillant dans le secteur tertiaire, les troubles émotionnels pourront être définis par le nombre de crises de larmes ou de nerfs survenant pendant la visite médicale ou lors de visites spontanées à l'infirmier.

En revanche, chez des hommes du secteur du bâtiment les troubles émotionnels se manifesteront plus volontiers par de l'agressivité ; le nombre d'actes violents ayant entraîné une visite à l'infirmier sera alors plus pertinent.

Définition des indicateurs

La plupart des indicateurs en santé et sécurité retenus dans ce guide sont des indicateurs de résultats (cf. p. 10).

Pour chacun des problèmes de santé retenu, il est proposé au moins un indicateur.

Pour certains de ces problèmes, l'indicateur est unique et consensuel parce que précisé par un texte réglementaire comme le harcèlement moral (article L. 1152-1 à 6) ou les maladies professionnelles (tableau 57 pour les troubles musculosquelettiques par exemple) ou parce qu'une définition ou une classification existe au plan international : troubles du sommeil, conduites addictives...

Pour les autres problèmes de santé, faute de définition consensuelle, plusieurs indicateurs seront, sur la base d'études internationales et/ou françaises récentes, proposés. Si la définition de l'indicateur retenue dans ce document ne convient pas, il est possible d'en adopter une autre à condition qu'elle soit précise et explicitée.

Interprétation

Enfin, l'interprétation des indicateurs de santé comme celle des indicateurs de fonctionnement de l'entreprise doit tenir compte de différents éléments rappelés dans le paragraphe « interpréter les indicateurs » (cf. page 7)

- évolution dans le temps
- pour une même période disparité entre différents secteurs ou ateliers,
- comparaison à des références nationales,
- prise en compte de plusieurs indicateurs...

INDICATEURS D'ACCIDENTS DU TRAVAIL

1. ACCIDENTS DU TRAVAIL

Les accidents du travail constituent un indicateur couramment utilisé par les acteurs de la prévention (on les retrouve dans le bilan social et le rapport annuel du CHSCT). Ils sont pertinents dans le dépistage des risques psychosociaux car ils peuvent être la conséquence de troubles de l'attention ou de la vigilance induits par ces risques.

1.1 Fréquence et gravité des accidents du travail (AT)

1.1.1 Nombre d'AT avec et sans arrêt de travail

1.1.2 Nombre de journées perdues

1.1.3 Durée moyenne d'un arrêt de travail pour AT

1.1.4 Taux de fréquence

nombre d'arrêts de travail x 10⁶ / nombre d'heures travaillées

1.1.5 Taux de gravité

nombre de journées perdues x 10³ / nombre d'heures travaillées

1.2 Accidents du travail bénins

Les accidents du travail bénins sont consignés dans le registre des accidents bénins (pour les entreprises qui en sont dotées).

1.3 Causes des accidents du travail

Nombre d'accidents du travail par éléments matériels (répartition selon la nomenclature officielle dans le bilan social).

La dernière catégorie "autres" peut être particulièrement pertinente pour les risques psychosociaux (cf. récapitulatif).

INDICATEURS DE MALADIES PROFESSIONNELLES

2. MALADIES PROFESSIONNELLES

L'indicateur retenu pour une période à fixer (de 5 à 10 ans par exemple) est le nombre de maladies professionnelles (MP) déclarées ou reconnues, éventuellement rapporté à l'effectif moyen pendant la période (voir en pages 44-45 l'encadré *Quelques repères méthodologiques*).

2.1 Troubles musculosquelettiques (TMS) déclarés en maladies professionnelles (tableaux 57 et 98)

Les TMS sont des pathologies multifactorielles pour lesquelles le stress est aujourd'hui reconnu comme l'un des facteurs en cause. À sollicitations biomécaniques équivalentes, les situations de stress au travail augmentent la prévalence des TMS. Cependant la part attribuable au stress dans l'apparition de TMS n'est pas identique selon le facteur biomécanique considéré.

Sont retenus ici les tableaux suivants :

➤ **tableau 57** : affections périarticulaires provoquées par certains gestes et postures de travail,

➤ **tableau 98** : affections chroniques du rachis lombaire provoquées par la manipulation manuelle de charges lourdes.

2.2 TMS reconnus en maladies professionnelles (tableaux 57 et 98)

La définition est équivalente au paragraphe précédent mais ne concerne que les MP reconnues.

2.3 Maladies à caractère professionnel (MCP)

Certaines pathologies ne faisant pas l'objet de tableaux de maladies professionnelles sont néanmoins rapportées aux conditions de travail. Elles sont alors signalées par le médecin du travail au médecin inspecteur régional du travail et de la main d'œuvre (MIRTMO).

On peut ainsi retenir comme indicateur le nombre de cas d'atteintes à la santé mentale attribués aux conditions de travail et soumis au MIRTMO.

2.4 Maladies reconnues en CRRMP

Lorsqu'un salarié contracte une maladie qu'il attribue à son travail mais que celle-ci ne correspond pas aux critères d'un des tableaux de maladies professionnelles, ce salarié a un recours possible devant une commission spécialisée : le Comité régional de reconnaissance des maladies professionnelles (CRRMP). Sur la base de son dossier médical et après enquête de la Caisse primaire d'assurance maladie, les membres de ce comité peuvent statuer sur le lien direct et essentiel entre la pathologie du salarié et ses conditions de travail. Chaque année, des troubles anxio-dépressifs sont reconnus en maladies professionnelles après examen en CRRMP.

INDICATEURS DE SITUATIONS GRAVES

3. SITUATIONS GRAVES

Les indicateurs proposés ci-dessous témoignent d'une situation de travail déjà très dégradée qui nécessite souvent **une prise en charge immédiate** pour en minimiser les conséquences. Elle se fera en concertation avec les différents acteurs du travail concernés. Dans la suite de cette première réponse, une réflexion doit impérativement être engagée pour cerner les causes de ces situations.

3.1 Suicides ou tentatives de suicide sur le lieu du travail

L'indicateur sera l'existence de telles situations dans un passé plus ou moins proche. La survenue d'un suicide ou d'une tentative de suicide sur le lieu du travail est traumatisante pour l'entourage immédiat du salarié mais aussi pour l'ensemble de l'entreprise. Un tel acte peut faire l'objet de demande d'aide de la part de l'entreprise : réunion de débriefing collectif pour les collègues proches, prise en charge psychothérapeutique individuelle pour les personnes les plus en difficulté... Toutefois, après la réponse d'urgence, la question du lien avec le travail devra être posée pour prévenir la survenue d'autres cas ou d'autres formes d'atteinte à la santé.

3.2 Suicides ou tentatives de suicide attribués par les collègues et/ou la famille au travail

L'attribution par la famille ou les collègues d'un tel acte au travail doit alerter les acteurs de prévention de l'entreprise comme le révélateur potentiel d'une situation à risque. Pour autant attribuer un suicide ou tentative de suicide au travail est délicat et nécessite une expertise médicale ou psychologique (médecin du travail, psychiatre, psychologue).

3.3 Harcèlement moral ou sexuel reconnu par la justice

L'existence d'un cas de harcèlement (moral ou sexuel) avéré (au sens de la loi) est un indicateur fort d'une situation très dégradée et doit être pris en compte en tant que tel. La survenue de tels événements dans une entreprise, qu'ils soient attribuables à une déviance individuelle ou à un mode de management particulier, doit interpeller : comment, pourquoi ces agissements inacceptables et dommageables ont-ils pu se produire ? Comment s'organiser pour prévenir d'autres cas ?

En général, le personnel médical connaît l'existence des cas de harcèlement. En cas de changements successifs du médecin du travail on peut s'adresser aux représentants du personnel ou encore au MIRTMO qui garde la trace de ces dossiers.

3.4 Violence physique d'origine interne

Il s'agit d'actes violents entre salariés d'une même entreprise : coups, blessures, décès résultant de bousculades, rixes, bagarres.

Les indicateurs peuvent être :

- le nombre d'actes authentifiés (certificat médical initial, AT...),
- le nombre d'actes déclarés (rapport CHSCT, registre de l'infirmerie ou des AT bénins, comptes-rendus de réunions CE ou DP...).

Comme pour les indicateurs précédents, l'existence d'un cas avéré de violence physique interne doit attirer l'attention.



3.5 Violence physique d'origine externe

Il s'agit des mêmes actes décrits précédemment mais exercés contre une personne sur son lieu de travail par des personnes extérieures à l'entreprise (client, usager, patient, élève, étudiant...).

Les indicateurs sont identiques à ceux des actes de violence physique interne, définis ci-dessus.

L'importance des facteurs non professionnels comme la violence urbaine est souvent à l'origine de tels actes. Et certains professionnels travaillant dans les services hospitaliers psychiatriques ou d'urgence, les forces de l'ordre..., sont quotidiennement exposés à la violence physique externe et les passages à l'acte sont nombreux. Pour autant ces situations ne doivent pas être banalisées et ne dispensent pas d'une réflexion sur la prévention.

INDICATEURS DE SITUATIONS DÉGRADÉES

4. SITUATIONS DÉGRADÉES

Les indicateurs ci-dessous témoignent d'une situation de travail dégradée. Même s'ils n'ont pas toujours la gravité des précédents, ils doivent alerter les acteurs de la prévention pour éviter des passages à l'acte tels qu'évoqués plus haut.

4.1 Plaintes de harcèlement moral ou sexuel déposées aux instances judiciaires

Il s'agit d'actes à prendre en compte en tant que tel. Le médecin du travail, les représentants du personnel, l'inspecteur du travail ou le MIRTMO disposent en général des informations concernant l'existence de tels cas même anciens.

4.2 Violence verbale ou destruction de matériel d'origine interne

Il s'agit d'agressions verbales (menaces, insultes...) ou actes de destruction ou de dégradation de matériel venant de collègues ou de responsables hiérarchiques.

Cet indicateur relève à la fois du fonctionnement de l'entreprise et de la santé. A ce titre, il est également signalé dans le chapitre précédent " Indicateurs de fonctionnement de l'entreprise ".

4.3 Violence verbale d'origine externe

Il s'agit des mêmes actes décrits pour la violence interne mais exercés contre une personne sur son lieu de travail par des personnes extérieures à l'entreprise (client, usager, patient, élève, étudiant...). La portée des violences verbales ne doit pas être sous-estimée car une parole peut être aussi destructrice qu'un coup. Comme pour les violences physiques, l'exposition à cette violence est différente selon les secteurs d'activité mais ne peut être banalisée.

5. STRESS CHRONIQUE

Définition• Les problèmes de santé évoqués ci-après sont des symptômes décrits dans les états de stress chronique. Le stress chronique correspond à un état de surstimulation de l'organisme due à une hypersécrétion permanente (sans retour à la normale en particulier la nuit) du niveau des catécholamines et glucocorticoïdes entraînant des symptômes psychiques et physiques (par atteinte des systèmes ostéo-articulaire, digestif, cardio-respiratoire...) [cf. article paru dans la revue "Document pour le médecin du travail", TC 108].

Les symptômes de stress chronique les plus faciles à recueillir sont :

- **physiques** : maux de tête, troubles du sommeil, symptômes digestifs et malaises,
- **psychiques** : crises de larmes ou de nerfs et sentiment de mal-être,
- **comportementaux** : surconsommation de médicaments psychoactifs et conduites addictives.

Pris isolément, ces différents symptômes ne sont pas spécifiques d'un état de stress chronique et peuvent avoir d'autres origines. C'est leur association et/ou leur aggravation dans le temps qui feront sens.

Bien que subjectifs, ils sont importants à "entendre", à recueillir et à comptabiliser car ce sont les premiers à apparaître dans une situation de travail en cours de dégradation.

5.1 Symptômes physiques

5.1.1 Migraines et maux de tête

Définition• La définition de la migraine a été précisée en 2004 par l'International Headache Society. Les critères de diagnostic considèrent la fréquence, la durée des crises et le type de symptômes : mal de tête associant d'autres symptômes tels que les troubles visuels, les nausées, la photophobie... En général, le diagnostic de migraine a été posé par le médecin traitant. Les facteurs déclenchants d'une crise de migraine sont très variables selon les personnes et, pour une même personne, ils peuvent varier dans le temps. Dans des situations de stress chronique au travail les migraineux peuvent présenter plus fréquemment des crises.

- On peut considérer comme indicateur le nombre moyen annuel de crises migraineuses chez les migraineux de l'entreprise.

Les maux de tête isolés (en dehors d'états grippaux, de maladies cérébrales...) sont fréquents et peuvent aussi dépendre de nombreux facteurs. Leur attribution au travail est un signe à prendre compte. Pour les comptabiliser, il existe plusieurs possibilités :

- nombre annuel de salariés venant à l'infirmerie pour demander un traitement pour un mal de tête asymptomatique (en excluant les migraineux, les syndromes grippaux...),
- pourcentage de salariés déclarant des maux de tête fréquents et en relation avec le travail (par rapport à l'ensemble des salariés de l'entreprise ou de l'atelier/service).



5.1.2 Troubles du sommeil

Définition•

Les troubles du sommeil sont classés selon leur forme, leur durée ou leurs causes. Selon l'American Academy of sleep Medicine, la classification internationale des troubles du sommeil distingue :

- **les dysomnies** : altération de la qualité et/ou de la quantité du sommeil (difficulté d'endormissement, réveil matinal précoce, réveils fréquents, hypersomnie...) ou altération du sommeil liés à une perturbation de l'horloge circadienne (due à un travail en horaires atypiques par exemple),
- **les parasomnies** : phénomènes anormaux paroxystiques (terreurs nocturnes, cauchemars...).

Un état de stress chronique qui génère une hypersécrétion d'hormones excitatrices (catécholamines et glucocorticoïdes) entraînera une augmentation de la vigilance et une baisse de la qualité/quantité du sommeil ou des parasomnies.

Les situations de violence augmentent l'anxiété et peuvent entraîner dans un premier temps des difficultés d'endormissement.

Pour rendre compte des troubles du sommeil, on peut retenir au choix l'un des indicateurs suivants :

- le pourcentage ou le nombre de salariés présentant des dysomnies ou parasomnies nécessitant un traitement médicamenteux (sédatifs ou anxiolytiques ou somnifères) au long cours (traitement continu ou traitement itératif),
- le pourcentage ou le nombre de salariés présentant des dysomnies ou parasomnies ayant nécessité au moins 1 fois au cours des 12 mois précédents un traitement médicamenteux (sédatifs ou anxiolytiques ou somnifères),
- le pourcentage ou le nombre de salariés présentant des dysomnies ou parasomnies avec ou sans traitement auto-déclarées comme étant en lien avec le travail.

5.1.3 Symptômes digestifs

Définition•

*Le stress chronique entraîne une hyperactivation de tous les systèmes y compris celle de l'appareil digestif. Au bout de quelques semaines apparaissent des coliques et/ou des gastralgies..., puis s'installent des pathologies fonctionnelles telles que gastrites, colopathies. Malgré le rôle déterminant de la bactérie *Helicobacter pylori* et des traitements anti-inflammatoires non stéroïdiens dans l'apparition de l'ulcère gastro-duodénal, l'état de stress reste un facteur de risque dans un petit nombre de cas.*

Compte tenu de leur fréquence, nous retiendrons ici les douleurs digestives. Pour évaluer leur importance, on peut prendre en compte au choix :

- le pourcentage ou le nombre de salariés présentant des douleurs digestives avec un traitement au long cours (traitement continu ou traitement itératif),
- le pourcentage ou le nombre de salariés présentant des douleurs digestives auto-déclarées comme étant en lien avec le travail.

5.1.4 Malaises sur le lieu de travail

Définition•

Les malaises avec ou sans perte de connaissance ont des origines variées (hypotension, hypoglycémie, épilepsie...). Cependant des situations de travail soudainement difficiles (hyperconflits, actes de violence physique ou morale...) peuvent déclencher des malaises, de type vagal le plus souvent. Ces malaises ne passent pas inaperçus et sont le plus souvent transcrits dans les registres de l'infirmier (ou des AT bénins) et/ou déclarés en accidents du travail.

L'indicateur sera le nombre annuel de malaises survenus pendant ou sur le lieu du travail et rapportés à des situations de travail psychologiquement difficiles (en excluant les malaises secondaires à des pathologies avérées : diabète, épilepsie...).

5.2 Symptômes psychiques

5.2.1 Crises de nerfs ou crises de larmes sur le lieu du travail

L'état de stress chronique altère le contrôle des émotions rendant les personnes très réactives. On peut retenir différents types d'indicateurs selon le moment des crises :

- le nombre annuel de crises de nerfs ou de larmes enregistrées sur le cahier d'infirmerie ou déclarées pendant la consultation médicale,
- le nombre annuel de crises de nerfs ou de larmes observées par le médecin du travail pendant la consultation médicale.

5.2.2 Sentiments de mal-être ou de souffrance attribués au travail

Si l'état de stress chronique se prolonge dans le temps, des problèmes de santé mentale peuvent apparaître : dépression et troubles anxieux. Ces maladies s'accompagnent évidemment de sentiments de mal-être ou de souffrance psychique. Cependant, en l'absence de toute maladie, des sentiments de mal-être ou de souffrance peuvent être les premiers signes, précurseurs de ces futurs états dépressifs et anxieux. A ce titre, ils doivent donc être pris en compte.

Cependant ces sentiments peuvent résulter d'événements de la vie personnelle particulièrement difficiles (deuil, divorce, maladie d'un proche...).

Ainsi l'indicateur proposé est le pourcentage ou le nombre de salariés déclarant un sentiment de mal-être ou de souffrance qu'ils attribuent partiellement ou totalement au travail.

5.3 Recours à des substances psychoactives

Un état de stress chronique peut entraîner la consommation de médicaments psychoactifs ou favoriser les conduites addictives vis-à-vis de l'alcool, du tabac, du café et des substances illicites.

5.3.1 La consommation de médicaments psychoactifs

Définition. "Un médicament psychoactif est un produit qui modifie le fonctionnement psychique en agissant sur les cellules du système nerveux central". En situation de stress chronique, le sujet va essayer de réduire la tension qu'il ressent en prenant des sédatifs et/ou des hypnotiques (sommifères) et/ou des anxiolytiques. Il peut également être traité par antidépresseurs pour des symptômes de dépression déjà présents. Mais pour relever les défis que lui impose sa vie professionnelle, il peut aussi recourir à des stimulants de type amphétamines.

Les indicateurs⁸ proposés sont donc les suivants :

- le pourcentage ou le nombre de salariés prenant des antidépresseurs,
- le pourcentage ou le nombre de salariés prenant des sédatifs, et/ou des anxiolytiques et/ou des hypnotiques⁹,
- le pourcentage ou le nombre de salariés prenant des stimulants.

Pour chacun des indicateurs précédents, il faut distinguer deux types de consommation :

- une consommation régulière (continue ou itérative),
- une consommation occasionnelle : au moins une fois pendant les douze derniers mois (définition retenue dans le baromètre santé de l'INPES).

⁸Les neuroleptiques ou normothymiques, médicaments réservés à des maladies psychiatriques bien spécifiques, ne doivent pas être pris en compte dans le calcul de ces indicateurs.

⁹Il est également possible de globaliser la consommation des antidépresseurs et/ou des sédatifs et/ou hypnotiques et/ou anxiolytiques en un seul indicateur.

Pour estimer l'existence ou non d'une surconsommation de médicaments psychoactifs chez les salariés d'une entreprise ou d'un secteur d'activité donné, on peut se référer (sous réserve d'avoir utilisé les mêmes définitions) à des données nationales comme :

- celles du baromètre santé 2010 : les données de consommation de médicaments psychotropes au cours de l'année sont les suivantes : anxiolytiques (10,4 %), somnifères (6,3 %) et antidépresseurs (6,2 %). Quelle que soit la classe du médicament, leur usage est plus élevé chez les femmes, notamment pour les antidépresseurs et anxiolytiques ; cet usage augmente avec l'âge puis diminue ou se stabilise au-delà de la tranche 55-64 ans,
- celles d'une étude auprès des bénéficiaires du régime général de l'assurance maladie : 24,5% de la population a bénéficié du remboursement d'un médicament psychoactif au cours de l'année 2000. Les anxiolytiques étaient les plus utilisés (17,4%), suivis des antidépresseurs (9,7%) et des hypnotiques (8,8%).
- celles du rapport de l'Afssaps, en 2012, sur la consommation des benzodiazépines : le taux de prévalence de consommation au cours de l'année d'au moins une benzodiazépine ou apparenté est estimée à 20 % des sujets affiliés au régime générale de l'assurance maladie, dont 11 % pour les anxiolytiques et 6,5 % pour les hypnotiques.

5.3.2 Les conduites addictives

Définition • La conduite addictive peut être définie comme " la recherche d'un apport externe dont le sujet a besoin pour son équilibre et qu'il ne peut pas trouver au niveau de ses ressources internes ".

La surconsommation de produits peut être définie de deux façons différentes :

- *relativement à une norme existante, comme par exemple celle de la consommation journalière d'alcool qui doit être inférieure ou égale à 2 verres pour les femmes*
- *ou même sans dépassement de norme, si elle est perçue par le salarié comme liée aux difficultés rencontrées dans le travail. Par exemple une personne déclarant " boire régulièrement 1 ou 2 verres d'alcool par jour mais exclusivement pendant les jours de travail pour se détresser " entrerait dans la définition.*

Pour la première définition, on établira :

- le pourcentage ou le nombre de salariés autodéclarant une consommation régulière de tabac égale ou supérieure à 20 cigarettes par jour,
- le pourcentage ou le nombre de salariés autodéclarant une consommation régulière quotidienne supérieure à 2 verres d'alcool pour les femmes et 3 verres pour les hommes,
- le pourcentage ou le nombre de salariés autodéclarant une consommation régulière de caféine supérieure à 220 mg par jour, (équivalent à 4 tasses de café de 150 ml ou 8 tasses de thé de 150 ml).

Pour la deuxième définition, on établira :

- le pourcentage ou le nombre de salariés autodéclarant une consommation de tabac en rapport avec leur travail,
- le pourcentage ou le nombre de salariés autodéclarant une consommation d'alcool en rapport avec leur travail,
- le pourcentage ou le nombre de salariés autodéclarant une consommation de café ou de thé en rapport avec leur travail.

On peut également retenir le pourcentage ou le nombre de salariés autodéclarant une consommation de substances illicites (par exemple le cannabis) en rapport avec leur travail, mais les données sur les substances illicites sont toujours difficiles à recueillir.

D'autres indicateurs plus qualitatifs (existence ou non) peuvent interpeller les acteurs de la prévention comme :

- le recours à des substances illicites sur le lieu de leur travail (ce qui est "avoué" par exemple par des téléopérateurs travaillant en centres d'appel lors des pauses),
- des cas d'ivresse pendant le temps de travail.

INDICATEURS DE PATHOLOGIE DIAGNOSTIQUÉES ET PRISES EN CHARGE

6. PATHOLOGIES DIAGNOSTIQUÉES ET PRISES EN CHARGE

Définition

Quand l'état de stress chronique se pérennise, il menace l'intégrité physique et mentale de la personne. Les symptômes évoqués plus haut s'installent ou s'aggravent entraînant des altérations de la santé qui peuvent devenir irréversibles. Les pathologies retenues ici sont des pathologies dont le lien avec des situations de travail stressantes fait l'objet de preuves scientifiques suffisantes (incluant l'identification d'un mécanisme physiopathologique) : hypertension, troubles métaboliques, pathologies cardio-vasculaires, troubles musculosquelettiques (TMS) et problèmes de santé mentale.

D'autres affections suspectées d'être en lien avec une situation chronique stressante sont également retenues : infections à répétition, certaines dermatoses et pathologies de la grossesse.

Enfin deux conséquences très spécifiques de situations de travail pathogènes sont prises en compte : l'épuisement professionnel (ou burn-out) et l'état de stress post traumatique (ESPT).

Pour les pathologies suivantes (6.1. à 6.10.), ne seront retenus dans le calcul des indicateurs que les cas répondant **à la fois** aux 3 critères suivants :

- déclarés par le salarié au médecin du travail,
- avérés, c'est-à-dire diagnostiquées de façon formelle par un médecin généraliste ou spécialiste, un psychothérapeute ou un service hospitalier...
- faisant l'objet d'un suivi et/ou d'une prise en charge thérapeutique : régime, traitement médicamenteux ou psychothérapeutique...

Les problèmes de santé ci-après peuvent être considérés isolément (% de salariés présentant telle pathologie) ou, pour certains d'entre eux, faire l'objet d'un indicateur composite. Si, par exemple, les effectifs sont réduits ou si l'effectif des salariés est jeune, on peut considérer le pourcentage de salariés présentant l'une des pathologies décrites ci-dessous.

Le taux de fréquence recommandé est la prévalence sur une année civile. Le recours à l'effectif brut (nombre de salariés) semble parfois plus lisible, mais peut dans certains cas mener à des erreurs d'interprétation (cf. encadré *Quelques repères méthodologiques*, p. 44-45).

6.1 Hypertension

Pourcentage ou nombre de salariés hypertendus.

6.2 Coronaropathies

Pourcentage ou nombre de salariés ayant une coronaropathie.

6.3 Diabète ou prédiabète

Pourcentage ou nombre de salariés diabétiques ou pré-diabétiques.

6.4 Troubles lipidiques

Pourcentage ou nombre de salariés hypercholestérolémiques ou hypertriglycéridémiques.

6.5 Troubles musculosquelettiques

Il ne s'agit pas des cas de TMS décrits plus haut dans la rubrique maladies professionnelles mais des TMS :

- non déclarés comme maladie professionnelle alors qu'ils pourraient l'être car relevant des tableaux 57 et 98,
- ou hors tableaux.

On retiendra ici le pourcentage ou le nombre de salariés présentant un TMS répondant aux trois critères mentionnés plus haut.

6.6 Pathologie mentale

- Pourcentage ou nombre de salariés dépressifs.
- Pourcentage ou nombre de salariés anxieux (anxiété généralisée, trouble obsessionnel compulsif...).

6.7 Infections à répétition

Pourcentage ou nombre de salariés présentant des infections (rhinites, otites, sinusites, angines, bronchites, gastro-entérites, cystites, infections cutanées ou urinaires, etc.) à répétition : au moins trois infections dans l'année ayant entraîné un arrêt du travail à chaque fois.

6.8 Dermatoses

Certaines dermatoses, comme le psoriasis ou l'eczéma atopique, ont une origine multifactorielle et sont influencées par des facteurs psychologiques, en particulier par un état de stress.

L'indicateur retenu pourra être le nombre moyen annuel de poussées chez les salariés présentant des dermatoses à composante psycho-somatique : psoriasis et eczéma atopique.

6.9 État de stress post-traumatique

L'état ou le trouble de stress post-traumatique (ESPT ou TSPT) est officiellement apparu dans la nosographie psychiatrique en 1980. Pour le manuel psychiatrique de référence DSM, il s'agit d'une entité à part entière, conséquence d'un événement traumatique (braquage en agence bancaire, attentat...) qui provoque pour une personne de la peur, de la détresse ou de l'horreur; ce trouble se manifeste quelques semaines après l'évènement par les manifestations cliniques suivantes :

- ré-expérience persistante de l'évènement traumatique,
- comportement d'évitement des stimuli associés au traumatisme,
- émoussement de la réactivité générale,
- état d'hyperactivité neurovégétative.

L'évènement étant rare, l'indicateur sera l'existence ou non de cas de salariés présentant un état de stress post-traumatique.

6.10 Pathologies de la grossesse

Chez les salariées femmes, on pourra s'intéresser à des indicateurs de grossesse :

- nombre de salariées ayant eu un arrêt du travail anticipé pour grossesse pathologique¹⁰, autodéclaré comme étant en lien avec des difficultés au travail, par rapport au nombre de salariées ayant eu une grossesse,
- nombre de salariées ayant donné naissance à un enfant prématuré et/ou de petit poids par rapport au nombre de salariées ayant eu une grossesse.

Si les effectifs sont faibles, on peut retenir l'existence (oui/non) de congés grossesses pathologiques et/ou de naissances d'enfants prématurés ou hypotrophiques.

¹⁰En dehors des 15 jours de "congés pathologiques" précédant le congé maternité.

6.11 Épuisement professionnel (*burnout*)

Il s'agit d'un syndrome d'épuisement physique et mental qui atteint plus spécifiquement les professionnels qui sont en relation d'aide, d'assistance, de soins ou d'enseignement auprès du public.

Il se caractérise par trois symptômes :

- l'épuisement émotionnel : impression de saturation affective et émotionnelle vis-à-vis de la souffrance d'autrui,
- le désinvestissement de la relation, avec des attitudes et des sentiments négatifs et cyniques envers la clientèle ou les usagers,
- une diminution du sentiment d'accomplissement personnel au travail : tendance à l'auto-évaluation négative en particulier vis-à-vis de son travail avec les clients ou patients.

L'indicateur sera l'existence ou non de cas de salariés présentant un état de *burnout*.

INDICATEURS D'ACTIVITÉ DU SERVICE DE SANTÉ AU TRAVAIL

7. SERVICE DE SANTÉ AU TRAVAIL

Ces indicateurs sont les plus accessibles car ils font partie du bilan annuel de l'activité de chaque praticien. On peut notamment relever le nombre annuel (rapporté ou non à l'effectif total des salariés) :

7.1 Des passages à l'infirmierie

7.2 Des visites médicales en distinguant les visites :

7.2.1 de reprise,

7.2.2 de pré-reprise,

7.2.3 spontanées.

7.3 Des inaptitudes totales ou partielles (restrictions médicales),

7.4 Des orientations médicales vers un médecin traitant ou spécialisé

7.5 Des demandes d'aménagement de poste

7.6 La durée moyenne des consultations

(qui peut être allongée pour écouter les personnes en difficulté)





RÉCAPITULATIF DES INDICATEURS LIÉS À LA SANTÉ ET LA SÉCURITÉ

Parmi la liste d'indicateurs proposée, les acteurs de la prévention doivent sélectionner ceux qui leur semblent les plus adaptés à l'entreprise. Tous les indicateurs proposés ici ne sont pas forcément à retenir dans l'entreprise considérée et, à l'inverse, d'autres non listés peuvent être élaborés. Pour l'interprétation des indicateurs se reporter en page 7.

	Documents	Acteurs
1.1 Fréquence et gravité pour AT 1.1.1 Nombre avec et sans arrêt 1.1.2 Nombre de journées perdues 1.1.3 Durée moyenne d'un arrêt 1.1.4 Taux de fréquence nombre d'arrêts de travail x 10⁶ / nombre d'heures travaillées 1.1.5 Taux de gravité nombre de journées perdues x 10³ / nombre d'heures travaillées Bilan social, rapport annuel du CHSCT		
1.2 Accidents de travail bénins		
1.3 Causes accidents du travail Selon la nomenclature officielle - nombre d'AT par éléments matériels 1.3.1 Liés à des risques graves 1.3.2 Liés à des chutes avec dénivellation 1.3.3 Occasionnés par des machines 1.3.4 Accidents de circulation, manutention, stockage 1.3.5 Occasionnés par des objets, masses, Particules en mouvement accidentel 1.3.5 Autres		
	Documents	Acteurs
2.1 TMS déclarés en MP (tableaux 57, 98)	Rapport MDT, bilan social, rapport annuel du CHSCT	MDT, RH, CARSAT
2.2 TMS reconnus en MP (tableaux 57, 98)		RH, CARSAT
2.3 Maladies à caractère professionnel (MCP)		MDT et MIRT
2.4 Maladies reconnues en CRRMP	MDT, CARSAT	
	Documents	Acteurs
3.1 Suicides ou tentatives de suicide sur le lieu du travail		MDT, RP, CARSAT, IT, RH
3.2 Suicides ou tentatives de suicide attribués par les collègues et/ou la famille à la situation de travail		
3.3 Harcèlement moral ou sexuel reconnu par la justice		
3.4 Violence physique d'origine interne		
3.5 Violence physique d'origine externe		
	Documents	Acteurs
4.1 Plaintes de harcèlement moral ou sexuel déposées aux instances judiciaires		MDT, RP, CARSAT, IT, RH
4.2 Violence verbale ou destruction de matériel d'origine interne		
4.3 Violence verbale d'origine externe		

5. STRESS CHRONIQUE		Documents	Acteurs
5.1 Symptômes physiques			MDT, INF
5.1.1	Migraines et maux de tête		
5.1.2	Troubles du sommeil		
5.1.3	Symptômes digestifs		
5.1.4	Malaises sur le lieu de travail		
5.2 Symptômes psychiques			
5.2.1	Crises de nerfs ou crises de larmes sur le lieu de travail		
5.2.2	Sentiments de mal-être ou souffrance attribués au travail		
5.3 Recours à des substances psychoactives			MDT
5.3.1	La consommation de médicaments psychoactifs		
5.3.2	Les conduites addictives		
6. PATHOLOGIES DIAGNOSTIQUÉES ET PRISES EN CHARGE		Documents	Acteurs
6.1 Hypertension			MDT
6.2 Coronaropathies			
6.3 Diabète ou prédiabète			
6.4 Troubles lipidiques			
6.5 Troubles musculosquelettiques			
6.6 Pathologie mentale			
6.7 Infections à répétition			
6.8 Dermatoses			
6.9 Stress post-traumatique			
6.10 Pathologies de la grossesse			
6.11 Épuisement professionnel (<i>burn-out</i>)			
7. ACTIVITÉ DU SERVICE DE SANTÉ AU TRAVAIL		Documents	Acteurs
7.1 Passages à l'infirmier			infirmière au travail
7.2 Nombre de visites		Rapport annuel du MDT	MDT
7.2.1	Reprise		
7.2.2	Pré-reprise		
7.2.3	Spontanées		
7.3 Inaptitudes totales ou partielles (restrictions médicales)			
7.4 Orientations médicales			
7.5 Demandes d'aménagement de poste			
7.6 Durée moyenne des consultations			



POUR EN SAVOIR PLUS

MALADIES PROFESSIONNELLES

Devereux J, Rydstedt L, Kelly V, Weston P, Buckle P. The role of work stress and psychological factors in the development of musculoskeletal disorders. Research report 273 (ISBN 0 7176 2903 1), 2004.

INDICATEURS DE SITUATIONS GRAVES

- Niedhammer I, David S, Degioanni S; 143 occupational physicians. Association between workplace bullying and depressive symptoms in the French working population. J Psychosom Res., 61(2), 251-259, 2006.

- Service public fédéral Emploi, travail et concertation sociale. Agir sur les souffrances relationnelles au travail. Manuel de l'intervenant confronté aux situations de conflit, de harcèlement et d'emprise au travail. Bruxelles, direction générale Humanisation du travail, 2006.

INDICATEURS DE STRESS CHRONIQUE

- American Academy of sleep Medicine. The international classification of sleep disorders, revised . Diagnostic and coding manual. 1-208, 2001.

- Arroyo MT, Forne M, de Argila CM, Feu F, Arenas J, de la Vega J, Garrigues V, Mora F, Castro M, Bujanda L, Cosme A, Castiella A, Gisbert JP, Hervas A, Lanas A. The prevalence of peptic ulcer not related to Helicobacter pylori or non-steroidal anti-inflammatory drug use is negligible in southern Europe. Helicobacter, 9(3), 249-254, 2004.

- Chouanière D, François M, Guillemy N, Langevin V, Pentecôte A, Van de Weerd C, Weibel L. Le stress au travail. Le Point des connaissances sur... ED 5021, 2003.

- Chouanière D, Stress et risques psychosociaux : concepts et prévention. DMT , 106, 169-186, 2006.

- Expertise collective Inserm. Médicaments psychotropes. Consommations et pharmacodépendances. Édition Inserm, 2012, 586 p.

- Godin I, Kittel F, Differential economic stability and psychosocial stress at work: associations with psychosomatic complaints and absenteeism. Soc Sci Med., 58(8):1543-1553, 2004.

- Godin I, Kittel F, Coppieters Y, Siegrist J. A prospective study of cumulative job stress in relation to mental health. BMC Public Health, 15; 5(1):67, 2005.

- INPES. Intervention auprès des consommateurs excessifs d'alcool. Repères pour votre pratique 2004.

<http://www.inpes.sante.fr/CFESBases/catalogue/pdf/732.pdf>

- International Headache Society. The international classification of headache disorders, 2nd edition, Cephalalgia, 24, sup 1, 1-150, 2004.

- Jeammet P, dans : Padieu R, Parquet P, et al. Dépendances et conduites de consommation Ed., Inserm, Paris, 1997.

- Jones MP, The role of psychosocial factors in peptic ulcer disease: beyond Helicobacter pylori and NSAIDs. J Psychosom Res, 60(4), 407-412, 2006.

- Lecadet J, Vidal P, Baris B, Vallier N, Fender P, Allemand H. Médicaments psychotropes : consommation et pratiques de prescription en France métropolitaine. I. Données nationales, 2000. Revue Médicale de l'Assurance Maladie, 34 (2), 75-84, 2003.

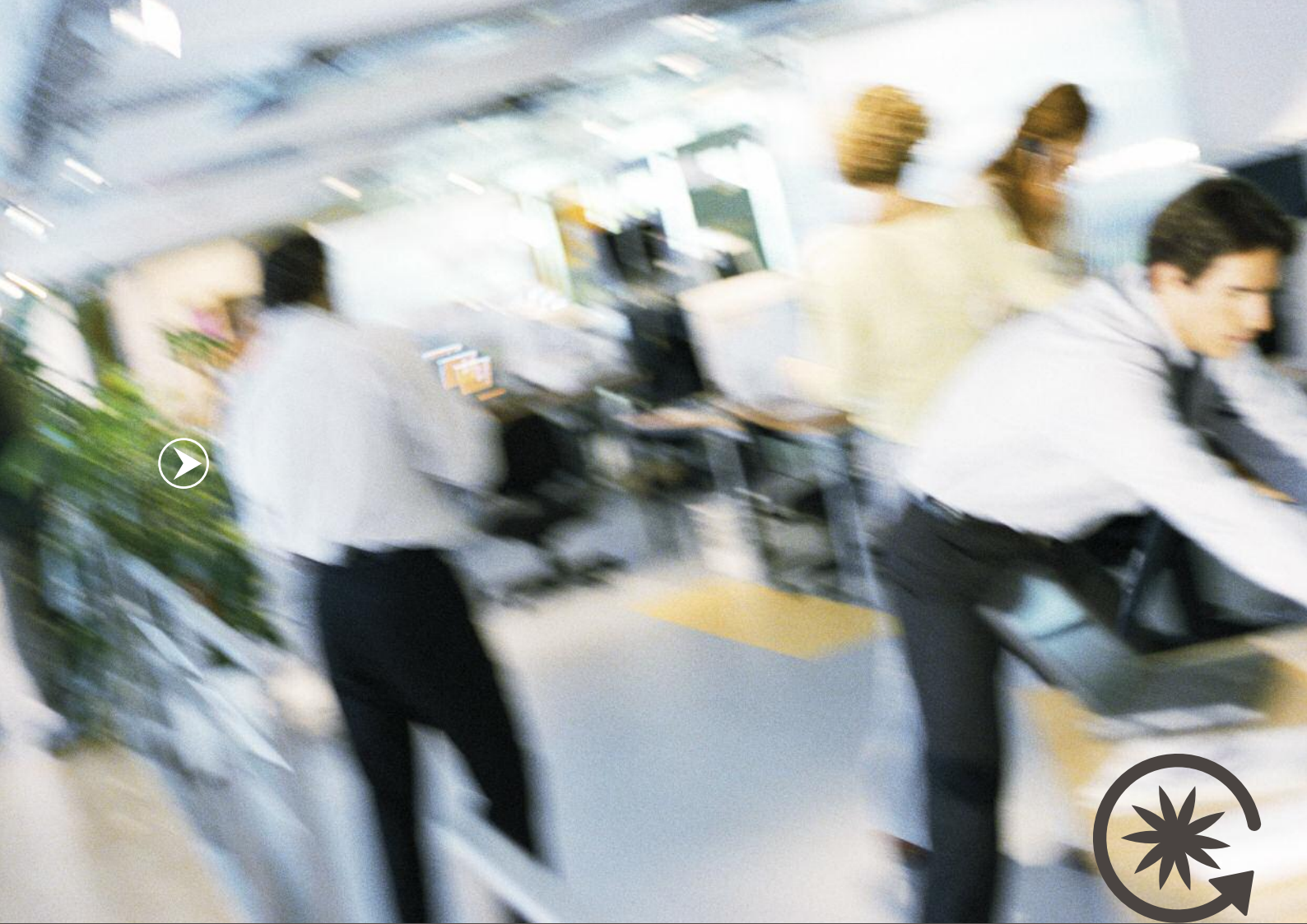
- Smith AP, Caffeine at work. Hum Psychopharmacol., 20(6):441-445, 2005.

- Van Reeth O, Weibel L, Spiegel K, Leproult R, Dugovic C, Maccari S. Interactions between stress and sleep: from basic research to clinical situations. Sleep Med Rev, 4 (2), 201-219, 2000.

SUR LES INDICATEURS DE SANTÉ...

INDICATEURS DE PATHOLOGIES DIAGNOSTIQUÉES ET PRISES EN CHARGE

- Brunner EJ, Hemingway H, Walker BR, Page M, Clarke P, Juneja M, Shipley MJ, Kumari M, Andrew R, Seckl JR, Papadopoulos A, Checkley S, Rumley A, Lowe GD, Stansfeld SA, Marmot MG. Adrenocortical, autonomic, and inflammatory causes of the metabolic syndrome: nested case-control study. *Circulation*, 106(21), 2659-2665, 2002.
- Chandola T, Brunner E, Marmot M. Chronic stress at work and the metabolic syndrome: prospective study. *BMJ*, 332(7540), 521-525, 2006.
- Chuh A, Wong W, Zawar V. The skin and the mind. *Aust Fam Physician*, 35(9):723-725, 2006.
- Croteau A, Marcoux S, Brisson C. Work activity in pregnancy, preventive measures, and the risk of delivering a small-for-gestational-age infant. *Am J Public Health*, 96(5):846-855, 2006.
- Devereux J, Rydstedt L, Kelly V, Weston P, Buckle P. The role of work stress and psychological factors in the development of musculoskeletal disorders. Research report 273 (ISBN 0 7176 2903 1), 2004.
- Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, quatrième édition (DSM-IV), 1994.
- European commission – The state of mental health in the European Union. European Communities, ISBN: 92-894-8320-2, 2004.
- Farber EM, Nall L. Psoriasis: a stress-related disease. *Cutis*, 51(5), 322-326, 1993.
- Glaser R, Kiecolt-Glaser JK. Stress-induced immune dysfunction: implications for health. *Nat Rev Immunol.*, 5(3), 243-251, 2005.
- Godin I, Kittel F. Differential economic stability and psychosocial stress at work: associations with psychosomatic complaints and absenteeism. *Soc Sci Med.*, 58(8):1543-1553, 2004.
- Godin I, Kittel F, Coppieters Y, Siegrist J. A prospective study of cumulative job stress in relation to mental health. *BMC Public Health*, 15; 5(1):67, 2005.
- Gupta MA. Somatization disorders in dermatology. *Int Rev Psychiatry*, 18(1):41-47, 2006.
- Howard S, Hopwood M. Post-traumatic stress disorder. A brief overview. *Aust Fam Physician*. 32(9), 683-687, 2003.
- Kaerlev L, Jacobsen LB, Olsen J, Bonde JP. Long-term sick leave and its risk factors during pregnancy among Danish hospital employees. *Scand J Public Health*. 32(2):111-117, 2004.
- Neggers Y, Goldenberg R, Cliver S, Hauth J. The relationship between psychosocial profile, health practices, and pregnancy outcomes. *Acta Obstet Gynecol Scand*, 85(3), 277-285, 2006.
- Niedhammer I, Goldberg M, Leclerc A, Bugel I, David S. Psychosocial factors at work and subsequent depressive symptoms in the Gazel cohort. *Scand J Work Environ Health*, 24(3), 197-205, 1998.
- Niedhammer I, David S, Degioanni S; 143 occupational physicians. Association between workplace bullying and depressive symptoms in the French working population. *J Psychosom Res.*, 61(2), 251-259, 2006.
- Pezet-Langevin V. Le burnout, conséquence possible du stress au travail. In: Neboit M, Vézina M (eds). *Santé au travail et santé psychique*. Collection travail et activité humaine. Toulouse, Octares Editions (310 p), 99-109, 2002.
- Schnall P, Belkic K, Landsbergis P, Baker D (eds.). *The Workplace and Cardiovascular Disease*. Occupational Medicine: State of the Art Reviews, 15(1), 1-334, 2000.



ANNEXES

Définition des principaux risques psychosociaux • Démarche globale de prévention
Quelques repères méthodologiques • Pour en savoir plus/sigles et abréviations

DÉFINITIONS DES PRINCIPAUX RISQUES PSYCHOSOCIAUX

Le stress au travail

L'Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail (2002-a) en propose la définition suivante : "un état de stress survient lorsqu'il y a déséquilibre entre la perception qu'une personne a des contraintes que lui impose son environnement et la perception qu'elle a de ses propres ressources pour y faire face. Bien que le processus d'évaluation des contraintes et des ressources soit d'ordre psychologique, les effets du stress ne sont pas uniquement de nature psychologique. Il affecte également la santé physique, le bien-être et la productivité de la personne qui y est soumise".

On distingue le stress aigu et le stress chronique. Le stress aigu est un ensemble de réactions physiologiques et psychologiques qui activent l'organisme et lui permettent de s'adapter à une situation nouvelle, dangereuse ou comportant un enjeu. S'il n'est pas trop intense, le stress aigu n'est en général pas délétère pour l'organisme. Il disparaîtra quand l'agent stressant cessera. Le stress chronique est, en revanche, toujours délétère pour l'organisme. Face à une situation de travail, quand, tous les jours, les contraintes semblent dépasser les capacités de réponse de la personne, son organisme est activé de façon permanente et incontrôlable. En quelques semaines, il finit par s'épuiser.

Les violences externes

Les violences externes sont des insultes ou des menaces ou des agressions physiques ou psychologiques exercées contre une personne sur son lieu de travail par des personnes extérieures à l'entreprise, y compris les clients, et qui mettent en péril sa santé, sa sécurité ou son bien-être (Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail, 2002-b).

Les violences internes

Les violences internes concernent les agressions physiques ou verbales, les insultes, les brimades, les intimidations, les conflits exacerbés, entre collègues ou avec les responsables hiérarchiques. Elles incluent les situations de harcèlement moral et sexuel.

Le harcèlement moral est défini par l'article L.1152-1 à 6 du code du travail : "aucun salarié ne doit subir des agissements répétés de harcèlement moral qui ont pour objet ou pour effet une dégradation des conditions de travail susceptibles de porter atteinte aux droits du salarié et à sa dignité, d'altérer sa santé physique ou mentale et de compromettre son avenir professionnel".

Deux notions caractérisent le harcèlement moral : la répétition des agissements et la dégradation des conditions de travail.

Le harcèlement sexuel, tel que défini par l'article L.1153-1 à 6 du code du travail, se caractérise par "des agissements de toute personne dont le but est d'obtenir des faveurs de nature sexuelle à son profit ou au profit d'un tiers". En 2002, la loi a ainsi étendu la faute au-delà des seuls supérieurs hiérarchiques des victimes de ce délit.

Définition reprise dans l'Accord national interprofessionnel sur le stress au travail

a. http://travail-emploi.gouv.fr/IMG/pdf/Accord_stress_travail_Fr.pdf

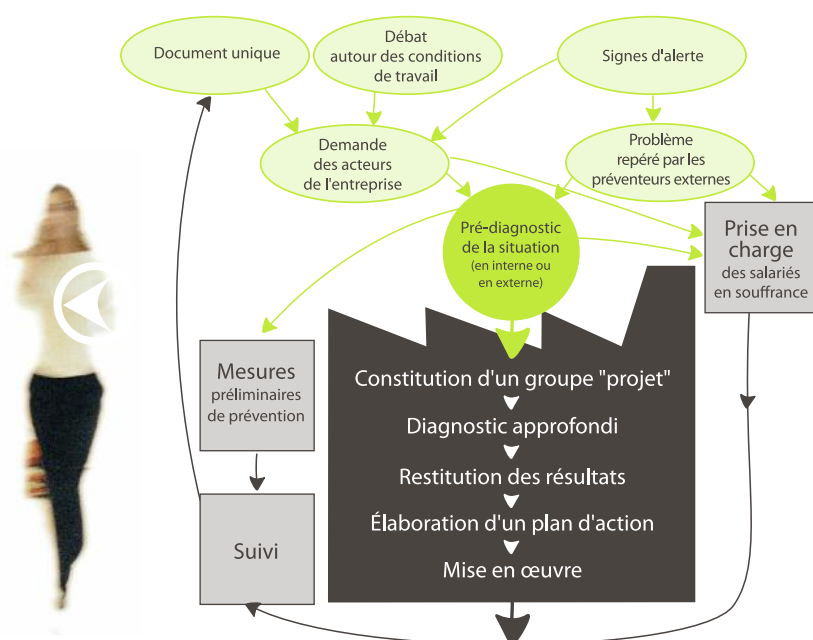
b. La violence au travail. FACTS n° 24. Téléchargeable depuis l'adresse suivante :

<https://osha.europa.eu/fr/tools-and-publications/publications/factsheets/24>



LA DÉMARCHE GLOBALE DE PRÉVENTION DES RISQUES PSYCHOSOCIAUX

Une démarche de prévention des risques psychosociaux suit de façon schématique cinq étapes. Le modèle auquel elle se réfère est celui d'une conduite de projet. En cas de situations graves telles que suicide, violences physiques, accident du travail grave ou mortel, une telle démarche ne pourra être conduite qu'après une première réponse d'urgence (prise en charge des salariés en souffrance notamment).



1 Pré-diagnostic ou dépistage

C'est au cours de cette première étape que les indicateurs de dépistage sont recueillis. Ce sont des données qui existent dans l'entreprise et qui sont aisément mobilisables. Elles ne nécessitent pas d'investigations particulières auprès des salariés.

2 Mise en place d'un groupe-projet

A la suite d'une première analyse des données recueillies sur les indicateurs, si une démarche de prévention semble nécessaire et possible, il est alors recommandé de constituer un groupe-projet en interne. Il aura pour objectif d'accompagner la démarche de prévention (information des salariés, participation au choix des outils d'investigation, aide à l'interprétation des données, élaboration du plan d'action, suivi de l'action). Il doit comporter des membres de la direction, des acteurs de prévention internes (infirmière et/ou médecin du travail, membres de CHSCT ou DP, fonctionnel de sécurité, etc.) et des salariés des différents services ou catégories de l'entreprise. La mise en place de ce groupe est une condition indispensable pour pérenniser la démarche.

3 Diagnostic approfondi

Il permettra d'identifier les sources de stress et leur importance, ainsi que les secteurs et les groupes de salariés plus particulièrement concernés. Différentes méthodes complémentaires peuvent être mises en œuvre : questionnaires, entretiens, observations du travail, analyse documentaire, etc. Pour garantir l'objectivité des résultats, il est préférable à ce stade de faire appel à des ressources extérieures (CARSAT, ARACT, service de santé au travail, cabinets-conseils). Une fois le diagnostic réalisé, les résultats sont communiqués aux acteurs de l'entreprise (groupe-projet, direction, CHSCT, salariés).

4 Élaboration et mise en œuvre du plan d'action

En fonction du diagnostic précédent, des actions à mettre en œuvre et des priorités seront définies. Elles seront formalisées dans un plan d'action propre à l'entreprise. Il est possible de s'attaquer au stress par des actions très concrètes (par exemple la répartition entre les opérateurs de la charge de travail, le transfert à un opérateur formé de la gestion des clients difficiles, l'aménagement du poste de travail).

5 Évaluation et suivi

Pour être complète et durable, une démarche de prévention des risques psychosociaux doit à minima déboucher sur le suivi des indicateurs pris en compte en amont. Parfois, il sera possible d'aller plus loin en mettant en place un dispositif plus complet d'évaluation des résultats de l'action.

QUELQUES REPÈRES MÉTHODOLOGIQUES



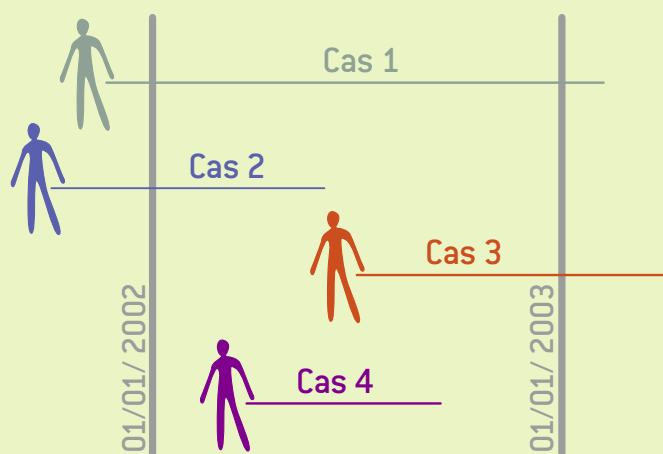
1. Les indicateurs de fréquence : prévalence et incidence

Pour présenter la fréquence d'une maladie (ou d'un événement qui a une certaine durée dans le temps) on peut recourir à son incidence ou à sa prévalence.

Alors que l'incidence s'intéresse à la survenue d'une maladie (nombre de nouveaux cas pendant la période), la prévalence s'intéresse au nombre de cas de malades présents à un moment donné.

La prévalence peut être instantanée à un moment t donné mais la période d'observation peut être plus longue, par exemple sur une année civile. Elle inclut alors tous les cas présents pendant l'année : le nombre de cas présents en début d'année (qu'ils aient guéri ou qu'ils soient décédés pendant l'année ou qu'ils soient toujours malades en fin d'année) et le nombre de nouveaux cas apparus pendant l'année rapportés à la population moyenne pendant l'année (voir schéma ci-dessous). Rumeau-Rouquette et al., 1993.

Dans le schéma ci-dessous :



- la prévalence pour l'année 2002 de la maladie X = cas 1 + cas 2 + cas 3 + cas 4 / effectif moyen des salariés de l'entreprise en 2002
- l'incidence de la maladie X pour l'année 2002 = cas 3 + cas 4 / effectif non malade au 1/1/2002

Pour les maladies chroniques retenues dans ce document, l'indicateur le plus adapté est la prévalence sur une année civile.

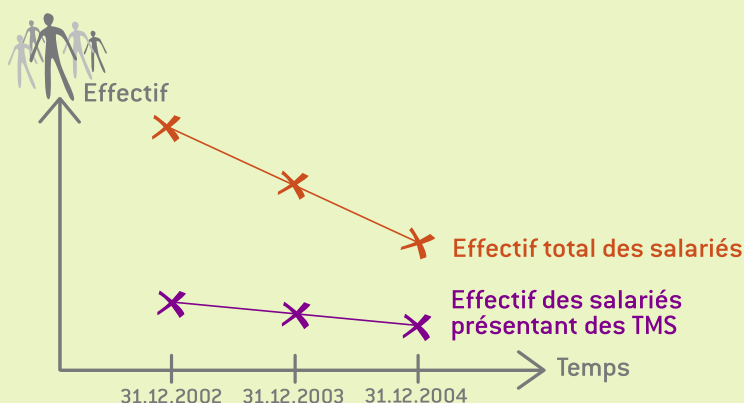
2. Effectif ou pourcentage

Pour présenter les résultats concernant les indicateurs de fonctionnement de l'entreprise ou les indicateurs de santé pour une année civile, on peut faire état :

- du chiffre brut de pathologies ou d'événements. Par exemple, effectif des salariés ayant quitté l'entreprise ou atteints d'hypertension artérielle,
- de la prévalence définie plus haut pour les maladies ou du rapport entre le nombre d'événements et la population de l'entreprise.

Quand l'effectif total d'une entreprise subit des variations importantes dans le temps, on ne peut pas utiliser les effectifs bruts. Il faut les rapporter à l'effectif total de l'entreprise (par exemple l'effectif moyen sur l'année).

Examinons l'exemple ci-dessous : Comme le montre ce schéma, les TMS peuvent devenir un phénomène préoccupant pour l'entreprise alors même que leur nombre brut est en diminution.



3. Présentation des données : un piège à éviter

L'entreprise A est composée de deux ateliers.

En 2003, le médecin du travail avait observé dans l'atelier 1 (500 salariés) 58 problèmes de santé dont :

- 30 cas de TMS,
- 23 cas de troubles lipidiques,
- 5 cas d'allergies respiratoires.

Dans l'atelier 2 (100 salariés) il notait 25 problèmes de santé dont :

- 10 cas de TMS,
- 8 cas de dépressions nerveuses,
- 7 cas d'allergies respiratoires.

En 2004 on décide d'agir dans l'atelier 1 sur les problèmes de santé prioritaires. Pour décider d'une priorité d'action dans cet atelier, on peut retenir comme critère décisionnel l'importance du problème.

Dans cette perspective, on peut utiliser la répartition proportionnelle des problèmes de santé en 2003 dans l'atelier 1 :

- 52 % de TMS (30 cas sur 58),
- 40 % de troubles lipidiques (23 sur 58),
- 9 % d'allergies respiratoires (5 cas sur 58).

La priorité pour l'action dans cet atelier est bien sûr la réduction des TMS.

Mais maintenant, si l'on envisage pour 2004 de choisir dans quel atelier on va mener une action pour réduire les TMS, la présentation précédente des données n'est pas adaptée et il n'est pas possible de comparer les pourcentages issus de la répartition proportionnelle des problèmes de santé : 52 % de TMS dans l'atelier 1 contre 40 % dans l'atelier 2 (10 cas pour 25 problèmes de santé). Pour répondre à cette question, on comparera les taux de prévalence entre les deux ateliers :

- dans l'atelier 1, la prévalence des TMS est de 6 % : 30 cas sur 500 salariés,
- alors que dans l'atelier 2, elle est de 10 % : 10 cas sur 100 salariés.

La priorité pour l'intervention va donc à l'atelier 2.

L'attention à la présentation des données et à leur utilisation s'appliquent aux indicateurs organisationnels comme aux indicateurs de santé. Ainsi la remarque précédente est valable par exemple pour l'interprétation de la répartition des causes de départs de l'entreprise (cf. § 2.3 des indicateurs liés au fonctionnement de l'entreprise)

Rumeau-Rouquette C., Blondel B., Kaminski M. et Bréart G. *Epidémiologie, méthodes et pratiques*. Paris, Flammarion, 1993, 312 pages.



POUR EN SAVOIR PLUS

BROCHURES

- *Et s'il y avait du stress dans votre entreprise ?*, ED 973
- *Comment détecter les risques psychosociaux en entreprise ?*, ED 6086
- *Stress au travail, les étapes d'une démarche de prévention*, ED 6011
- *Risques psychosociaux et document unique : vos questions, nos réponses*, ED 6139
- *Évaluer les facteurs de risques psychosociaux : l'outil RPS-DU*, ED 6140

DOSSIERS WEB

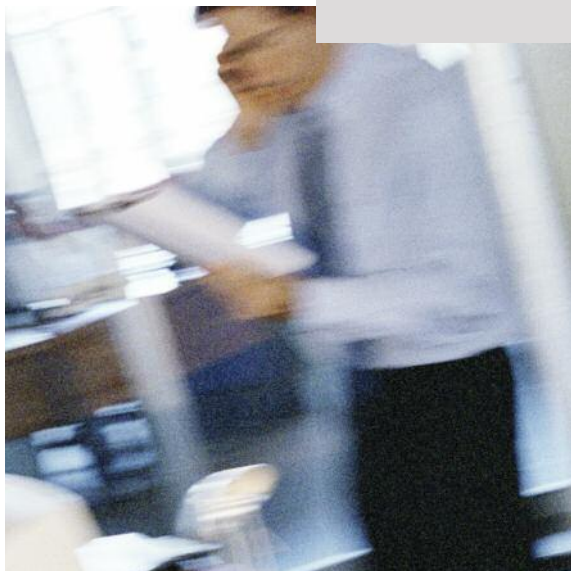
- Risques psychosociaux, Stress au travail, Harcèlement et violence interne au travail, Agression et violence externe au travail, Épuisement professionnel ou burnout, Suicide en lien avec le travail

VIDÉOS

- *Napo dans... Le stress au travail*, DV 0401
- *Le stress au travail. Le démasquer pour le prévenir*, DV 0365
- *J'ai mal au travail : stress, harcèlement et violences*, DV 0327

AUTRE RÉFÉRENCE

- *Risques psychosociaux, s'informer pour agir. Catalogue des productions*, ED 4700





SIGLES & ABRÉVIATIONS UTILISÉS

ARACT	Agence régionale pour l'amélioration des conditions de travail
AT	Accident du travail
CE	Comité d'entreprise
CHSCT	Comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail
CR	Compte rendu
CARSAT	Caisse d'assurance retraite et de la santé au travail
CRRMP	Comité régional de reconnaissance des maladies professionnelles
DP	Délégué du personnel
ESPT	État de stress post-traumatique
INF	Infirmière du travail
IPRP	Intervenant en prévention des risques professionnels
IT	Inspecteur du travail
MDT	Médecin du travail
MIRT	Médecin inspecteur régional du travail
MP	Maladie professionnelle
MCP	Maladie à caractère professionnelle
ODJ	Ordre du jour
PV	Procès-verbal
RH	Ressources humaines
RP	Représentant du personnel
TMS	Troubles musculosquelettiques

Pour obtenir en prêt les audiovisuels et multimédias et pour commander les brochures et les affiches de l'INRS, adressez-vous au service Prévention de votre Carsat, Cram ou CGSS.

Services Prévention des Carsat et Cram

Carsat ALSACE-MOSELLE

(67 Bas-Rhin)
14 rue Adolphe-Seyboth
CS 10392
67010 Strasbourg cedex
tél. 03 88 14 33 00
fax 03 88 23 54 13
prevention.documentation@carsat-am.fr
www.carsat-alsacemoselle.fr

(57 Moselle)
3 place du Roi-George
BP 31062
57036 Metz cedex 1
tél. 03 87 66 86 22
fax 03 87 55 98 65
www.carsat-alsacemoselle.fr

(68 Haut-Rhin)
11 avenue De-Lattre-de-Tassigny
BP 70488
68018 Colmar cedex
tél. 03 69 45 10 12
www.carsat-alsacemoselle.fr

Carsat AQUITAINE

(24 Dordogne, 33 Gironde,
40 Landes, 47 Lot-et-Garonne,
64 Pyrénées-Atlantiques)
80 avenue de la Jallère
33053 Bordeaux cedex
tél. 05 56 11 64 36
fax 05 57 57 70 04
documentation.prevention@carsat-aquitaine.fr
www.carsat-aquitaine.fr

Carsat AUVERGNE

(03 Allier, 15 Cantal,
43 Haute-Loire,
63 Puy-de-Dôme)
Espace Entreprises
Clermont République
63036 Clermont-Ferrand cedex 9
tél. 04 73 42 70 76
offredoc@carsat-auvergne.fr
www.carsat-auvergne.fr

Carsat BOURGOGNE - FRANCHE-COMTÉ

(21 Côte-d'Or, 25 Doubs,
39 Jura, 58 Nièvre,
70 Haute-Saône,
71 Saône-et-Loire, 89 Yonne,
90 Territoire de Belfort)
46, rue Elsa Triolet
21044 Dijon cedex
tél. 03 80 33 13 92
fax 03 80 33 19 62
documentation.prevention@carsat-bfc.fr
www.carsat-bfc.fr

Carsat BRETAGNE

(22 Côtes-d'Armor, 29 Finistère,
35 Ille-et-Vilaine, 56 Morbihan)
236 rue de Châteaugiron
35030 Rennes cedex
tél. 02 99 26 74 63
fax 02 99 26 70 48
drpcdi@carsat-bretagne.fr
www.carsat-bretagne.fr

Carsat CENTRE-VAL DE LOIRE

(18 Cher, 28 Eure-et-Loir, 36 Indre,
37 Indre-et-Loire, 41 Loir-et-Cher, 45 Loiret)
36 rue Xaintrailles
45033 Orléans cedex 1
tél. 02 38 81 50 00
fax 02 38 79 70 29
prev@carsat-centre.fr
www.carsat-centre.fr

Carsat CENTRE-OUEST

(16 Charente, 17 Charente-Maritime,
19 Corrèze, 23 Creuse, 79 Deux-Sèvres,
86 Vienne, 87 Haute-Vienne)
37 avenue du président René-Coty
87048 Limoges cedex
tél. 05 55 45 39 04
fax 05 55 45 71 45
cirp@carsat-centreouest.fr
www.carsat-centreouest.fr

Cram ÎLE-DE-FRANCE

(75 Paris, 77 Seine-et-Marne,
78 Yvelines, 91 Essonne,
92 Hauts-de-Seine, 93 Seine-Saint-Denis,
94 Val-de-Marne, 95 Val-d'Oise)
17-19 place de l'Argonne
75019 Paris
tél. 01 40 05 32 64
fax 01 40 05 38 84
demande.de.doc.inrs@cramif.cnamts.fr
www.cramif.fr

Carsat LANGUEDOC-ROUSSILLON

(11 Aude, 30 Gard, 34 Hérault,
48 Lozère, 66 Pyrénées-Orientales)
29 cours Gambetta
34068 Montpellier cedex 2
tél. 04 67 12 95 55
fax 04 67 12 95 56
prevdoc@carsat-lr.fr
www.carsat-lr.fr

Carsat MIDI-PYRÉNÉES

(09 Ariège, 12 Aveyron, 31 Haute-Garonne,
32 Gers, 46 Lot, 65 Hautes-Pyrénées,
81 Tarn, 82 Tarn-et-Garonne)
2 rue Georges-Vivent
31065 Toulouse cedex 9
fax 05 62 14 88 24
doc.prev@carsat-mp.fr
www.carsat-mp.fr

Carsat NORD-EST

(08 Ardennes, 10 Aube, 51 Marne,
52 Haute-Marne, 54 Meurthe-et-Moselle,
55 Meuse, 88 Vosges)
81 à 85 rue de Metz
54073 Nancy cedex
tél. 03 83 34 49 02
fax 03 83 34 48 70
documentation.prevention@carsat-nordest.fr
www.carsat-nordest.fr

Carsat NORD-PICARDIE

(02 Aisne, 59 Nord, 60 Oise,
62 Pas-de-Calais, 80 Somme)
11 allée Vauban
59662 Villeneuve-d'Ascq cedex
tél. 03 20 05 60 28
fax 03 20 05 79 30
bedprevention@carsat-nordpicardie.fr
www.carsat-nordpicardie.fr

Carsat NORMANDIE

(14 Calvados, 27 Eure, 50 Manche,
61 Orne, 76 Seine-Maritime)
Avenue du Grand-Cours, 2022 X
76028 Rouen cedex
tél. 02 35 03 58 22
fax 02 35 03 60 76
prevention@carsat-normandie.fr
www.carsat-normandie.fr

Carsat PAYS DE LA LOIRE

(44 Loire-Atlantique, 49 Maine-et-Loire,
53 Mayenne, 72 Sarthe, 85 Vendée)
2 place de Bretagne
44932 Nantes cedex 9
tél. 02 51 72 84 08
fax 02 51 82 31 62
documentation.rp@carsat-pl.fr
www.carsat-pl.fr

Carsat RHÔNE-ALPES

(01 Ain, 07 Ardèche, 26 Drôme, 38 Isère,
42 Loire, 69 Rhône, 73 Savoie,
74 Haute-Savoie)
26 rue d'Aubigny
69436 Lyon cedex 3
tél. 04 72 91 97 92
fax 04 72 91 98 55
preventionrp@carsat-ra.fr
www.carsat-ra.fr

Carsat SUD-EST

(04 Alpes-de-Haute-Provence,
05 Hautes-Alpes, 06 Alpes-Maritimes,
13 Bouches-du-Rhône, 2A Corse-du-Sud,
2B Haute-Corse, 83 Var, 84 Vaucluse)
35 rue George
13386 Marseille cedex 5
tél. 04 91 85 85 36
fax 04 91 85 75 66
documentation.prevention@carsat-sudest.fr
www.carsat-sudest.fr

Services Prévention des CGSS

CGSS GUADELOUPE

DRPPS Service prévention, Espace Amédée Fengarol
Parc d'activités La Providence, ZAC de Dothémare
97139 Les Abymes - BP 486, 97159 Pointe à Pitre Cedex
tél. 0590 21 46 00 – fax 0590 21 46 13
risques.professionnels@cgss-guadeloupe.cnamts.fr

CGSS GUYANE

Direction des risques professionnels
CS 37015, 97307 Cayenne cedex
tél. 05 94 29 83 04 – fax 05 94 29 83 01
prevention-rp@cgss-guyane.fr

CGSS LA RÉUNION

4 boulevard Doret,
97704 Saint-Denis Messag cedex 9
tél. 02 62 90 47 00 – fax 02 62 90 47 01
prevention@cgss-reunion.fr

CGSS MARTINIQUE

Quartier Place-d'Armes,
97210 Le Lamentin cedex 2
tél. 05 96 66 51 31 et 05 96 66 51 32 – fax 05 96 51 81 54
prevention972@cgss-martinique.fr
www.cgss-martinique.fr

L'objectif de ce document est de faciliter la mise en évidence des risques psychosociaux à partir des données existantes et disponibles dans l'entreprise.

Pour aider à ce travail de dépistage, un certain nombre d'indicateurs liés au fonctionnement de l'entreprise ou relatif à la santé et la sécurité des salariés sont proposés. À partir de ce guide, un travail pourra être mené et un dialogue pourra s'instaurer sur le choix et l'élaboration des indicateurs de dépistage des risques psychosociaux les plus adaptés.

Ce travail de dépistage facilitera la mise en œuvre d'une démarche d'évaluation et de prévention de ces risques.



Institut national de recherche et de sécurité
pour la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles
65, boulevard Richard-Lenoir 75011 Paris • Tél. 01 40 44 30 00 • info@inrs.fr

Édition INRS ED 6012

4^e édition • mars 2017 • 10 000 ex. • ISBN 978-2-7389-2289-2

► L'INRS est financé par la Sécurité sociale - Assurance maladie / Risques professionnels ◀

www.inrs.fr

YouTube

