



# INDICATEURS RH :

## PILOTAGE DU CHANGEMENT DANS LES SIST





**Guide Indicateurs RH : pilotage du changement dans les SIST**





# Sommaire

## FICHE N° 1 – LE CONTEXTE ..... P 9

La Santé au travail en chiffres.....	P 10
Une réforme bien engagée.....	P 13
Les indicateurs RH et la Démarche de Progrès en Santé au travail.....	P 14
Un atout pour le rapport de branche.....	P 16

## FICHE N° 2 – QUELS INDICATEURS ? POUR CONSTRUIRE QUELS OUTILS RH ? ..... P 17

Qu'est-ce qu'un indicateur ? .....	P 18
Qu'est-ce qu'un tableau de bord ?.....	P 18
A quoi sert un tableau de bord ?.....	P 19
Se servir aussi des enquêtes, des questionnaires.....	P 20

## FICHE N° 3 – LA CONCEPTION D'UN TABLEAU DE BORD ..... P 21

La constitution d'un tableau de bord en 6 étapes.....	P 22
Objectifs d'un tableau de bord.....	P 22
Définition de la cible .....	P 23
Choix des indicateurs et de leur périodicité .....	P 23
Les données dont vous avez besoin sont-elles disponibles ?.....	P 23
Quelle est la présentation graphique la plus adaptée ?.....	P 24
Analyse des résultats .....	P 25
Illustration sur le thème de la « Démographie médicale ».....	P 26
Présentation des tableaux de bord .....	P 26
Motifs de départ des médecins du travail : un tableau de bord indispensable.....	P 31

## FICHE N° 4 – QUELQUES EXEMPLES DE TABLEAUX DE BORD RH ..... P 35

Les indicateurs RH et la structuration des effectifs (ex : pyramide des âges → 2020)	P 37
Les indicateurs RH et les besoins internes du SIST (analyse du climat social - intégration de nouvelles compétences) .....	P 44
Les indicateurs RH et les besoins externes du SIST (les besoins des entreprises adhérentes, le PST ) .....	P 53



**ANNEXES** ..... P 65

**ANNEXE 1 :**  
Quelques idées de tableaux de bord ..... P 68

**ANNEXE 2 :**  
Les principaux indicateurs en lien avec le rapport de branche 2009 ..... P 70

**ANNEXE 3 :**  
Les principaux indicateurs du bilan social ..... P 71

**ANNEXE 4 :**  
Illustration d'une démarche GPEC dans un SIST ..... P 75

**ANNEXE 5 :**  
Démarche de Progrès en Santé au Travail : Critères d'évaluation AMEXIST II ... P 78

**ANNEXE 6 :**  
Courrier de lancement d'un « baromètre social » ..... P 85

**ANNEXE 7 :**  
Exemples de tableaux de bord sur l'absentéisme ..... P 86

**ANNEXE 8 :**  
Exemples de données sociales recueillies par un SIST ..... P 88

**ANNEXE 9 :**  
Exemple de questionnaire d'évaluation « à froid » ..... P 106



## Avant-propos

Après avoir élaboré deux Guides, l'un portant sur la Formation professionnelle tout au long de la vie, l'autre sur la Gestion prévisionnelle des Emplois et des Compétences (GPEC), les membres de la Commission Ressources Humaines (RH) ont choisi d'élaborer un nouveau support sur le thème des Indicateurs RH en tant qu'outils de pilotage du changement.

Les indicateurs RH constituent des outils permettant de mettre en lumière les décalages entre les situations souhaitées et celles constatées.

Dans le contexte que connaissent actuellement les Services Interentreprises de Santé au travail (SIST), ces outils, en tant qu'aide à la prise de décision, deviennent indispensables à l'anticipation des changements que s'apprête à vivre la profession.

En effet, les SIST sont depuis quelques années en pleine mutation du fait de l'évolution des textes législatifs et réglementaires les concernant. L'aboutissement de la réforme de la Santé au travail est aujourd'hui plus que probable. Toutefois, sans attendre la parution officielle des textes, les SIST font évoluer tant leurs organisations de travail que les compétences internes. De ce fait, ce Guide est très lié à celui portant sur la GPEC, qu'il complète utilement.

Ces outils doivent aider les SIST à identifier les ressources dont ils disposent et celles dont ils auront besoin demain mais aussi à évaluer le chemin qu'il leur reste à parcourir.

Au-delà de ces aspects, les indicateurs et plus précisément les tableaux de bord peuvent également être une aide à la prise de décision en matière de recrutement, de formation, de rémunération : le SIST est-il en capacité d'accueillir des infirmiers, a-t-il le budget nécessaire pour former des Assistants Santé au Travail ?, ...

Or, ces outils du quotidien ne sont pas simples à utiliser et à construire.

En effet, en fonction de la taille du SIST et notamment de la présence ou non d'un professionnel des ressources humaines, la mise en place de tels outils n'est pas toujours aisée. C'est la raison pour laquelle les membres de la Commission RH souhaitent, par ce guide, faciliter leur utilisation afin qu'ils constituent, en plus d'être un outil de « reporting », de véritables indicateurs d'alerte.

L'objectif est d'aider les équipes de Direction à construire un outil simple et structurant amenant plus de rigueur dans la gestion et la clarification de la politique RH mais aussi à développer des outils qui rendent compte des effets des politiques poursuivies.

Pour finir, il a également pour objectif d'aider les SIST qui sont engagés dans la Démarche de Progrès en Santé au travail en facilitant, par l'utilisation d'indicateurs, la mise en œuvre de certains critères de l'attestation AMEXIST II.



Ainsi, l'évolution des missions des SIST devrait engendrer de nombreuses conséquences au niveau des ressources humaines. La construction d'une véritable politique RH tenant compte des ressources dont dispose le SIST et répondant aux exigences externes de celui-ci (exigences légales et réglementaires, contractualisations...) est rendue plus que jamais indispensable pour les SIST.

La politique RH doit ainsi permettre la mise en adéquation des besoins et des ressources et ce, à l'aide d'outils adaptés. Mais comment construire une politique RH ? Bien que ce ne soit pas l'objet exact du présent Guide, les membres de la Commission RH vous proposent quelques pistes de réflexions en avant-propos.

### **Quelques pistes pour construire une politique RH...**

En quelques mots, la gestion des ressources humaines désigne l'ensemble des moyens mis en œuvre pour garantir en permanence à l'entreprise une adéquation entre ses ressources et ses besoins en personnel, sur le plan quantitatif (nombre de ressources) comme sur le plan qualitatif (disponibilité et/ou évolution des compétences).

Pour mettre en œuvre cette convergence, il est généralement nécessaire d'adopter une stratégie de gestion prévisionnelle des emplois et des compétences (Voir Guide sur la GPEC dans les SIST).

Les différents aspects de la gestion des ressources humaines doivent en principe s'inscrire dans le cadre d'un plan stratégique ou d'un projet pluriannuel de Service définissant les objectifs et les moyens (notamment humains) qui devront être mis en œuvre pour atteindre ces objectifs.

Mais en dehors de ce cadre global, la gestion des ressources humaines est rendue plus complexe par diverses contraintes telles que l'accélération du progrès technique, la recherche d'une plus grande flexibilité, les évolutions du cadre réglementaire ou encore la prise en compte des besoins des salariés.

Dans le contexte des SIST, la construction de la politique RH suppose de s'interroger à plusieurs égards. Cette analyse peut s'illustrer de la manière suivante :

(voir schéma, page suivante)



### Quels sont les objectifs Santé travail du SIST pour répondre aux besoins et demandes multiples ?

Cela suppose de prendre en compte :

- la réglementation
- le Plan Santé Travail et les Plans régionaux qui le déclinent
- les besoins des adhérents
- le rôle des instances représentatives du personnel

....



### Quelles prestations veut-on développer pour atteindre ces objectifs ?

- l'activité clinique
- l'action en milieu de travail
- des actions de sensibilisation ou de formation

....



### Quelles équipes veut-on mettre en place pour réaliser ces prestations ?

- Médecin du travail
- Secrétaire médical
- Secrétaire administrative
- Infirmier
- IPRP (ergonomes, ingénieurs,...)
- Technicien
- Assistant
- Informaticien
- Compétences externes

...



### De quelles compétences a-t-on besoin pour constituer et animer ces équipes de prévention ?

- Assistanat, encadrement intermédiaire
- Spécialistes de la toxicologie, des risques psychosociaux...
- Spécialistes de la formation, de la qualité...

....





### Quels profils seront adaptés pour constituer ces ressources ?

- Expérience
- Niveau de qualification
- Capacité d'adaptation
- Technicité
- Communication
- Initiative, Autonomie
- ....



### Quels outils doit-on élaborer pour intégrer ces profils ?

- Des fiches métier
- Un processus de recrutement
- Un parcours d'accueil
- Un processus d'évaluation
- Des dispositifs de fidélisation
- ....



### Quelle est la satisfaction recherchée ?

- Pour qui ? (pouvoirs publics, adhérents, salariés...)
- Répondre à leurs besoins et/ou à leurs attentes ?
- Privilégier la prévention de la santé des travailleurs ? Le conseil au chef d'entreprise ?
- Uniquement l'accomplissement des formalités réglementaires ?
- Avec quel outil d'évaluation de la satisfaction ?
- ....



Tous ces éléments contribueront à la construction d'une politique RH efficace et adaptée.

Le Responsable RH accompagne ainsi la démarche de changement et d'amélioration continue du SIST.

**En conclusion, la politique RH des SIST doit être construite en tenant compte des paramètres internes du SIST (les ressources disponibles, le projet de Service...) mais aussi externes tout satisfaisant les collaborateurs et en maîtrisant les coûts. Elle doit idéalement, à l'aide de la gestion prévisionnelle des emplois et des compétences, permettre d'améliorer la prestation rendue en atteignant l'objectif global de Santé au travail.**

Toutefois, il est difficile de construire une politique RH sans connaître précisément les ressources dont dispose le SIST et les évolutions que devrait connaître l'Association à moyen terme. Sans être suffisants à eux seuls, les indicateurs RH doivent faciliter l'accès à ces données.



## FICHE 1

# LE CONTEXTE

## LE CONTEXTE

### La Santé au travail en chiffres...

Aujourd'hui, à l'aube d'une nouvelle réforme, **les missions des Services de Santé au travail devraient s'organiser autour d'une équipe pluridisciplinaire** comprenant des médecins du travail, des IPRP et des infirmiers éventuellement complétée par des assistants de santé au travail (AST).

La politique RH ne peut être construite sans disposer d'une vision globale de la situation des SIST. Pour l'heure, on notera que peu de chiffres sont disponibles pour avoir cette vue d'ensemble.

Quelques sources permettent cependant d'évoquer « La Santé au travail en chiffres ». On retiendra les chiffres issus du Bilan des conditions de travail 2009 et ceux recueillis par le CISME.

#### Evolution des effectifs suivis

#### EVOLUTION DE L'EFFECTIF DE SALARIÉS SUIVIS PAR LES SERVICES DE SANTE AU TRAVAIL

Année	Effectif
1995	12 464 485
1996	12 789 400
2000	13 389 700
2002	14 501 600
2003	14 859 300
2004	15 062 400
2005	15 091 000
2006	15 301 000
2007	15 540 600
2008	15 820 000
2009	15 956 000

Source : Bilan des conditions de travail 2009, Ministère du Travail

*\*chiffres arrondis à la centaine la plus proche*

#### « UNE AUGMENTATION CONTINUE MAIS DISCRETE... »

Au 1<sup>er</sup> janvier 2009, la population surveillée, par les médecins du travail s'élève à 15 956 000 salariés (...) soit un accroissement de 0,86 % » (par rapport au 1<sup>er</sup> janvier 2008).

Source : Bilan des conditions de travail 2009, Ministère du Travail

Par ailleurs, dans le cadre de l'enquête statistique qui a été réalisée par le CISME en novembre 2009, il apparaît que les 255 SIST adhérents du CISME suivent 14 000 000 de salariés. Ainsi, les SIST assurent la surveillance médicale de la majorité des salariés car seulement un peu moins de 2 millions de salariés sont suivis par des Services autonomes.



« ...MAIS IL EXISTE DES DIVERSITES REGIONALES NOTABLES »

STABILITE DES EFFECTIFS SURVEILLES OU LEGERE AUGMENTATION	DIMINUTION
ALSACE (+ 3,44 %)	BASSE-NORMANDIE (- 0,7 %)
AQUITAINE (+ 1,2 %)	BRETAGNE (- 0,38 %)
AUVERGNE (+ 4,1 %)	CHAMPAGNE ARDENNE (- 3,74 %)
BOURGOGNE (+ 1,91 %)	LIMOUSIN (- 0,28 %)
FRANCHE-COMTE (+ 1,97 %)	MIDI-PYRENEES (- 0,2 %)
LANGUEDOC ROUSSILLON (+ 5,2 %)	HAUTE-NORMANDIE (- 1,9%)
LORRAINE (+ 0,14 %)	NORD- PAS DE CALAIS (-1,27 %)
PICARDIE (+ 1,35 %)	PAYS DE LA LOIRE (- 16,22 %*)
PACA (+ 2,81 %)	
POITOU-CHARENTES (+ 3,67 %)	
RHONE-ALPES (+ 1,16 %)	

Source : Bilan des conditions de travail 2009, Ministère du Travail

\*Ce chiffre paraît surprenant, il pourra être confronté à celui qui sera recueilli par le CISME

### Evolution du nombre de SIST

On peut constater une baisse du nombre de SIST : 300 en 2009 contre 311 en 2008 (Source : Bilan des conditions de travail 2009).

Les enjeux forts de la réforme initiée par la loi de modernisation sociale du 17 janvier 2002 ont incité les SIST à intégrer des membres salariés d'entreprises adhérentes au sein de leur Conseil d'Administration, à créer une Commission médico-technique et à envisager, par des moyens différents, l'intégration de nouvelles compétences techniques et/ou organisationnelles.

Si certains SIST ont choisi de créer des Groupements d'Intérêt Economique (GIE) ou des associations pour recourir à des équipes pluridisciplinaires en mutualisant leurs moyens, d'autres se sont rapprochés via des opérations de fusion.

Le bilan des conditions de travail de 2008 montre qu'il y avait en 2007 311 Services contre 344 en 2004 suite à ces opérations de regroupement.

En outre, l'enquête statistique réalisée par le CISME montre qu'en novembre 2009, un tiers des SIST déclarent avoir engagés une réflexion ou un processus de fusion.

### Evolution des effectifs présents dans les SIST

Source : Bilan des conditions de travail 2009, Ministère du Travail

**« EFFECTIFS DES PERSONNELS DES SERVICES MEDICAUX DU TRAVAIL AU 1<sup>ER</sup> JANVIER 2009**

Force est de constater que les Services Interentreprises de Santé au travail doivent faire face à une crise démographique, le nombre de médecins du travail devant diminuer de 62 % d'ici 2030 (Source : étude réalisée par la DRESS portant sur « la démographie médicale à l'horizon 2030 : de nouvelles projections nationales et régionales » Fév. 2009).



Pour pallier ces difficultés et développer la prévention primaire, de nouveaux métiers ont d'ores et déjà fait leur entrée dans les Services Interentreprises de Santé au travail, ou s'approprient à compléter les équipes constituées...

- En ce qui concerne le personnel infirmier : 4884 agents sont recensés ; 207 travaillent en services interentreprises (**soit une augmentation de 15 %**).
- **Très forte progression des intervenants en prévention des risques professionnels** : le nombre d'IPRP « médical » a augmenté de 0,76 %, le nombre d'IPRP « technique » a augmenté de 0,86 % et le nombre d'IPRP « organisationnel » a augmenté de 67,4 %..
- 5540 secrétaires médicales assistent les médecins du travail (...).

#### « ÉVOLUTION DU TEMPS MÉDICAL

*Il faut rappeler qu'en tendance, la situation reste très préoccupante car plus de 21 % (contre 17,5 % en 2008) des médecins du travail ont 60 ans et plus, 55,5 % (contre 51 % en 2008) ont 55 ans et plus, 77,6 % (contre 75 % en 2008) ont 50 ans et plus ».*

Source : Bilan des conditions de travail 2009, Ministère du Travail.

L'enquête du CISME fait apparaître que les SIST avaient embauchés, en novembre 2009 14 500 salariés et plus précisément :

- 5600 médecins du travail soit pour 4700 équivalents temps plein ;
- 5200 secrétaires médicaux ;
- 1200 intervenants en santé au travail dont environ la moitié sont habilités IPRP ;
- 250 infirmiers ;
- 200 formateurs ;
- 2050 personnels administratifs.



## Une réforme bien engagée...

À l'heure où les enjeux de la Santé au travail sont au cœur de l'actualité, la réforme de la Santé au travail est désormais bien engagée.

Après l'échec des négociations entre les partenaires sociaux, le Ministère du Travail a engagé un processus de réforme de la Santé au travail. En décembre 2009, le Ministre du Travail de l'époque, Monsieur Xavier DARCOS présentait les 11 axes de la réforme qui servent encore aujourd'hui de référence pour l'élaboration des textes législatifs et réglementaires.

Les axes suivants avaient ainsi été définis :

- Renforcer l'efficacité de l'action des services de santé au travail donnant la priorité à l'action en milieu de travail à travers des actions de prévention collectives, tout en conservant le maintien d'une approche individuelle adaptée aux différents besoins des salariés ;
- Organiser le suivi de l'action en milieu de travail ;
- Favoriser le suivi médical de certaines catégories de salariés qui, du fait des caractéristiques de leur emploi ou de leur situation géographique, sont aujourd'hui insuffisamment ou pas du tout pris en compte par les services de santé au travail ;
- Adapter la fréquence des visites médicales aux besoins réels des individus ;
- Mieux articuler le rôle des différents médecins en cas de reprise du travail dans une logique de prévention de la désinsertion professionnelle ;
- Agir sur le recrutement et la formation des médecins du travail ;
- Mettre en place un véritable pilotage national et régional des orientations des services de santé au travail ;
- Traduire dans la réalité les orientations régionales et déterminer les modalités d'actions des services de santé au travail par la mise en œuvre d'une procédure de conventionnement et d'un agrément renouvelé ;
- Renover les instances de direction des services de santé au travail interentreprises pour qu'elles soient plus en phase avec les acteurs économiques et sociaux et plus efficaces ;
- Instaurer la transparence en matière de gestion financière des services de santé au travail.

Aujourd'hui, certains de ces axes ont été repris dans une proposition de loi qui devrait être débattue au Sénat puis devant l'Assemblée Nationale dans les prochaines semaines.

A terme, il est donc certain que l'évolution des missions des SIST devrait se traduire par des évolutions fonctionnelles et organisationnelles importantes.

Par ailleurs, il est important de rappeler que la mission des SIST devra, dans tous les cas, s'inscrire dans le cadre du Plan Santé Travail 2010-2014 ainsi que des plans régionaux qui le déclineront et l'adapteront.

La mise en œuvre de ces plans nécessite d'ores et déjà de mobiliser des moyens humains et des compétences spécifiques dont les SIST doivent ou devront disposer.



Dans ce contexte, les tableaux de bord peuvent permettre aux Directions de SIST de mettre en adéquation les compétences humaines et les objectifs fixés dans le cadre de contractualisations et du projet pluriannuel de Service (tels que prévus dans les textes législatifs en préparation), ce dernier devant en principe définir la mise en adéquation des ressources avec les engagements du Service, ses objectifs et les contraintes réglementaires. Les tableaux de bord et plus largement les indicateurs peuvent constituer des outils de suivi précieux pour s'assurer à la fois de l'atteinte de ces objectifs mais aussi de la pertinence même de ceux-ci.

### **Les indicateurs RH et la Démarche de Progrès en Santé au travail**

La Démarche de Progrès en Santé au travail, initiée par les SIST en 2004, propose une approche structurée pour adapter les pratiques aux nouvelles exigences de notre secteur d'activité.

Elle se construit à partir de l'identification des besoins de santé dans l'entreprise et reprend les principes d'amélioration continue développés dans la plupart des autres secteurs de la Santé aujourd'hui.

Les Services qui s'y engagent mutualisent les réflexions et les solutions. Cette démarche prétend ainsi répondre mieux et plus vite aux défis que les SIST doivent relever.

Par l'harmonisation des pratiques et la concentration des moyens, la démarche cherche à faciliter l'atteinte des grands objectifs sanitaires suggérés par les pouvoirs publics et les partenaires sociaux.

Il s'agit donc d'une démarche d'amélioration continue visant spécifiquement l'organisation des SIST.

Dans ce cadre, le CISME, s'appuyant sur les suggestions des acteurs de terrain, et en lien avec AFNOR Certification, développe un cycle d'évaluations sous le label AMEXIST.

Les Services peuvent aujourd'hui valoriser leur organisation à travers une « Attestation d'engagement » (niveau I) et une « Attestation de mise en œuvre » (niveau II).

L'obtention de l'attestation de mise en œuvre implique que les SIST répondent à des critères définis dans la grille d'évaluation<sup>1</sup>. Il s'agit, non pas de satisfaire à tous les critères, mais de valider un niveau général.

Or, certains des critères visés par le niveau I de la démarche et surtout ceux du niveau II sont étroitement liés aux ressources humaines et peuvent dans certains cas être difficiles à mettre en œuvre. Afin d'aider les SIST dans cette démarche, l'utilisation de tableaux de bord RH peut s'avérer nécessaire.

---

<sup>1</sup> Se reporter à l'Annexe 5



## Exemples

### Niveau I : Attestation d'engagement

« La pyramide des âges est réalisée et présentée à toutes les instances du Service (CA-CC-CMT-CE-...). Cette présentation ouvre le débat sur la gestion prévisionnelle des ressources humaines, l'évolution du service rendu...

La gestion prévisionnelle des emplois constitue un enjeu majeur pour la profession compte tenu des données démographiques de la branche. La réflexion doit s'engager dès maintenant pour anticiper des changements importants, prévisibles, qui se présentent à l'horizon des 5 prochaines années ».

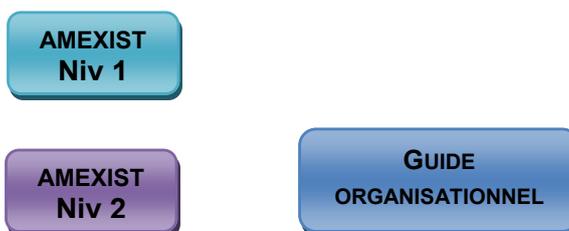
### Niveau II : Attestation de mise en œuvre

On peut citer par exemple :

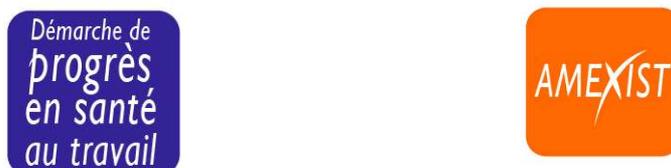
- Point d'évaluation n°3 : Une analyse des ressources humaines est réalisée par secteur géographique, le SIST a mis en place les entretiens professionnels et les entretiens des seconde partie de carrière en faveur des « séniors » ;
- Point d'évaluation n° 11 : le SIST dispose d'une organisation et de compétences qui permettent de contribuer au maintien dans l'emploi.

Le présent guide a donc aussi comme objectif d'aider, à son niveau, les SIST engagés dans la Démarche de Progrès en Santé au travail en leur proposant des tableaux de bord en lien avec les critères d'évaluation.

Lorsque ce lien pourra être fait entre des exemples de tableaux de bord et la Démarche de Progrès en Santé au travail, les logos figurant ci-dessous (créés pour les besoins du Guide) apparaîtront de la façon suivante :



Toutefois, il est rappelé que la Démarche de Progrès en Santé au travail et son label d'évaluation sont reconnus grâce à ses logos « officiels » :





## Un atout pour remplir le rapport de branche

Les négociations collectives de branche sont depuis très longtemps menées sans que les partenaires sociaux disposent de chiffres et plus généralement d'éléments précis sur le personnel des SIST. Aujourd'hui, ils mettent en place un rapport de branche relativement complet, qui sera reconduit annuellement, afin de remédier à cette situation.

Dans ce cadre, il a été demandé aux Directions de SIST d'adresser des données portant par exemple sur la réalisation des entretiens de seconde partie de carrière ou encore sur la formation professionnelle. Autant de données pouvant être recueillies plus facilement à l'aide de tableaux de bord RH.

Ce fichier comporte, par ailleurs, un volet sur les rémunérations des personnels, sur la formation professionnelle, sur le suivi de l'accord seniors...

Les SIST doivent donc recueillir de nombreuses données qui s'avèrent parfois difficiles à identifier. Ainsi, en remplissant le questionnaire qui leur a été adressé par le CISME, de nombreux SIST ont pris conscience qu'ils n'étaient pas en capacité d'identifier des données qu'ils qualifient eux-mêmes d'essentielles comme par exemple, le coût des augmentations individuelles ou le pourcentage de la masse salariale consacrée à la formation professionnelle.

Le suivi de ces indicateurs<sup>2</sup> à l'aide de tableaux de bord permettrait ainsi aux SIST qui ne les ont pas mis en place, d'une part, d'analyser et de mieux connaître la structuration des effectifs du SIST, et d'autre part, de remplir plus facilement le fichier dans l'intérêt collectif de la branche et donc de chaque SIST.

---

<sup>2</sup> Se reporter à la liste des indicateurs en lien avec le rapport de branche, Annexe 2.



## **FICHE 2**

# **QUELS INDICATEURS ? POUR CONSTRUIRE QUELS OUTILS RH ?**

# QUELS INDICATEURS ? POUR CONSTRUIRE QUELS OUTILS RH ?

## 1. QU'EST-CE QU'UN INDICATEUR ?

Les indicateurs sont les informations qui alimentent les tableaux de bord constituant le système de pilotage.

Ils peuvent être représentés par :

- **Les indicateurs numériques** : par exemple le nombre de départs, l'effectif global, la masse salariale globale.
- **Les ratios** : ce sont les rapprochements de deux grandeurs dont les évolutions respectives ont toutes les chances d'être corrélées.
- **Les indicateurs textuels** : les tableaux de bord ne contiennent pas uniquement des indicateurs quantifiés numériques.

Les indicateurs dits RH sont ceux qui permettent d'évaluer les moyens humains mis en œuvre ou qui devraient être mis en œuvre par les SIST pour répondre aux obligations qui sont les leurs.

## 2. QU'EST-CE QU'UN TABLEAU DE BORD ?

Le tableau de bord est une visualisation de la réalité de la situation, au travers d'une série d'indicateurs de suivi et d'un mode de représentation adapté et synthétique. En tant que tel, il constitue un outil important pour les prises de décisions et, par conséquent, du management du SIST.

La pertinence d'un tableaux de bord, et donc sa valeur ajoutée apportée au processus de décision et de management, repose sur plusieurs éléments, dont le choix des indicateurs et le formalisme de restitution retenu.

### Définitions

Il est important de distinguer les deux types de support d'information que sont, les supports d'information « statiques » de type reporting (rapports, bilans, etc.) et les supports d'information « dynamiques » que sont les tableaux de bord.

« Ensemble des renseignements, statistiques et graphiques, permettant à une entreprise de vérifier la bonne marche des différents services ». (Source : Le petit Larousse)

Cette définition du Petit Larousse place le tableau de bord dans une dynamique de management, cet outil servant de support à la prise de décision.

Pour aider à la prise de décision, deux caractéristiques sont importantes :

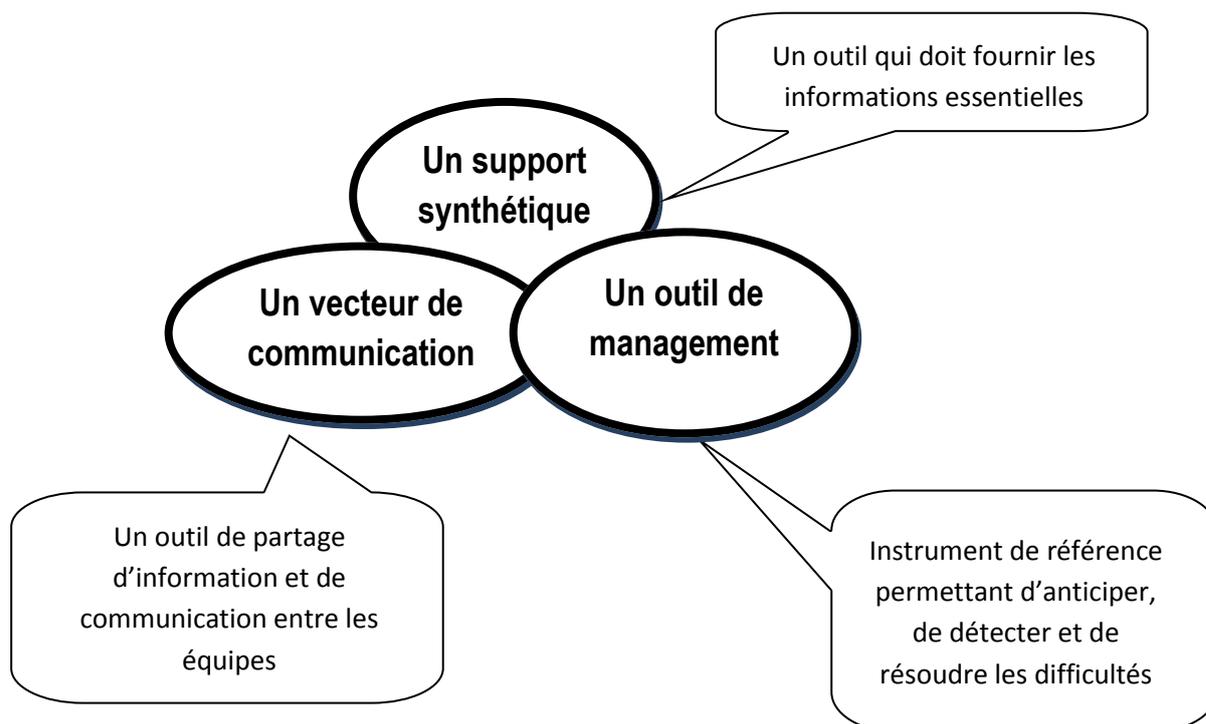
- la recherche d'informations à travers différentes sources d'information ;
- la lecture et l'analyse du tableau de bord.



Les tableaux de bord permettent en outre d'obtenir un "état des lieux" des ressources humaines du SIST tant quantitatif que qualitatif. Ils constituent également un véritable outil de communication interne et externe auprès des salariés, des partenaires sociaux...

### 3. A QUOI SERT UN TABLEAU DE BORD ?

Les tableaux de bord peuvent répondre à 3 objectifs :



La finalité première d'un tableau de bord est de pouvoir **fournir les informations** essentielles à la compréhension de la situation dans laquelle se trouve le SIST.

Pour y parvenir, il est essentiel de pouvoir disposer d'un nombre suffisant d'informations de natures diverses et qu'elles soient présentées de manière synthétique.

Le tableau de bord constitue également **un vecteur de communication**. En effet, de par sa construction, il est en lui-même un support d'information.

Il peut être un outil de communication en fournissant « un langage universel » et un mode de représentation accessible à tous.

Enfin, il est **un outil de management** en ce qu'il permet aux Directions d'expliquer les décisions prises et de montrer le suivi de leur mise en œuvre.

Il constitue ainsi un support de référence à partir duquel un constat peut être établi, mais également un support permettant de s'assurer que les résultats attendus se réalisent.



#### 4. SE SERVIR AUSSI DES ENQUÊTES, DES QUESTIONNAIRES...

La notion d'indicateurs RH peut s'entendre de manière très large.

Ainsi, les enquêtes et les questionnaires peuvent être considérés comme des indicateurs dans la mesure où elles permettent de recueillir des données de la même façon que les tableaux de bord.

Elles peuvent aussi donner lieu à une représentation graphique.

Cet outil est par exemple très utilisé pour le recueil des besoins en formation des salariés des SIST ou encore pour recueillir les besoins des entreprises adhérentes<sup>3</sup>.

Elles peuvent aussi permettre au Responsable RH de s'assurer de l'efficacité de ses actions.

---

<sup>3</sup> Voir témoignage pages 56 et suiv.



## **FICHE 3**

# **LA CONCEPTION D'UN TABLEAU DE BORD**

## LA CONCEPTION D'UN TABLEAU DE BORD

Pour concevoir un tableau de bord, il est possible de suivre plusieurs étapes.

Afin d'illustrer les étapes qui vont suivre, il a été choisi de travailler sur la conception d'un tableau de bord dont l'objectif est d'identifier les difficultés liées à la démographie médicale, difficultés partagées par l'ensemble des SIST.

La constitution d'un tel tableau de bord peut paraître simple. Or, il peut être construit sous différents angles, en fonction notamment des publics concernés et des éléments que l'on souhaite faire apparaître.

En outre, le tableau de bord peut avoir comme objectif d'illustrer une situation passée, présente ou future. L'option choisie vous aidera à trouver les bons indicateurs.

### La constitution d'un tableau de bord en 6 étapes

#### 1. La première étape consiste à définir les objectifs du tableau de bord

L'objectif est-il de présenter une analyse rétrospective comme par exemple le nombre de médecin du travail au cours de l'année N-1, s'agit-t-il de faire un constat en présentant des chiffres ou des éléments recueillis le jour de la présentation ou s'agit-t-il de se projeter dans l'avenir ?

En fonction de l'approche souhaitée, le tableau de bord n'a ni le même sens ni le même intérêt. En effet, présenter une analyse rétrospective constitue simplement un outil d'information alors que le tableau présentant un constat et un plan d'action peut constituer une véritable aide à la prise de décision. Par exemple, présenter le nombre de médecins du travail présents dans le SIST en lien avec le nombre de visites médicales réalisées vous permettra de constater la charge de travail des médecins ou encore le nombre de postes existant non pourvus en équivalent temps plein et donc de prendre les décisions en conséquence.

Enfin, s'il s'agit d'un tableau de bord cherchant à anticiper l'avenir comme par exemple en faisant apparaître le nombre de médecins du travail dont disposera le SIST dans 5 ans, cet outil pourra confirmer que la problématique liée à la démographie médicale n'est pas temporaire et donc qu'il faudra envisager une stratégie à plus long terme.

La vocation du tableau de bord est de mesurer des évolutions. Dans cette optique, chaque indicateur doit renvoyer aux objectifs à atteindre.

Passé lointain	Passé proche	Présent	Futur proche	Futur lointain
Analyse rétrospective		Constat et action	Anticipation	
Bilan social, rapports = Outils d'information et de concertation		Outils de pilotage et d'aide à la décision	Outils de projection	

## 2. Définir la cible

Il est important de se demander à qui le tableau de bord va être présenté : aux médecins du travail, aux représentants du personnel, aux administrateurs...

Le tableau de bord constitue un outil de communication tout en étant bien sûr un support d'information.

## 3. Choisir les indicateurs et leur périodicité

Choisir les indicateurs n'est pas toujours le plus facile, en effet il en existe de très nombreux.

Une fois vos objectifs déterminés, vous devez élaborer vos indicateurs, c'est-à-dire identifier les données dont vous aurez besoin et les méthodes appropriées pour les récolter.

Il convient ensuite de définir la périodicité des indicateurs. Pour quelques exemples, vous pouvez vous reporter à l'Annexe n° 1.

On constate qu'il existe globalement deux grandes familles de tableaux de bord :

- **Les tableaux de bord à fréquence mensuelle** : ils sont les plus utilisés dans la fonction ressources humaines où le mois est le cycle le plus significatif de l'organisation
- **Les tableaux de bord à fréquence annuelle** : ils concernent principalement les niveaux du management stratégique et la DRH qui poursuivent des objectifs prévisionnels à plus long terme.

## 4. Les données dont vous avez besoin sont-elles disponibles ?

A présent, il faut recueillir les données au sein du SIST afin de créer les indicateurs définitifs. La tâche sera facile si vous utilisez des logiciels RH. Sinon, nous vous conseillons de recourir à une ressource interne pour récolter les données auprès des différents services concernés.

Attention, il est très important de s'interroger sur la disponibilité des données sur le long terme. Un indicateur est le plus souvent utile dans la durée. La valeur ajoutée de l'indicateur est-elle suffisamment importante pour mobiliser les ressources du SIST qui devront recueillir les données ? L'indicateur choisi peut-il être recueilli pendant plusieurs années ?

Ainsi, il est primordial de repérer les sources d'information et d'identifier les ressources et le temps nécessaire pour les recueillir. Ces sources d'information peuvent être :

- les bases de données du personnel
- les enquêtes
- ...

La difficulté de cette étape dépend en partie du niveau d'équipement informatique de la fonction. Cela dit, la difficulté n'est pas à négliger notamment lorsque l'on mesure des notions aussi subjectives qu'indispensables comme la satisfaction du personnel par exemple.



### 5. Quelle est la présentation graphique la plus adaptée ?

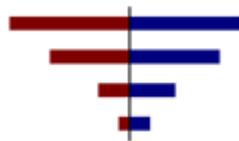
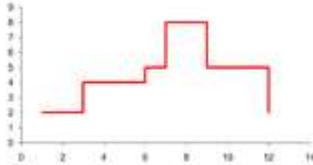
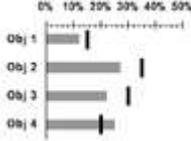
Le choix de la présentation dépend principalement de la cible et du message que vous souhaitez faire passer à votre interlocuteur.

Vous trouverez ci-dessous quelques suggestions de présentation.

En tout état de cause, il est important de toujours :

- Citer les sources d'information utilisées
- Expliquer les modalités de calcul retenues (moyenne, médiane...)
- Garder une cohérence dans les couleurs

Attention, le dessin ne doit pas nécessairement se substituer aux données chiffrées qui peuvent parfois être indispensables pour prendre conscience de l'état réel d'une situation. Cependant, une absence totale de représentation n'est pas non plus souhaitée car celle-ci permet de mettre en lumière des informations.

Construire une pyramide des âges	
Visualiser une évolution en paliers	
Créer une décomposition « sénatoriale » d'un groupe	
Mesurer l'atteinte de plusieurs objectifs	

Pour un bon nombre d'indicateurs, le tableau de chiffres et de pourcentages suffit à lui seul à donner une représentation du phénomène. En revanche, si l'on veut représenter une évolution ou une répartition variable de plusieurs éléments, il devient nécessaire d'utiliser les graphiques.

Les graphiques présentent plusieurs intérêts :

- La concision.
- La rapidité de perception.
- Une vue d'ensemble d'une situation.



On retient deux types de graphiques :

- **Les graphiques de variations** (courbe, histogramme). Ils représentent les évolutions dans le temps d'un phénomène.  
Ex. évolution des effectifs, évolution des absences...
- **Les graphiques de structures** (diagramme, camembert). Ils représentent, à un instant donné, la répartition des variables d'un même phénomène.  
Ex. Répartition des effectifs par statut, répartition des types d'absences dans l'année (maladie, accident du travail...).

Il est important de ne pas surcharger les graphiques de multiples informations : au-delà de 2 ou 3 variables dans un même graphique, ce dernier peut devenir rapidement illisible.

## 6. Analyse des résultats

Pour analyser les résultats, il est nécessaire de se reporter systématiquement aux objectifs que le SIST s'est fixé.

Cette analyse peut être réalisée sur l'**aspect quantitatif** (identifier le nombre de médecin du travail en ETP) mais aussi sur l'**aspect qualitatif** (quelles actions peuvent être proposées pour atteindre l'objectif ?).

L'analyse peut également supposer de se tourner vers le « benchmarking », technique qui consiste à étudier et analyser, les modes d'organisation des autres entreprises afin de s'en inspirer et d'en retirer le meilleur.

En d'autres termes, il peut être intéressant de connaître par exemple la méthode utilisée par un établissement hospitalier pour recruter son personnel médical.

L'analyse des tableaux de bord peut aussi supposer, s'agissant du recrutement notamment, de connaître « le marché » c'est-à-dire de s'assurer que les profils recherchés sont disponibles. En effet, proposer de recruter des infirmiers alors que le département est déserté peut impliquer de prévoir une ou plusieurs actions complémentaires pour atteindre l'objectif fixé.



## Illustration de la constitution d'un tableau de bord à travers l'exemple de la démographie médicale



**Témoignage** Hervé TURPIN, Directeur de l'ALSMT de Nancy (environ 110 salariés), apporte son témoignage sur les différentes façons de présenter les tableaux de bord portant sur la démographie médicale dans les SIST.

### Présentation des tableaux de bord...

Les chiffres ont une valeur démonstrative évidente. Voir c'est croire et par conséquent, la manière de présenter une information chiffrée influe sur le sens du message reçu. Il est donc important lorsque l'on prépare un tableau statistique, de se poser quelques questions :

- 1- A qui l'information est-elle destinée ? Selon que l'on s'adresse, par exemple, à des chefs d'entreprises, à des représentants de l'administration, au personnel de l'association, ou à des collègues qui exercent les mêmes fonctions que vous, la même information devra être présentée différemment pour être comprise par le public spécifique auquel elle s'adresse.
- 2- Quel est l'objectif de la présentation ? Annoncer des chiffres n'est jamais neutre. On le fait toujours pour passer un message, convaincre un interlocuteur, remplir une obligation réglementaire et pour bien d'autres raisons encore. Il faut savoir d'avance ce que l'on veut démontrer et ce à quoi l'on veut en venir. Chacun connaît la notion du verre à moitié vide ou à moitié plein, l'indicateur en lui-même ne suffit pas, il faut lui donner du sens.
- 3- Quel est le bon format de la présentation ? La capacité d'attention de vos interlocuteurs est limitée. Il faut donc faire en sorte d'être cohérent par rapport à vos objectifs et surtout de bien doser l'information. L'on a souvent tendance pour se rassurer à donner beaucoup trop de chiffres, l'auditoire s'en lasse très vite et perd le fil. Le rite de la présentation se poursuit sans aucun bénéfice, ni pour le présentateur ni pour les auditeurs et l'on passe à côté de l'essentiel ou, pire, l'on obtient le résultat opposé à celui que l'on espérait.
- 4- Ne pas négliger l'ergonomie de la présentation : Vaut-il mieux présenter un tableau de chiffres, des graphes, un diaporama animé ? Il n'y a pas de réponse unique, par contre il est clair que permettre la visualisation de tendances, hiérarchiser les informations que l'on donne, s'inscrire dans le contexte qui intéresse les auditeurs sont autant d'atouts pour être écouté et compris. Il faut que la présentation soit pertinente par rapport au public ciblé.

Tout ceci n'est que du bon sens, encore faut-il savoir le mettre en œuvre. Pour illustrer ces propos, nous allons nous appuyer sur un tableau simplissime qui est celui que vous avez tous dans les mains au moins une fois par an. Il s'agit du suivi des quatre indicateurs de base plafonnés par la réglementation : mesure des effectifs, du nombre d'entreprises, du nombre de visites médicales et de l'action en milieu de travail, le tout rapporté au nombre de médecins. C'est un tableau très basique généralement édité automatiquement par le logiciel métier du service. Dans l'exemple, le service compte cinq secteurs médicaux.



C'est un tableau paramétré d'une compréhension évidente. Maintenant, que voulez-vous en faire ? Voyons quelques hypothèses.

- 1- Votre service est doté d'une **instance représentative du personnel** avec attributions économiques. Vous devez lui communiquer régulièrement un certain nombre d'informations en rapport avec l'organisation du service et sa vie économique. Les informations contenues dans l'exemple du tableau intéressent votre instance mais rien ne vous oblige à aller au-delà de vos obligations.
- 2- En leur communiquant le tableau tel quel, avec les informations brutes qu'il contient, vous satisfaites à vos obligations. Charge à eux ensuite de l'analyser, d'en tirer les ratios qui les intéressent et les extrapolations qu'ils souhaitent.

Bien entendu, rien ne vous empêche d'aller au-delà si vous le souhaitez, tout dépend du contexte.

Secteurs	Tps Médical	Nbre Entreprises	Nbre de salariés		Nbre Visites	Demi-journées AMT
			Attribués	A voir		
Fougnasse	4,7	1 102	12 023	7 599	13 120	264
Bloumédy	3,3	604	10 049	7 086	8 302	594
Glumerchstadt	4,93	763	8 183	5 504	11 159	334
Coinville	4,47	1 157	13 125	8 492	11 276	428
Coquefredouille	3,7	1 715	17 761	11 284	12 039	532
<b>Total Service</b>	21,1	5 341	61 141	39 965	55 896	2 152

#### **SUIVI ACTIVITE SERVICE ANNEE N**

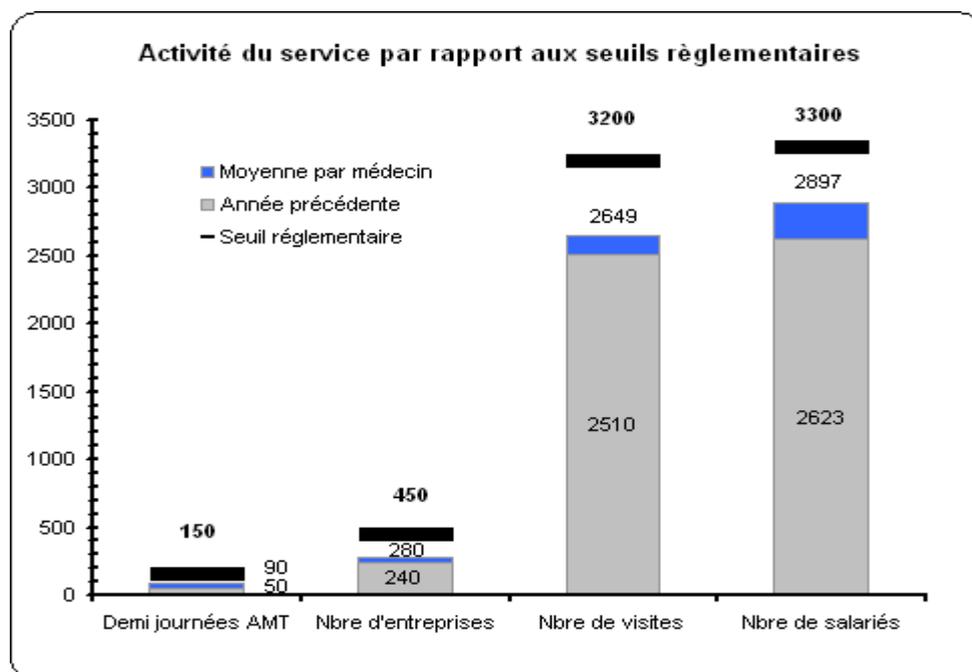
- 3- Vous préparez un prochain **conseil d'administration** et vous souhaitez apporter aux administrateurs une information éclairée sur la charge du service.

Le détail de la situation par secteur n'enrichira pas votre démonstration, par contre il est important que les administrateurs puissent situer globalement le service par rapport aux seuils réglementaires.

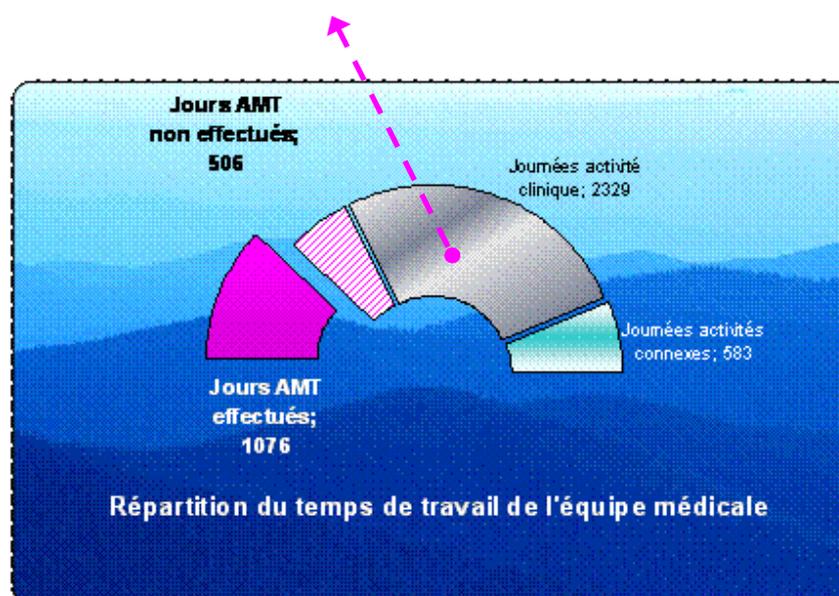
Un plus serait de raisonner en dynamique, en présentant les tendances par rapport à l'année précédente. Ils auront ainsi une image de l'évolution du service.

Une présentation simple, à partir du tableau ci-dessus, et en utilisant des histogrammes devrait les renseigner utilement.

Les administrateurs sont en effet habitués à nos chiffres et n'ont pas besoin de fioritures inutiles dans les présentations de nos statistiques.



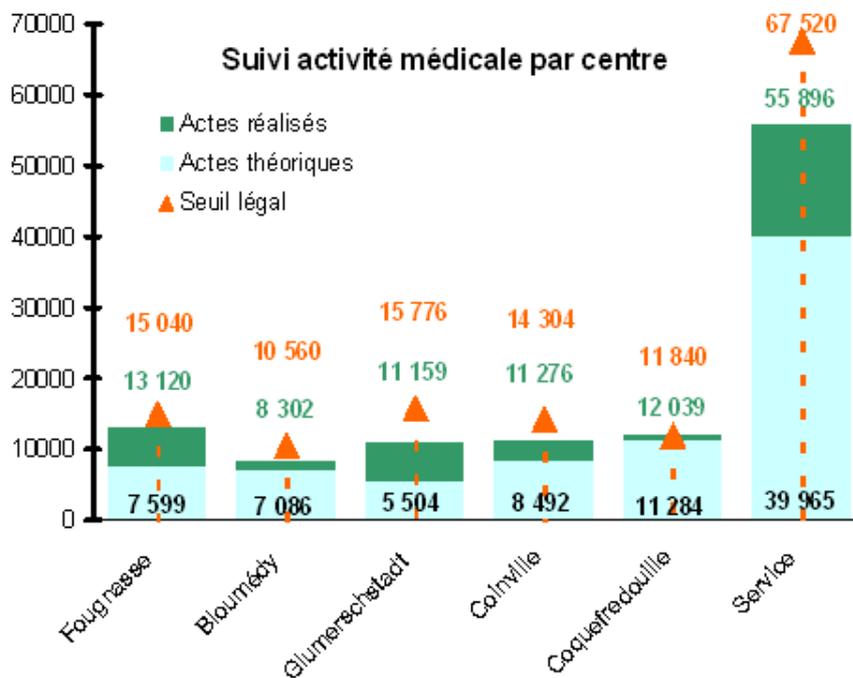
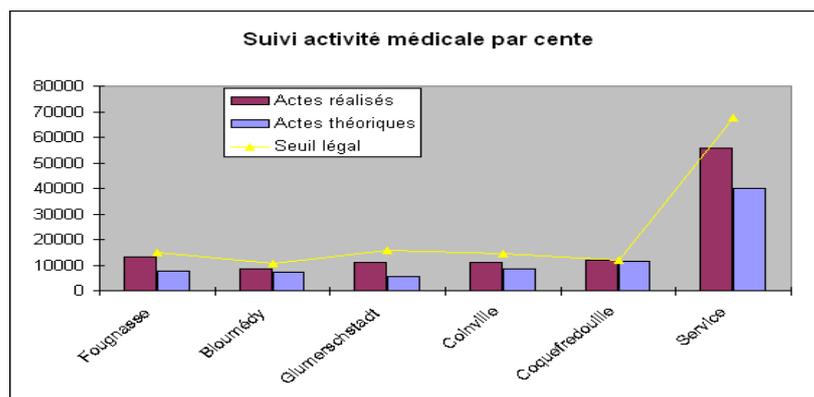
- 4- Pour votre prochaine **assemblée générale**, vous allez présenter à vos adhérents un diaporama dans lequel vous allez intégrer des tableaux de chiffres et des graphes. La présentation doit être attractive et démonstrative. L'objectif est de mettre en avant l'action en milieu de travail de votre équipe médicale en relativisant le poids des visites cliniques. Cela va à l'encontre des attentes de nombreux adhérents, toujours très attachés à l'examen médical, il faut donc expliquer et convaincre en s'appuyant sur une présentation dynamique. Toujours à partir du même tableau initial, l'on peut réaliser facilement ce genre de présentation. Qui plus est, il est possible de les animer pour les rendre plus attractives.





- 5- Vous préparez à présent une **réunion de travail** avec vos médecins délégués de secteur. Votre tableau va vous servir à tirer des statistiques comparatives entre secteurs, présentées de manière évidente afin que chacun puisse se situer. Ce qui vous intéresse c'est la situation relative de chaque secteur de manière à pouvoir apporter d'éventuels correctifs si nécessaire aux secteurs en difficulté.

A partir du graphe de base ci-dessus, généré automatiquement par Excel, il est facile, en quelques clics, de créer une mise en forme agréable qui peut ressembler à ceci :



- 6- Enfin, puisque ces graphiques sont disponibles, pourquoi ne pas vous constituer un **tableau de bord personnel** qui les regrouperait, constituant ainsi un outil efficace pour le pilotage et le suivi de votre service ?

Il suffit d'importer chaque élément dans une feuille de calcul et d'y appliquer éventuellement une présentation adaptée.

Il n'est guère compliqué d'obtenir une feuille de ce style...



**SIST.France**



**Direction Ressources Humaines**

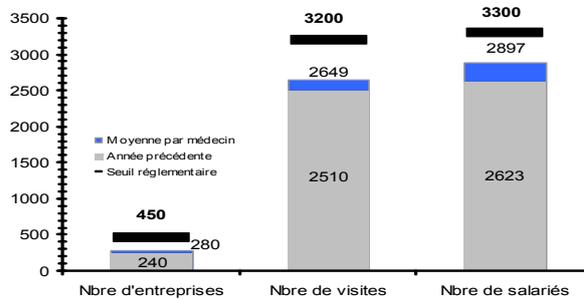
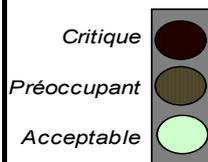
Novembre-2010

**Activité du service**

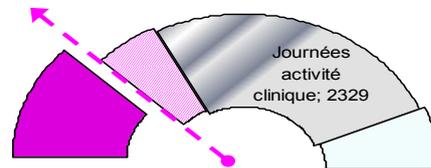
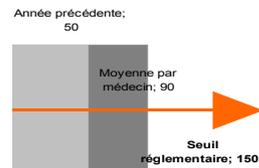
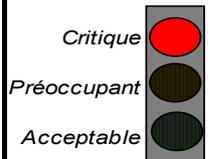


Secteurs	Tps	Nbre Entreprises	Nbre de salariés		Nbre Visites	Demi journées AMT
	Médical		Attribués	A voir		
Fougnasse	4,7	1 102	11 023	7 099	13 120	224
Bloumédy	3,3	604	9 049	6 586	8 302	494
Glumerchstadt	4,93	763	7 183	5 004	11 159	334
Coinville	4,47	1 157	12 283	7 942	11 276	392
Coquefredouille	3,7	1 715	16 761	10 784	9 039	462
<b>Total Service</b>	<b>21,1</b>	<b>5 341</b>	<b>56 299</b>	<b>37 415</b>	<b>52 896</b>	<b>1 906</b>

**Seuils réglementaires**

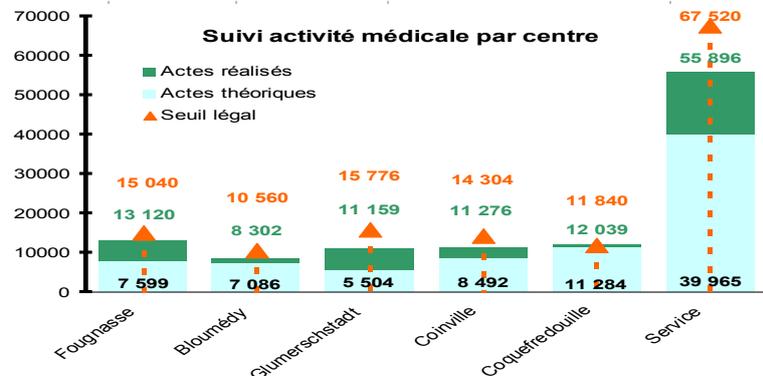
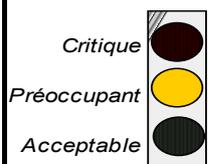


**Action en milieu de travail**



Répartition du temps de travail de l'équipe médicale

**Suivi des centres**





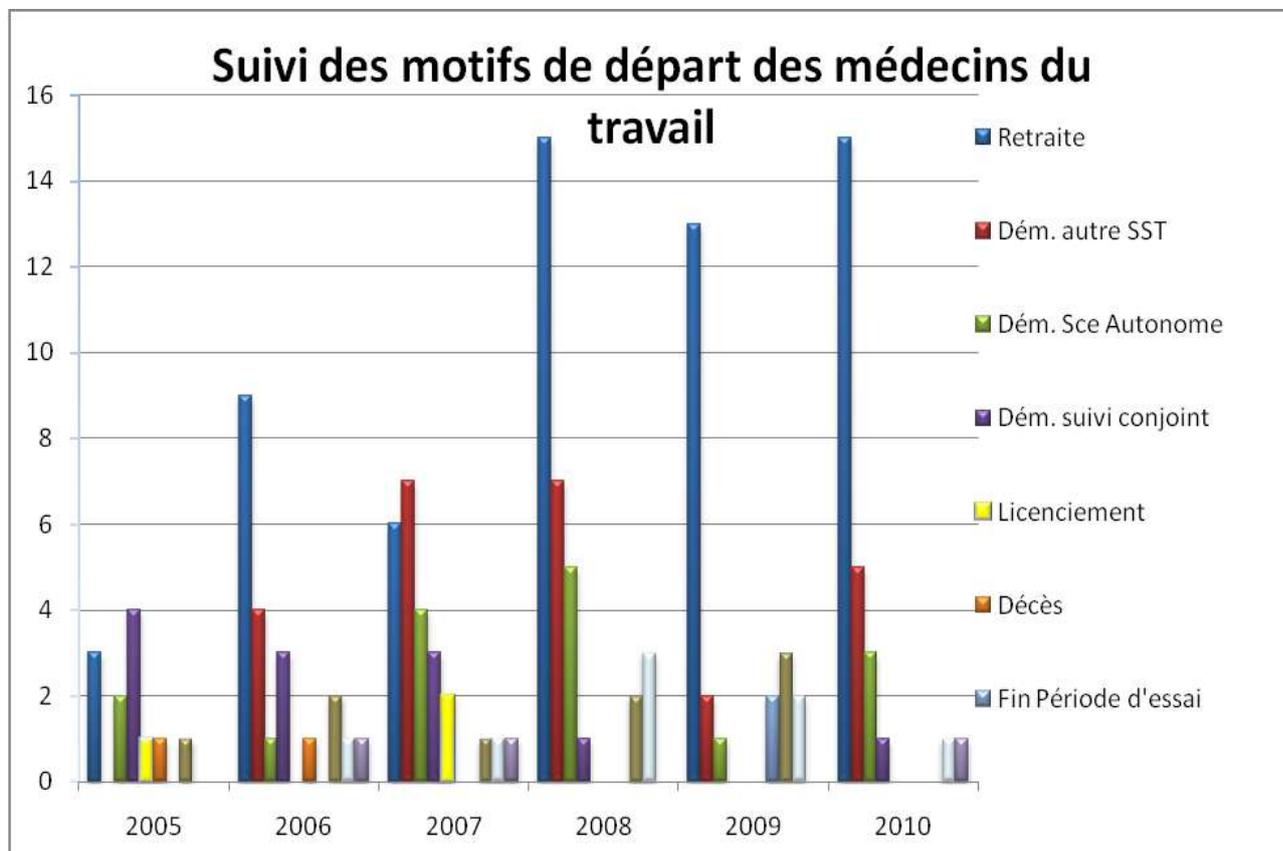
## ... Motifs de départ des médecins du travail : Un tableau de bord indispensable

Toujours autour de la problématique liée aux difficultés de recrutement du personnel médical, il peut être intéressant d'analyser les motifs de départ des médecins du travail pour adapter, le cas échéant, les actions qui pourraient être menées dans le cadre de la politique RH.

La Commission RH, en sollicitant le réseau des professionnels RH, a pu dégager les constats suivants :

Vous trouverez ci-dessous un tableau de bord accompagné d'un schéma rassemblant les données recueillies par 11 SIST regroupant 249 médecins du travail.

	2005	2006	2007	2008	2009	2010
<b>Retraite</b>	3	9	6	15	13	15
<b>Démission autre SST</b>	0	4	7	7	2	5
<b>Démission Sce Autonome</b>	2	1	4	5	1	3
<b>Démission suivi conjoint</b>	4	3	3	1	0	1
<b>Licenciement</b>	1	0	2	0	0	0
<b>Décès</b>	1	1	0	0	0	0
<b>Fin Période d'essai</b>	0	0	0	0	2	0
<b>Fin CDD</b>	1	2	1	2	3	0
<b>Abandon de la médecine du travail</b>	0	1	1	3	2	1
<b>Réorientation professionnelle Inspection médicale/ DIRRECTE</b>	0	1	1	0	0	1
<b>Total (= 141)</b>	<b>12</b>	<b>22</b>	<b>25</b>	<b>33</b>	<b>23</b>	<b>26</b>



Pour réaliser ce graphique, il est nécessaire de recenser les motifs et le nombre de départ sur les 5 dernières années.

S'agissant du choix du graphique, l'histogramme est la forme la plus lisible pour ce type de données. L'utilisation des couleurs permet également de faire apparaître les deux ou trois motifs qui se dégagent.

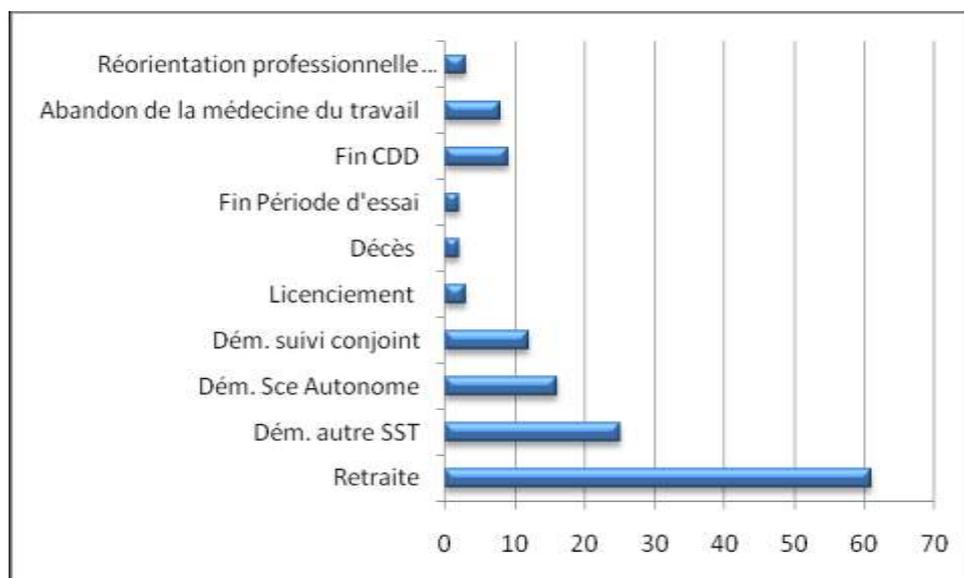
On constate sans surprise que le premier motif de départ des médecins du travail est la retraite ce qui semble cohérent avec la moyenne d'âge de ces derniers.

Rappelons que 77,6 % des médecins du travail ont 50 ans et plus (*Source : Bilan des conditions de travail 2009*).

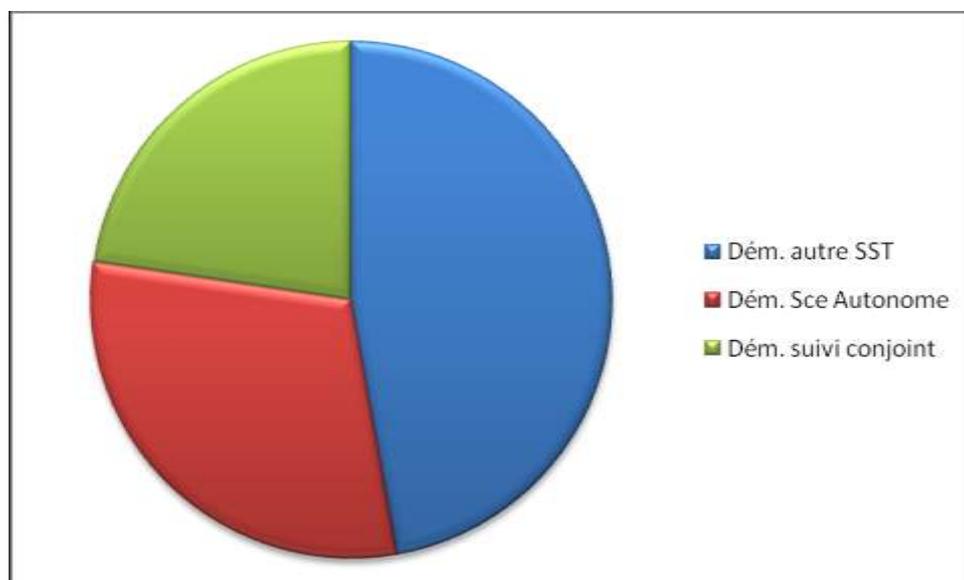
Viennent ensuite les démissions pour aller vers d'autres SIST puis celles pour aller vers des Services autonomes.

On peut faire le même constat en modifiant l'abscisse et l'ordonnée et en utilisant, à la place d'un histogramme la présentation sous forme de « barres ».

Cette présentation peut être plus parlante pour certaines personnes.



Si l'on souhaite mieux visualiser et partant analyser les motifs des démissions, il est possible d'utiliser un « camembert » pour faire apparaître la part que représente chaque type de démission.



Au vue de ces éléments, le SIST peut par exemple décider de bâtir une politique de recrutement sur la base du cumul emploi retraite, de mettre en place des dispositifs de fidélisation en matière de retraite (plan d'épargne entreprise, PERCO...) ou encore de valoriser les avantages du travail en Service interentreprises (la diversité des entreprises suivies, le travail en équipe...).



**Guide Indicateurs RH : pilotage du changement dans les SIST**





## **FICHE 4**

# **QUELQUES EXEMPLES DE TABLEAUX DE BORD RH**

## QUELQUES EXEMPLES DE TABLEAUX DE BORD RH

Il existe une multiplicité de tableaux de bord RH, seuls quelques uns pourront être évoqués dans ce guide.

Il a été choisi d'aborder les indicateurs RH sous 3 angles différents :

- Les indicateurs RH et la structuration des effectifs ;
- Les indicateurs RH comme outils permettant de satisfaire les besoins internes du SIST ;
- Les indicateurs RH comme outils permettant de satisfaire les exigences externes du SIST.

Chaque exemple est accompagné d'un témoignage explicitant les raisons pour lesquelles il a été mis en place et surtout en quoi son utilisation a pu constituer un outil de communication, de management ou une aide à la prise de décision.

Au-delà des simples aspects de « reporting », les membres de la Commission Ressources Humaines souhaitent particulièrement développer les tableaux de bord dits « prospectifs » constituant de véritables outils d'alerte.



## I – Les indicateurs RH et la structuration des effectifs des SIST

Pour un Responsable Ressources Humaines, la connaissance de la structuration des effectifs est essentielle mais la notion d'effectifs est vaste et difficile à appréhender.

Les définitions sont souvent nombreuses et les utilisations multiples.

Quelle différence entre les effectifs suivis par médecins, les effectifs déclarés et cotisés ?

Pourtant, la notion d'effectifs est au centre des tâches et des réflexions stratégiques de la fonction ressources humaines.

La problématique de la notion d'effectif est double :

- d'une part, comment légalement les effectifs doivent-ils se mesurer ?
- d'autre part, quelles sont les définitions à retenir en vue d'effectuer un suivi efficace et efficient à partir de tableaux de bord judicieusement choisis ?

### Rappel juridique :

Il convient de se reporter aux articles L. 1111-2, L. 1111-3 et R. 1111-1 du Code du travail.

Les modalités de calcul définies à ces articles trouvent à s'appliquer pour apprécier la mise en œuvre de l'ensemble des dispositions du Code du travail faisant référence à une condition d'effectif.

**Salariés qui doivent être inclus ou exclus du calcul de l'effectif**

TYPE DE CONTRAT ET DE SALARIES	INCLUS DANS L 'EFFECTIF	EXCLUS DE L'EFFECTIF
CDI	X	
Travailleurs à domicile	X	
Salariés à temps partiel (CDD ou CDI)	X Au prorata de leurs temps de présence sauf lorsqu'ils remplacent des salariés absents	X CDD, intérimaires lorsqu'ils remplacent un salarié absent
Salariés mis à disposition par une entreprise extérieure	X Lorsqu'ils sont présents dans les locaux de l'entreprise et y travaillent depuis au moins 1 an (la condition de présence doit être d'une certaine importance, la jurisprudence exclut une présence ponctuelle et non exclusive)	
Salariés dont le contrat de travail est suspendu (maladie, congé parental, accident du travail...)	X	
Directeurs et cadres représentant l'employeur	X	
Apprentissage		X
Professionalisation		X
Contrat initiative emploi		X
Contrat d'avenir		X
Stages		X



#### S'agissant de la formation professionnelle :

L'effectif de l'entreprise, calculé au 31 décembre, tous établissements confondus, est égal à la moyenne des effectifs déterminés chaque mois de l'année civile.

Pour déterminer cette moyenne, les mois au cours desquels aucun salarié n'est employé ne sont pas pris en compte (C. trav., R. 6331-1).

Ne sont pas pris en compte les apprentis, sous contrat d'apprentissage, quel que soit leur âge.

Sont également exclus de l'effectif, les titulaires de contrats de professionnalisation jusqu'au terme prévu par le contrat lorsque celui-ci est à durée déterminée ou jusqu'à la fin de l'action de professionnalisation lorsque le contrat est à durée indéterminée.

Les bénéficiaires de contrats initiative-emploi sont exclus pendant 2 ans à compter de la date d'embauche en contrat à durée indéterminée ou toute la durée du contrat de travail à durée déterminée.

#### S'agissant de la tarification des risques AT/MP :

Le mode de tarification applicable à l'entreprise est déterminé par référence à son effectif global (CSS, art. D. 242-6-12 et D. 242-35).

S'agissant de la notion d'effectifs, on peut retenir la définition suivante : L'effectif est le nombre de salariés lié à une entreprise par un contrat de travail quels qu'en soient la forme, la durée, le caractère permanent ou à temps partiel, même si l'exécution du contrat est suspendue.

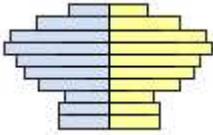
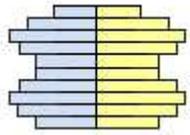
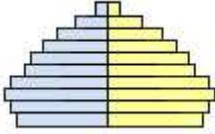
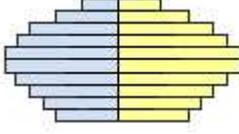
Comment aborder la notion d'effectifs sans évoquer la traditionnelle pyramide des âges qui constitue la base de toute réflexion RH. Vous trouverez ci-dessous un extrait du Guide GPEC, disponible sur le site du CISME ([www.cisme.org](http://www.cisme.org)).



### Extrait du Guide GPEC sur l'analyse d'une pyramide des âges

Dans quels cas la pyramide des âges d'un SIST doit-elle alerter le Responsable ?

Plusieurs schémas sont possibles :

	<p>Une pyramide « en champignon » présente un déficit de jeunes salariés face à une population plus âgée. Cela peut conduire à une perte de compétences, une altération des valeurs de l'entreprise, une perte de son histoire...</p>
	<p>Une pyramide « en violon » pourrait paraître au premier abord, comme équilibrée. Cependant, le resserrement que l'on observe en son centre laisse entrevoir des différences culturelles, des divergences de visions et de méthodes de travail entre les générations.</p>
	<p>Une pyramide « en poire écrasée » présente une entreprise très jeune mais aussi très peu expérimentée. L'importance de l'expérience a peut-être été occultée.</p>
	<p>Une pyramide « en ballon de rugby » est plus harmonieuse.</p>

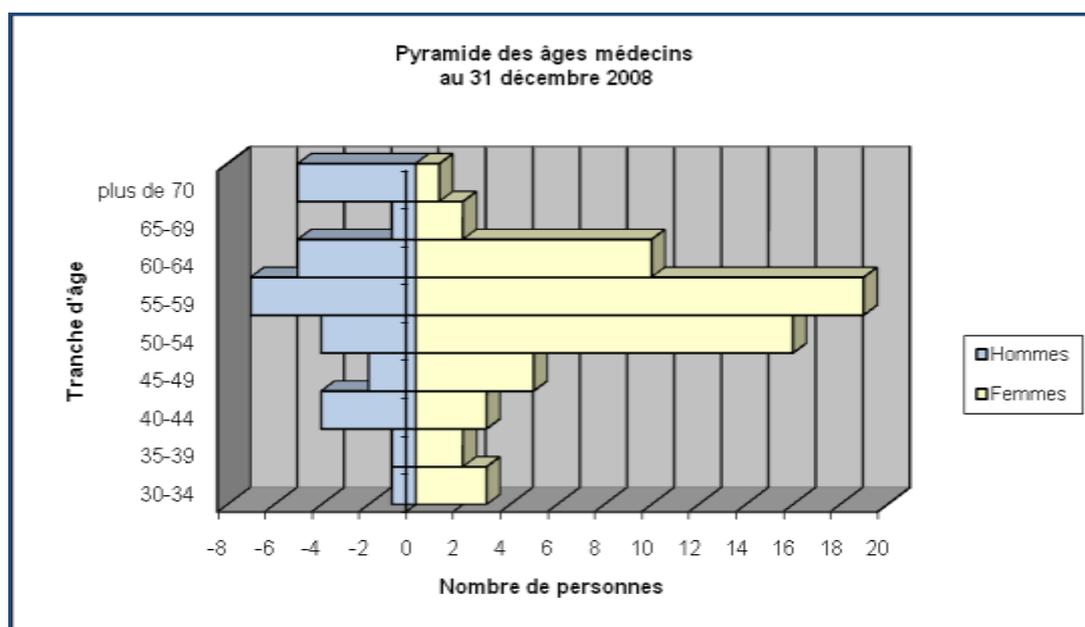
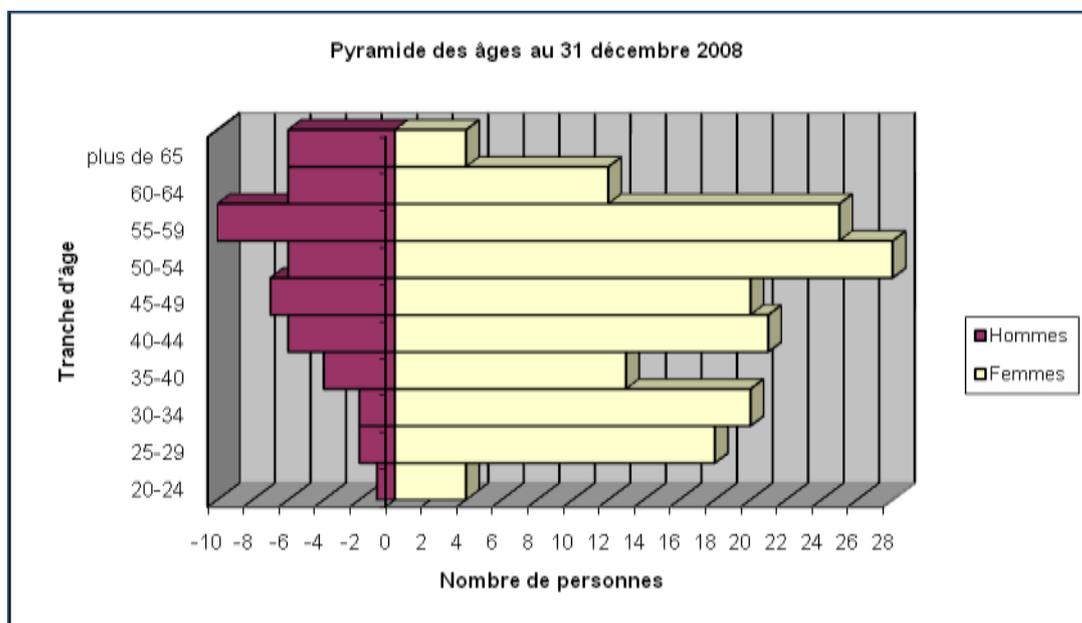
Qu'en est-il des départs à la retraite sur les 5 prochaines années ?

Interprétation :

<p>Plus de 10 % de l'effectif part à la retraite dans les cinq prochaines années</p>	<p>Situation très préoccupante</p>
<p>Entre 5 et 10 % de l'effectif part à la retraite dans les cinq prochaines années</p>	<p>Situation préoccupante</p>
<p>Moins de 5 % de l'effectif part à la retraite dans les cinq prochaines années</p>	<p>Absence d'alerte à court terme</p>



EXEMPLES DE PYRAMIDE DES AGES ISSUE D'UN SIST :





En complément, vous trouverez ci-dessous quelques indicateurs dits « classiques » mais nécessaires à la bonne connaissance des effectifs d'un SIST<sup>4</sup> :

- Temps de travail : répartition temps plein/ temps partiel par sexe
- Age moyen des salariés par métier
- Ancienneté par sexe et catégorie professionnelle
- Répartition Homme/Femme par catégorie professionnelle
- Turn-over : nombre d'entrée- nombre de sorties par métier
- Nature des départs par métier
- Listing des fonctions externalisées
- Pluridisciplinarité : Pourcentage de pluridisciplinaires par rapport à l'effectif global
- ...

L'analyse des effectifs peut notamment s'apprécier en fonction des catégories professionnelles. Cependant, pour l'heure, la Convention collective du personnel des Services Interentreprises de médecine du travail ne les définit pas précisément. Sans que ce soit exhaustif ou limitatif, la Commission RH vous propose de regrouper les métiers en 3 filières :

### **Personnel administratif**

Cette catégorie regroupe les fonctions suivantes :

- Direction
- Postes liés à des fonctions organisationnelles (coordonateurs,...)
- Qualité
- Ressources humaines
- Finance

### **Fonctions techniques**

Cette catégorie regroupe les fonctions suivantes :

- Les services généraux
- Les fonctions liées à la communication (documentaliste, chargée des relations adhérents...)
- Le secrétariat médical

### **Préventeurs**

Cette catégorie regroupe les fonctions suivantes :

- Médecins
- Hygiène sécurité environnement (techniciens HSE, ingénieurs HSE, formateurs SST...)
- Ergonomie
- Épidémiologie
- Fonctions paramédicales
- Social
- Toxicologie
- Psychologie du travail

<sup>4</sup> Se reporter également à l'Annexe 1 « Encore des idées de tableaux de bord... ».

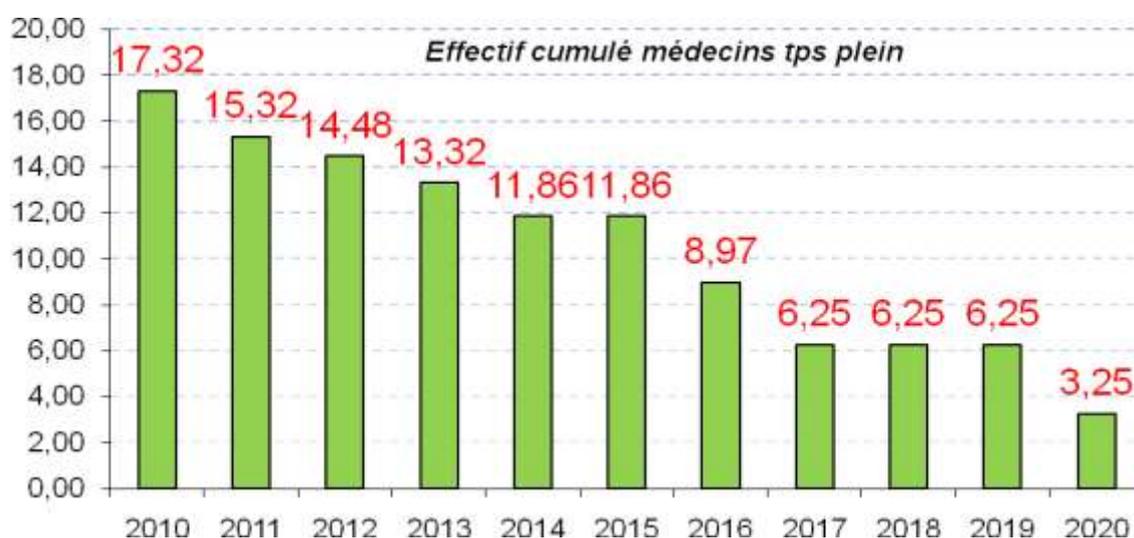


Outre ces éléments dont disposent beaucoup de SIST, il est des problématiques plus complexes qu'il est intéressant d'aborder à travers la réalisation de tableaux de bord plus prospectifs.

**GUIDE  
ORGANISATIONNEL**

*Référence 9 : Le projet du SIST définit les perspectives d'évolution des ressources humaines par rapport aux besoins du Service et aux choix stratégiques retenus*

**Exemple : Evolution des effectifs jusqu'en 2020**



Ce tableau montre qu'en 2020, sur la base du dispositif actuel de départ en retraite, il restera dans ce SIST seulement 3,25 médecins du travail en équivalent temps plein si aucun recrutement n'est réalisé. Cette pyramide montre sans conteste la situation très difficile dans laquelle se trouve le SIST.



## II – Les indicateurs RH et les besoins internes du SIST

Les tableaux de bord et plus largement les indicateurs RH sont des outils pouvant faciliter la prise en compte des besoins internes du SIST.

### A. Analyse du climat social

L'enquête de climat social produit des indicateurs tangibles et fiables sur le climat social interne au SIST. Ces informations sont particulièrement utiles pour les entreprises en période de changement. En effet, ce sont pendant les périodes de changement que des tensions apparaissent et que la motivation peut se dégrader.

La simplicité et la rapidité de mise en œuvre des enquêtes de climat social confèrent l'agilité nécessaire pour détecter au plus tôt les dysfonctionnements et mener les actions nécessaires.

Lorsque l'enquête de climat social est reconduite régulièrement, elle permet de maintenir un baromètre sur le climat social de l'entreprise. Ce type de baromètre est particulièrement utile pour les entreprises qui désirent anticiper les évolutions du climat social et mesurer les impacts des actions menées, comme par exemple l'intégration d'une infirmière en Santé travail ou d'une Assistante Santé travail.

Outre la vision d'ensemble qu'apportent les enquêtes de climat social, l'analyse des réponses en fonction des profils des salariés permet de localiser les éventuelles sources de dysfonctionnement et de mieux anticiper leur gestion.

**Témoignage**



Hervé TURPIN, Directeur de l'ALSMT de Nancy (environ 110 salariés), apporte son témoignage

#### Résultats comparés du baromètre social de trois SIST de tailles différentes

Cet ensemble d'indicateurs est intéressant spécialement par rapport au ressenti des salariés et aux éventuels risques psychosociaux susceptibles d'apparaître dans les services. Il existe évidemment des tableaux de bord plus complexes et sans doute très objectifs (méthodes INRS) mais ici on se situe bien dans la perception que les salariés ont directement de leur service. Ce n'est pas exact mais ça renseigne bien, tout spécialement le premier critère qui à lui seul rend compte du bien être ou du mal être des salariés.



## Baromètre social, quelques pistes de méthodologie

### 1- Qu'est-ce qu'un « baromètre social » ?

C'est un outil statistique qui consiste en une enquête menée de manière périodique, à l'aide du même instrument de recueil de l'information auprès d'échantillons similaires ou comparables. Il se compose d'un ensemble d'indicateurs, sachant qu'un indicateur utile est tourné vers l'action. Les indicateurs sont organisés en familles thématiques qui reflètent la réalité ou le ressenti de la vie au travail dans l'entreprise.

### 2- Pourquoi mettre en place un « baromètre social » ?

L'obligation générale qui est faite à l'employeur d'évaluer et de prévenir les risques porte aussi sur la « santé mentale » (Article L 4121-1 du code du travail). L'émergence des risques psychosociaux et l'évolution actuelle de la jurisprudence sur la responsabilité de l'employeur confirment « l'obligation de résultat » et non plus la seule obligation de moyens.

Cela signifie que notre responsabilité d'employeur est engagée dès lors que le résultat n'est pas atteint. Nous sommes donc sous le coup d'une forte contrainte réglementaire, mais pas seulement.

Socialement en effet, le rôle de l'entreprise a évolué, ce n'est plus seulement un lieu de production, c'est aussi un endroit où chaque salarié est en recherche de qualité de vie au travail. Cette exigence aujourd'hui reconnue comme légitime est d'autant plus difficile à satisfaire qu'elle comporte une forte dose de subjectivité.

### 3- Quand mettre en place un « baromètre social » ?

L'une des choses que nous ne savons pas faire, c'est de nous occuper de ce qui va bien. Nous avons donc tendance à attendre que la situation se dégrade pour nous y intéresser. Et là, les scénarios sont nombreux et toujours traumatisants ; baisse importante de la qualité des prestations, pression sociale, procédure d'alerte des instances du personnel, recours à expertise du CHSCT, mise en demeure de l'inspection du travail, actions en justice et parfois même des actes de désespoir au sein du collectif de travail. Bien évidemment, à ce niveau là, il y a état d'urgence qui s'accompagne souvent d'une perte de maîtrise des mesures correctrices.

Nous pensons donc qu'il est utile de prendre l'initiative d'évaluer le bien-être au travail tant qu'il n'y a pas de manifestation de pression interne et d'anticiper pour prévenir et maîtriser la présence ou l'émergence d'éventuels risques psychosociaux.

### 4- Comment lancer un « baromètre social » ?<sup>5</sup>

C'est l'affaire du service et de ses salariés. Il faut informer, partager, associer, négocier, impliquer, mobiliser, bref, faire en sorte que la majorité s'approprie le projet et y adhère.

Il faut communiquer en amont, aussi bien vers les salariés que vers les instances, CHSCT, et Comité d'entreprise.

Il y aura toujours des réticents, il faut les écouter, les faire réagir et travailler à les convaincre de l'utilité de la démarche spécialement pour eux.

Il y a régulièrement des occasions qui se présentent de s'intéresser à la qualité de vie au travail, parti-culièrement dans cette période de changement rapide où nos collaborateurs nous remontent de nombreuses interrogations sur l'avenir, l'on peut facilement y trouver des opportunités de lancer le projet.

<sup>5</sup> Se reporter au courrier de lancement du baromètre social, Annexe 6.



#### 5- Quelles limites au « baromètre social » ?

Les indicateurs, par nature, sont souvent quantitatifs alors que l'information que nous recherchons est qualitative. C'est une difficulté que les opérateurs connaissent et savent piloter mais nous ne pouvons pas l'ignorer. Elle peut en effet induire des biais et il vaut mieux être au clair sur les règles d'appréciation dès le début.

Par exemple, si nous considérons un questionnaire classique où le salarié a le choix de répondre ; « Tout à fait d'accord », « Plutôt d'accord », « Avis partagé », « Pas tellement d'accord » et « Pas du tout d'accord », comment va être scorée chaque réponse ? Sur une échelle de 0 à 20 on pourra ou non intégrer une pondération.

Si l'on dit la réponse médiane « avis partagé » vaut 10, les résultats moyens, globalement, devraient se distribuer autour de cette valeur et des notes de l'ordre de 10 ou 11 seront jugées à peu près satisfaisantes en valeur absolue.

Mais les questionnaires intègrent souvent une pondération et la réponse « avis partagée » peut être jugée comme déjà significative d'un certain niveau de mécontentement. Par convention, elle ne vaudra pas 10, mais 7, par exemple. Dans ces conditions, une note de 10 ou 11 sera en réalité nettement satisfaisante et une note de 7 constituera la vraie moyenne arithmétique, alors qu'elle sera ressentie comme très basse et, en tous cas, inférieure à la moyenne.

#### 6- Le « baromètre social » donne-t-il une image de la réalité ?

Il ne peut restituer que le ressenti des salariés qui ont répondu, sachant que pour chacun d'entre eux, son ressenti correspond à sa propre réalité. Pour autant, le retour global correspond-il à une réalité utile et exploitable en termes d'action ? Tout dépend si les critères sont bien définis et s'ils reflètent la réalité de la vie au travail dans toute sa dimension et sa complexité.

Il existe des grandes familles de critères qui permettent d'apprécier les facteurs de risques psycho-sociaux, parmi lesquels, les exigences du travail, les caractéristiques des personnes, les contraintes émotionnelles, de pénibilité, d'environnement, l'impact de l'organisation, l'autonomie, les relations au travail, les valeurs, le parcours professionnel, la sécurité de l'emploi... c'est donc à l'entreprise de déterminer les critères qu'elle souhaite retenir en fonction des objectifs qu'elle s'est donnés.

Par ailleurs, un même contexte de travail peut être ressenti différemment selon l'âge, le statut, l'ancienneté et d'autres caractéristiques propres à l'individu. Cela prouve qu'il faut une méthode pour construire un baromètre social et qu'il ne faut pas hésiter à consulter les experts dans le domaine qui peuvent aider à mettre en place une démarche valide.

#### 7- Quel « baromètre social » choisir ?

Il est inutile de réinventer ce qui existe déjà. Si, par exemple, le questionnaire EVREST est proposé aux salariés du service dans le cadre de leur suivi en santé travail, vous disposez déjà de beaucoup d'informations de base qui peuvent être très utiles dans l'appréciation globale de la qualité de vie dans l'entreprise. Cela n'exclut pas de réaliser une enquête complémentaire mais ce serait dommage de ne pas tenir compte des informations tirées d'EVREST.

Le choix d'un modèle est important. Il sera d'autant plus utile qu'il permettra de se comparer à d'autres services, ce qui implique de se mettre d'accord à plusieurs sur un seul et même baromètre. Il en existe, utilisés par des SIST, qui ont fait leurs preuves et qui pourraient être menés à plus grande échelle pour disposer d'un benchmark social dans notre profession.



#### 8- Quelles suites au « baromètre social » ?

Le pire serait évidemment de ne rien faire des données collectées. L'on est certain dans cette hypothèse de contribuer efficacement à la dégradation de l'ambiance dans le service !

Il faut bien considérer que toute la démarche n'a de sens que si elle débouche sur des actions concrètes. A défaut, elle perdra sa substance et tombera rapidement en désuétude mais au passage elle aura créé des attentes qui tourneront inmanquablement à la frustration.

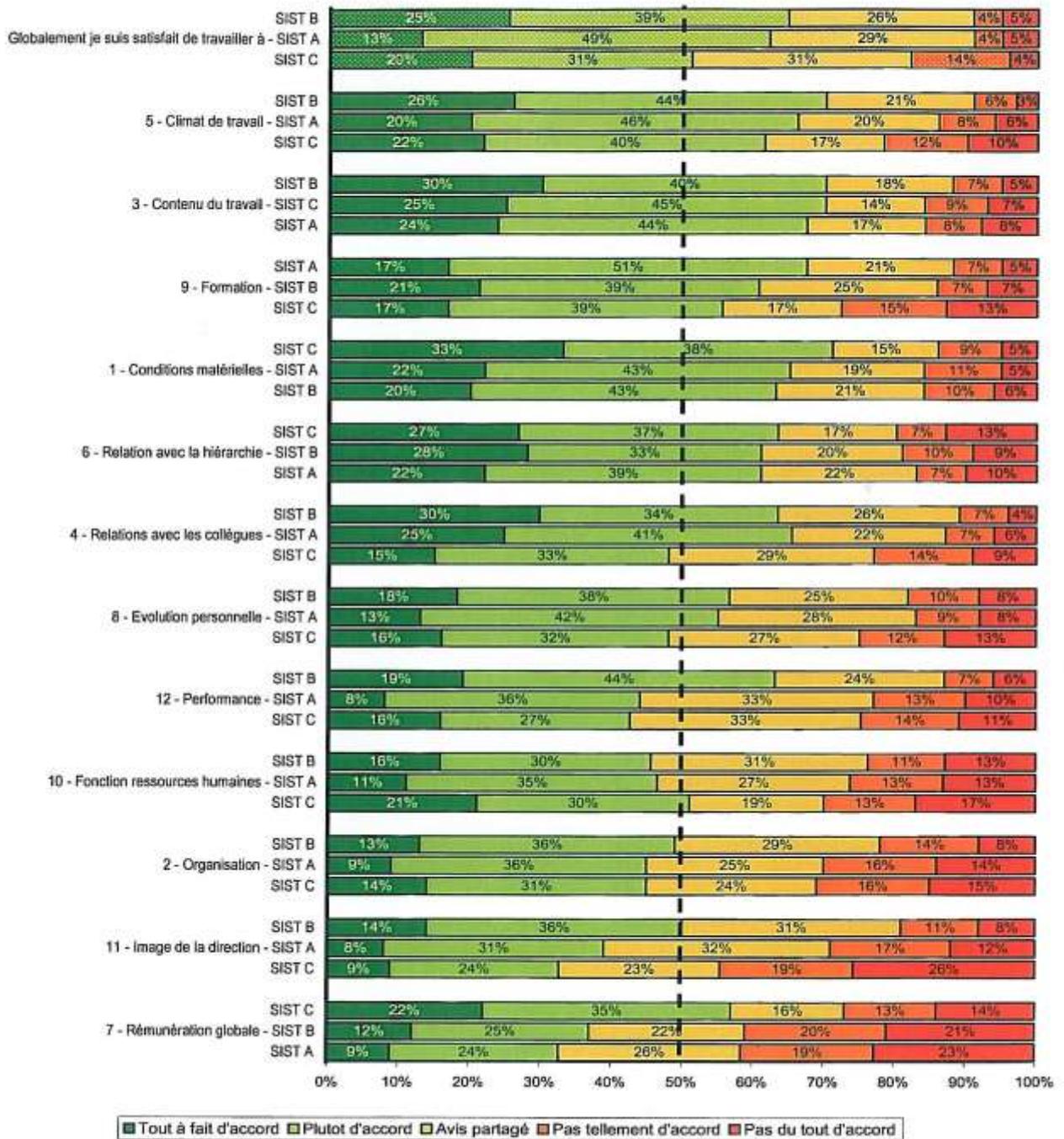
L'exploitation des résultats du baromètre social est forcément très attendue de ceux qui y ont participé mais aussi des sceptiques qui n'y ont pas répondu, tout au moins cette fois-ci. Les salariés doivent partager les résultats et être associés aux pistes de progrès. Tous les moyens sont bons pour communiquer sur le sujet, lettre interne, réunions de service, intranet, information aux instances, groupes de travail entre autres.

Il convient d'être prudent dans l'interprétation des résultats et surtout d'éviter d'entrer dans le registre personnel.

Il faut enfin s'appuyer sur la durée. Les résultats de la première enquête constitueront une référence qui, année après année, évoluera dans un sens que l'on travaillera à rendre le plus favorable possible. Les actions d'amélioration devront être tracées et leurs effets évalués.



### Bilan social SIST, résultats comparés





## B. Intégrer de nouvelles compétences dans les SIST et les faire évoluer

Les besoins internes du SIST s'entendent également comme les besoins en compétences. Il s'agit tout simplement d'utiliser les indicateurs comme des outils pouvant étayer une démarche de gestion prévisionnelle des emplois et des compétences (GPEC).

La Commission RH a choisi d'illustrer l'intégration de nouvelles compétences à travers l'exemple des infirmiers.

Elle vous propose également de voir comment les indicateurs RH peuvent aider à l'évaluation des actions de formation, actions mises en place dans le cadre de l'évolution des compétences.

### 1. Le SIST a-t-il besoin d'un infirmier en santé au travail ?

**Témoignage**  
témoignage



Michel BRUAND, Directeur du SMIEC de Cholet (environ 47 salariés), apporte son

#### Essai de prospective à 5 ans sur les ressources médicales du service ou comment déterminer le besoin d'infirmier(e)s en santé au travail sur cette période

##### ■ Contexte / Objectifs

Dans le service, la question de l'introduction d'infirmier(e)s a suscité des débats nombreux et variés, principalement avec le corps médical.

Au titre des questions posées, et d'ailleurs reprises pour certaines par les administrateurs du service, figurait celle -légitime- du nombre que le service allait, le cas échéant, employer à moyen terme. Question de lisibilité pour les uns, manière de « se faire un peu plus peur » pour les autres...

C'est donc à cette question du « combien à moyen terme ? » que l'essai de prospective, présenté en Commission de contrôle, et bâti sur plusieurs indicateurs, a tenté de répondre.

##### ■ Construction de la démarche et de l'outil

Pour atteindre cet objectif de quantification, nous sommes partis d'un indicateur existant, relativement facile à obtenir : le nombre total de visites médicales annuelles attendues par les adhérents (toutes visites médicales confondues) par application de la réglementation encore en vigueur à ce jour.



Partant de là, nous avons calculé :

- ▶ Pour l'immédiat, le besoin en médecins au regard des visites médicales attendues, en « revisitant » au passage le décompte du temps de travail d'un médecin (en le décomposant entre actions sur le milieu de travail, activités cliniques et activités connexes), fort du recul historique que nous avons sur le sujet depuis 2005/2006.
  - *Ce calcul a mis en relief un déficit actuel de près de 6 médecins ETP (sur 17 ETP employés)...*
- ▶ Pour le futur « proche » (horizon 5 ans), le besoin en médecins au regard des visites médicales attendues à l'issue de la réforme, calculées selon les dernières pistes évoquées à ce sujet (diminution du nombre de SMR suite au toilettage réglementaire espéré, pas d'accroissement de la périodicité). Ce scénario a, chose peu surprenante, eu un impact limité sur le nombre de visites médicales, ne le réduisant que de 6%.
  - *Ce calcul a mis en exergue le déficit de près de 4,5 médecin ETP...*

Puis, nous avons introduit 2 éléments dynamiques dans le schéma :

- ▶ La démographie médicale, en comptabilisant les départs à la retraite, à défaut d'éléments de certitude différents, à l'âge moyen de 63 ans
  - *Suite aux départs en retraite, le déficit observé dans un « futur proche » s'accroît de 3 unités...*
- ▶ L'évolution des effectifs salariés dont il faut assurer la surveillance médicale, en prolongeant d'un taux annuel moyen de progression (calculé sur la base de ces 10 dernières années), les effectifs actuels (en excluant néanmoins de ce calcul les effectifs potentiels de nouveaux salariés à prendre en charge au terme de la réforme : les salariés de particuliers employeurs, par exemple).
  - *Selon ce rythme de progression des effectifs, c'est 1 médecin supplémentaire qu'il est nécessaire d'employer au bout de 5, 5 ans.*

Enfin, nous avons évalué le nombre d'infirmiers nécessaires au service pour assurer la prise en charge de tous les examens cliniques attendus au terme de la réforme.

- ▶ Pour ce faire, nous avons calculé le nombre d'entretiens infirmiers potentiels sur une année d'activité, en appliquant une décomposition du temps de travail, s'inspirant globalement de celle à l'œuvre pour les médecins du travail.
- ▶ Puis, nous avons calculé le besoin immédiat en infirmier(e)s, en imaginant que ceux-ci conduiraient un entretien infirmier en lieu et place d'une visite médicale périodique sur 2 pour les surveillances médicales simples.
  - *A l'échelle du service, cela représente près de 4 postes ETP d'infirmier(e)s.*
- ▶ Et, nous avons mesuré l'impact que la prise en charge de ces entretiens infirmiers aurait sur l'effectif médecin dans un futur proche, sans prise en compte de l'effet «pyramide des âges ».
  - *Cela ramènerait le déficit quantifié de médecins de 4,4 ETP à moins d'1 ETP.*
- ▶ Enfin, nous avons mesuré, dans un futur proche, l'effet du recrutement des infirmiers sur l'effectif médecin en tenant compte :
  - de l'effet « pyramide des âges » des médecins,
  - d'une évolution au terme de laquelle, après 3 ans de mise en œuvre des postes infirmiers, nous passerions à un ratio d'un entretien infirmier pour 2 visites médicales périodiques sur 3.
  - *Cela conduit au constat d'un déficit moyen sur les 5 prochaines années de 2,2 médecins ETP (contre près de 6, sans l'intervention des infirmier(e)s).*



### ■ Présentation graphique des résultats

Les résultats de ces calculs, adossés sur quelques indicateurs faciles à construire, ont été présentés sous forme de tableaux et de graphiques, puis intégrés à un document Powerpoint, pour lequel leur mise en forme a fait l'objet d'un travail de « reprise ».

### ■ Conclusion

Ce document Powerpoint a été présenté à l'occasion d'une Commission de contrôle. Il a fait l'objet d'un accueil très positif de la part des membres employeurs et salariés, auprès desquels il a restauré une visibilité sur le devenir du service et de sa mission de surveillance médicale.

En revanche, il a fait l'objet d'un accueil plus réservé de la part des médecins délégués de secteur, considérant que l'activité d'un médecin ne saurait se réduire à une approche purement quantitative des effectifs et des activités qui lui sont confiés.

Ce document a, en outre, guidé les décisions du Bureau et du Conseil d'Administration du SMIEC dans la création de postes infirmiers. Ainsi, 3 premiers postes sont en voie de création en 2010, couvrant 50% des besoins identifiés à l'horizon 5 ans.

Enfin, ce travail a permis de réactiver la recherche de nouveaux médecins du travail, que le contexte de pénurie avait « anesthésié » par renoncement, en concédant au financement de prestations de recrutement confiées à des organismes ad'hoc.

## 2. Le SIST évalue-t-il ses actions de formation ?

AMEXIST  
Niv 2

### **POINT D'ÉVALUATION N°3 : GESTION DES RESSOURCES HUMAINES**

L'évaluation de la qualité des formations apporte une information cruciale pour la bonne utilisation des budgets de formation.

L'utilisation de questionnaires d'évaluation permet de contrôler la qualité des formations sur différents axes :

- Compétence des intervenants
- Qualité du contenu pédagogique et de l'organisation
- Adéquation avec les besoins des participants

Les questionnaires d'évaluation peuvent être saisis « à chaud » sur papier ou borne interactive dans les salles de formation, ou « à froid » permettent de gérer les différentes sessions de formation et de suivre la qualité des formations dans le temps.



## Témoignage



Jean-Marie SURIREY, DRH du CMIE, apporte son témoignage

### Contexte

Fin 2008, le CMIE a mis en place un parcours professionnel dénommé « tronc commun » pour les secrétaires médicales, comportant 12 modules de formation regroupés en deux niveaux. La majorité des modules de formations a été développée avec l'aide de l'AFOMETRA.

### Accompagnement des secrétaires et évaluation

- A l'issue de chaque module de formation, nous avons mis en place, avec le formateur, un contrôle des acquis afin de s'assurer que les secrétaires ont bien compris et assimilé la formation.

Cette évaluation « à chaud » est effectuée par le formateur à l'aide d'un questionnaire style QCM destiné à s'assurer que les objectifs pédagogiques ont été atteints et ont permis aux secrétaires d'acquérir les connaissances. Cela nous permet de repérer les améliorations à apporter à l'action de formation.

En outre, l'AFOMETRA remet à chaque secrétaire un questionnaire d'évaluation pour savoir comment elles réagissent à l'issue de la formation. Ont-elles apprécié celle-ci ? En sont-elles satisfaites ?

- Au retour de formation, le médecin du travail s'assure de la mise en œuvre de la formation sur le terrain en tant qu'accompagnateur de sa secrétaire et renseigne un formulaire de « mise en œuvre de la formation » adressé par la DRH environ deux mois après la formation.

Ce questionnaire d'évaluation « à froid » permet d'évaluer les effets de la formation en situation de travail. Les questions qui se posent alors sont : Est-ce que les salariés formés utilisent ce qu'ils ont appris en formation à leur poste de travail ? Quels comportements professionnels nouveaux ont été mis en adoptés ? (Exemple de questionnaire d'évaluation « à froid » : cf. Annexe 9).

- A la fin du niveau 1, une évaluation théorique et pratique est réalisée par la responsable opérationnelle des centres, après avoir analysé les documents d'évaluation renseignés par les médecins du travail et un entretien éventuel avec la secrétaire. Elle rend un avis motivé au DRH concernant le passage en niveau II.



### III – Les indicateurs RH et les exigences externes

Les SIST ont plus que jamais ce que l'on peut appeler des « exigences externes ».

En premier lieu, il y a bien sûr l'aspect réglementaire qui met aujourd'hui les SIST face à la « formalité impossible ». Les textes sont ainsi en contradiction avec les réalités de terrain, les SIST ne pouvant plus répondre aux exigences réglementaires notamment au niveau du nombre de visites médicales.

Cette situation conduit également les médecins du travail, dont le nombre ne cesse de diminuer, à suivre des effectifs dépassant les seuils réglementaires.

Bien que les textes législatifs et réglementaires actuels ne soient plus adaptés à la situation des SIST, ils n'en constituent pas moins une contrainte que ces derniers doivent prendre en compte.

Parmi les contraintes externes, il y a également la contractualisation avec des organismes tels que les CARSAT et les DIRECCTE (ou encore « le contrat d'objectif et de moyens ») dans lequel la mission des SIST devra s'inscrire. Sur cette question, la proposition de loi actuellement à l'étude prévoit les dispositions suivantes :

#### Article 1<sup>er</sup> :

« Art. L. 4622-10. - Les missions des services de santé au travail sont précisées, sans préjudice des missions générales prévues à l'article L. 4622-2 et en fonction des réalités locales, dans le **cadre d'un contrat d'objectifs et de moyens** conclu entre le service, d'une part, l'autorité administrative et les organismes de sécurité sociale compétents, d'autre part, après avis des organisations d'employeurs, des organisations syndicales de salariés représentatives au niveau national et des agences régionales de santé.

« Ce contrat fixe également les modalités des actions conjointes ou complémentaires conduites par les services de santé au travail et les services de prévention des risques professionnels des caisses de sécurité sociale dans le respect de leurs missions respectives. À cet effet, ces services échangent toutes informations utiles au succès de ces actions de prévention à l'exclusion des informations personnelles relatives aux salariés, venues à la connaissance des médecins du travail. » ;

#### Article 4 :

La même section 2 est complétée par un article L. 4622-12 ainsi rédigé :

« Art. L. 4622-12. - Le service de santé au travail interentreprises élabore, au sein d'une commission de projet, **un projet de service pluriannuel qui définit les priorités d'action du service**. Le projet est soumis à l'approbation du conseil d'administration. Le projet s'inscrit dans le cadre du contrat d'objectifs et de moyens prévu à l'article L. 4622-10. »

Ainsi, la Santé au travail en ce qu'elle fait partie de la Santé Publique doit désormais orienter et développer ses actions en fonction des priorités nationales de prévention.

Parmi les contraintes externes, on peut également citer les besoins des entreprises adhérentes, les SIST devant définir leur projet de service pluriannuel notamment en fonction de ces besoins qui sont généralement liés à la réglementation propre à leur secteur d'activité et à leurs bassins d'emplois.

Enfin, pour un grand nombre de SIST, ce projet de Service doit aussi prendre en compte l'amélioration continue de la qualité des prestations et répondre, le cas échéant, aux éléments nécessaires à l'obtention d'une norme qualité comme celle de la Démarche de progrès en Santé au travail.



## A. Les besoins des entreprises adhérentes

En quoi les besoins des entreprises adhérentes peuvent avoir des incidences sur la politique des ressources humaines ?

L'identification des besoins tant des salariés que des employeurs peut permettre au SIST d'ajuster notamment ses besoins en personnel et/ou de modifier son organisation du travail.

AMEXIST  
Niv 2

**POINT D'ÉVALUATION N°1 : ANALYSE COLLECTIVE DES BESOINS**

### A travers le regard des salariés....

Témoignage



Christine BRION, DRH du SMIRR de Reims apporte son témoignage

### CONTEXTE

Face aux difficultés rencontrées pour honorer les visites médicales notamment les périodiques, nous devons à la fois adapter nos prestations mais aussi concevoir une nouvelle organisation avec l'arrivée des nouveaux métiers.

Par conséquent, une enquête de satisfaction auprès des salariés nous semblait intéressante à mettre en place pour mesurer :

- L'image et la perception du SIST par les salariés.
- Les difficultés que les salariés rencontrent lors de leur visite médicale.
- Les points forts du SIST.
- Les points faibles du SIST.
- Les modifications à réaliser en vue d'une réorganisation du SIST du fait de la pénurie des effectifs médicaux.

Suite à ce questionnaire, il nous appartient de tirer les conclusions pour engager un plan d'amélioration.

### METHODOLOGIE

Ce questionnaire a été élaboré par le comité de pilotage dans le cadre de la démarche de progrès.

Pendant 6 semaines, le questionnaire a été remis à l'ensemble des salariés passant leur visite médicale (quel que soit le type de visite). Tous les lieux de visites ont été concernés (centre, annexes, camion).



Ce questionnaire était remis à l'arrivée de chaque salarié par la secrétaire d'accueil qui expliquait la démarche dans laquelle se trouvait le SIST.

Chaque salarié le remplissait au fur et à mesure de l'avancée de sa visite et le déposait, dans une urne, lors de son départ afin de préserver l'anonymat.

Le questionnaire comportait plusieurs domaines :

- La communication.
- L'accès au centre médical.
- Le stationnement.
- L'environnement.
- L'accueil et la salle d'attente.
- L'infirmerie (accueil, délai d'attente, explications des examens complémentaires,...).
- Le secrétariat médical (accueil, délai d'attente,...).
- Le médecin (accueil, écoute, réponse à vos questions,...).
- L'hygiène des locaux (hall, toilettes, bureau, cabinet médical,...).
- La confidentialité dans les différents lieux (accueil, salle d'attente, secrétariat médical, cabinet médical,...).
- La qualité du SIST a-t-elle diminué ? Stagné ? Augmenté ?

#### **QUELQUES CHIFFRES :**

Sur le centre uniquement :

- 1992 questionnaires ont été distribués aux salariés, seules 74 personnes ont refusé de le remplir.
- 49 % femmes contre 51 % hommes
- Près de 75 % des salariés ne vivent pas la visite médicale comme une contrainte.
- La médecine du Travail est jugée utile pour plus des  $\frac{3}{4}$  des salariés mais elle est mieux perçue dans les grandes entreprises.
- L'accueil est jugé satisfaisant ou très satisfaisant à 97 % des cas.
- 72 % des salariés sont satisfaisants du délai d'attente entre le passage à l'infirmerie, puis le secrétariat médical et enfin le cabinet médical.
- 74 % des salariés sont satisfaits de toutes les prestations délivrées par les infirmières
- 60 % des salariés pensent que la qualité des services rendus par le SIST ont augmenté sur les 5 dernières années.

#### **CONCLUSION :**

On constate que :

- Le résultat atteint un niveau de satisfaction positif concernant le déroulement des visites médicales, des prises de RDV, des convocations, et des explications des examens complémentaires.
- Plus la taille de l'entreprise est importante, plus la relation qui s'instaure entre le médecin du travail et le salarié, devient une relation de confiance.
- Désormais l'avis du médecin du travail a de plus en plus d'importance notamment dans le cadre d'une aptitude avec réserve où l'échange entre le médecin et le salarié s'avère indispensable tant sur le plan médical que sur le plan législatif,...
- Le SIST bénéficie globalement d'une bonne image auprès des salariés mais peu de salariés connaissent réellement tous les services et prestations mis à leur disposition pour le SIST.



Concernant les pistes d'action à envisager, on constate :

- Une nécessité d'améliorer l'insonorisation des cabinets médicaux,
- Une nécessité d'améliorer la communication vis-à-vis des salariés. Il y a une méconnaissance totale des activités du pôle pluridisciplinaire, des formations ou informations à destination des salariés et des entreprises, ...
- Un besoin en conseil sur les conditions d'hygiène et de sécurité.
- Un besoin en conseil sur le maintien dans l'emploi quand il y a un risque d'inaptitude.
- Une nécessité d'améliorer la signalisation extérieure pour trouver le SIST.

### Et celui des entreprises...

Afin de mettre en adéquation les besoins et les ressources, il peut être nécessaire de réaliser un recueil des besoins auprès des entreprises adhérentes. Ici, les indicateurs ne sont pas des indicateurs dit « RH » mais vont permettre au Responsable ressources humaines ou au Directeur de SIST de réaliser le bon recrutement ou de mettre en place les bonnes formations...



**Témoignage**

Hervé TURPIN, Directeur de l'ALSMT de Nancy (environ 110 salariés), apporte son témoignage

Afin de constituer ou renforcer l'équipe pluridisciplinaire, une enquête sur les besoins a été réalisée auprès des entreprises adhérentes du SIST.

Les résultats ont dans un premier temps conduit le SIST à recruter un ingénieur « HSE » qui a réalisé des diagnostics courts dans une centaine d'entreprises. Son action a guidé ensuite les recrutements pluridisciplinaires et les formations de l'équipe technique.

### ETUDE DE L'OFFRE PLURIDISCIPLINAIRE DANS UN SIST

Le service a commandé à deux stagiaires en école de commerce une monographie dont le sujet était l'étude de l'offre pluridisciplinaire en fonction des besoins des entreprises adhérentes. L'objectif était d'ajuster notre offre en santé au travail et de définir le profil des futurs embauchés dans le cadre de la pluridisciplinarité.

Depuis l'obligation de la mise en place de la pluridisciplinarité dans les SIST, nous avons créé un pôle technique et organisationnel, constitué de médecins ayant une compétence dans des domaines spécifiques, d'ingénieurs et de techniciens. Il nous est rapidement apparu nécessaire de réaliser une étude directement auprès de nos entreprises adhérentes pour faire émerger leurs attentes afin de s'en inspirer pour orienter la composition du pôle pluridisciplinaire et l'éventail de notre offre.

La méthode choisie a été celle d'un questionnaire avec des entretiens et l'opération s'est déroulée sur une période de trois mois.

Nous avons envoyé 1058 questionnaires de deux pages, comportant 18 questions, certaines étant fermées et d'autres ouvertes. Cet échantillon a été jugé représentatif et nous avons reçu en retour 180 réponses, soit un taux de 17% ce qui sans être énorme peut être considéré comme suffisant et en tous cas supérieur au taux habituel de retour de ce genre d'enquêtes.



Nous constatons clairement que plus les entreprises sont grosses, mieux elles répondent, ce qui nous invite à une certaine prudence dans nos analyses, car, chez nous, comme dans de nombreux SIST, ce sont les petites structures de moins de 10 salariés qui sont majoritaires.

Nous remarquons également qu'à mesure que la taille augmente, la fréquence des recours à des interventions en santé sécurité augmente également. L'éventail est large, puisque l'on passe de 10% à 60% et plus pour les plus importantes. Lorsque l'on pose la question de savoir pourquoi les entreprises, notamment les plus petites, ne sollicitent pas d'intervention en santé et sécurité, c'est d'abord pour des raisons de manque d'information et ensuite parce qu'elles n'ont pas identifié de besoin. L'aspect financier ne vient qu'en troisième position.

Nous notons aussi une information intéressante sur qui sont les autres organismes intervenants dans le domaine de la Santé au travail. Il y en a trois de clairement identifiés, la CARSAT, l'INRS et l'APAVE.

Les deux principales aides recherchées par les entreprises sont la documentation et la sensibilisation. Si nous ne sommes pas vraiment en mesure de répondre avec pertinence à la première demande, en revanche la deuxième nous intéresse, d'autant qu'elle émane surtout d'entreprises de 50 salariés et plus qui concentrent donc un nombre important de collaborateurs à former.

Les facteurs de risques jugés prioritaires par les entreprises ayant répondu mettent en avant les risques liés au poste de travail quelque soit la taille de l'entreprise. Il s'agit essentiellement des troubles musculo-squelettiques. Viennent ensuite les risques physiques, qui peuvent prendre des formes très diverses comme la manutention de charges, le bruit, les rayonnements ionisants, l'ambiance thermique, etc.

Le risque organisationnel est également pointé, il est caractérisé par des situations de travail stressantes ou par le manque de reconnaissance des salariés entre autres.

Les autres risques, chimiques, biologiques, électriques, routiers et mécaniques, sont aussi très présents mais dans une proportion moindre.

A noter qu'il n'y a pas grande disparité d'appréciation sur les facteurs de risque selon la taille de l'entreprise.

En termes de préconisations, ce sont les actions de mesure qui sont le plus demandées par les adhérents. La métrologie est recherchée par les entreprises et est donc porteuse pour l'association. Les TMS et la thématique des gestes et postures, en lien avec l'ergonomie, sont aussi fortement demandés.

En soutien à cette enquête, nous avons mis en place pour les employeurs qui le souhaitent la possibilité de bénéficier d'un diagnostic court « hygiène et sécurité » gratuit. Nous avons engagé en CDD à cet effet un ingénieur HSE expérimenté qui intervient une demi-journée dans les entreprises volontaires ayant répondu au questionnaire, pour réaliser une étude rapide sur la température sécurité sur site. Cette initiative a rencontré beaucoup de succès puisque plus de 80 entreprises nous ont sollicité sur une période de 6 mois. Cela nous a permis de faire connaître notre pôle technique, de rôder nos pratiques, d'acquérir de l'expérience et de nous guider pour constituer nos équipes pluridisciplinaires.

Nous avons dans un premier temps, conformément aux résultats de ce travail, recruté un ingénieur ergonomiste, un ingénieur hygiène sécurité et formé en interne trois secrétaires médicales qui ont évolué en tant que techniciennes en métrologie.

Nous avons également beaucoup travaillé sur l'image du service et la communication, puisque l'enquête avait révélé que nous n'étions pas identifiés par nos adhérents comme susceptible d'apporter ce type de prestations. Pour tenter d'y remédier nous avons organisé des matinées d'information et de sensibilisation sur des thèmes ciblés. Ces manifestations, qui continuent aujourd'hui, ont connu un grand succès et ont largement contribué au lancement de la pluridisciplinarité dans le service.

Depuis l'équipe s'est développée, notamment avec la prise en compte du risque chimique, et nous envisageons de refaire bientôt une nouvelle enquête pour ajuster nos domaines de compétence aux besoins et aux nouvelles exigences de nos adhérents.



## B. Orienter les actions en lien avec le PST

L'action des SIST doit aujourd'hui s'inscrire dans les objectifs des Plans nationaux et régionaux sur la Santé au travail.

AMEXIST  
Niv 2

### POINT D'ÉVALUATION N°6 : PARTICIPATION A LA POLITIQUE REGIONALE DE SANTE AU TRAVAIL

#### Rappel des objectifs du Plan Santé Travail 2 (PST2) 2010-2012

Le deuxième Plan santé au travail 2010-2014 (poursuivant l'objectif de santé et sécurité en milieu de travail fixé dans le premier Plan 2005-2009) a pour objectif le développement de la santé et du bien-être au travail ainsi que l'amélioration des conditions de travail.

Le PST2 a ainsi deux objectifs majeurs :

- **Diminuer les expositions aux risques d'accidents du travail et de maladies professionnelles. A cette fin deux objectifs précis sont assignés pour la période du plan : une stabilisation du nombre des maladies professionnelles et une baisse de 25% des accidents du travail.**
- **Développer une politique de prévention active** contre des risques clairement identifiés et au profit des secteurs professionnels ou des publics les plus sensibles.

Le PST2 se caractérise par la volonté d'accentuer fortement l'amélioration des conditions de travail, notamment pour les entreprises de moins de 200 salariés, pour les travailleurs fragilisés en raison de leur situation de travail (intérim, sous-traitance...) ou encore face à des risques émergents ou à des mutations technologiques.

Dans ce but, quatre axes d'intervention majeurs ont été identifiés :

- Développer la production de la recherche et de la connaissance en santé au travail dans des conditions de pérennité, de visibilité et de rigueur scientifique, et en assurer la diffusion opérationnelle, jusqu'aux entreprises et à leurs salariés.
- Développer les actions de prévention des risques professionnels, en particulier des risques psycho-sociaux, du risque chimique, notamment CMR et neurotoxiques, et des troubles musculo-squelettiques.
- Renforcer l'accompagnement des entreprises dans leurs actions de prévention, en s'attachant tout particulièrement aux **entreprises de 11 à 49 salariés**, souvent dépourvues de représentation du personnel, mieux les informer des enjeux de la prévention et leur procurer les outils indispensables.
- Assurer, à travers de la mise en œuvre de la **réforme des services de santé au travail**, la place de ces acteurs dans la stratégie de prévention, et renforcer la coordination et la mobilisation des différents partenaires, tant au niveau national que dans les régions.



Dans ce contexte, le rôle du responsable RH est d'adapter les ressources internes pour faire face aux exigences fixées par le Plan Santé travail.

La Commission RH souhaite, par un témoignage, montrer que les indicateurs RH peuvent constituer un outil susceptible de mesurer l'implication du SIST dans les priorités nationales de prévention.

Ainsi, le Service d'Yvelines Santé travail (YST) a modifié son organisation du travail, afin, notamment, de tenir compte des priorités nationales de Santé au travail.

Les indicateurs qui ont été utilisés sont ceux portant sur les « effectifs médecins » du SIST (pyramide des âges), ceux sur les effectifs suivis, croisés avec une enquête des besoins des adhérents et une analyse de la gestion prévisionnelle des emplois et des compétences.

Le développement de la plateforme de maintien dans l'emploi et la création d'un Service Communication sont des éléments permettant à YST de démontrer son implication dans la mise en œuvre du PRST.



**Témoignage** Nadine BARRON, RRH du Service Yvelines Santé Travail (YST) (environ 130 salariés), apporte son témoignage

Depuis 2003, date de la principale fusion et en prévision de la réforme de 2004, le Service n'a eu de cesse de se structurer pour être en capacité de répondre aux **objectifs des Plans Santé Travail et Orientations Gouvernementales** (Xavier BERTRAND 29/06/2008) en intégrant de nouvelles compétences et de nouvelles organisations de travail devant également permettre de faire face à la problématique de démographie médicale.

### Répondre à l'une des priorités

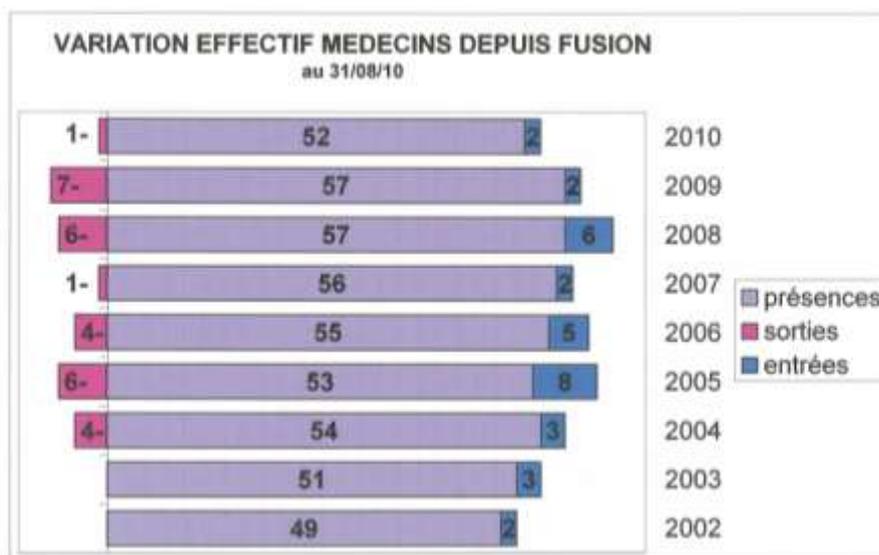
- *Promotion de la prévention*

YST a intégré le fait qu'il ne pourrait intervenir davantage en entreprise pour y réaliser des actions de prévention si les employeurs n'étaient pas eux-mêmes convaincus de cette nécessité. **Le plan de communication** répond tout à fait à ce besoin pour **développer une culture de prévention** des risques chez les employeurs, salariés, partenaires sociaux, leaders d'opinion.

A partir des besoins d'actions identifiés dans le plan de communication, **au niveau RH** cela s'est traduit par :

- La mise en place d'un Service Communication avec intégration de nouveaux profils :
  - **Responsable Communication.**
  - **Chargée de communication infographiste.**
  - **Assistante communication chargée des réunions d'information/formation proposées aux adhérents.**
  - **Chargées de Relation Adhérents.**
  - **Documentaliste.**





De nouvelles prestations ont été mises en place et de nouvelles collaborations ont été proposées aux médecins.

Au niveau RH, cela s'est traduit par :

- **L'intégration de 25 IPRP ou IST (Intervenant en Santé au travail non habilité)** au sein du Service (17 % des effectifs du Service) dont **9 infirmières**.

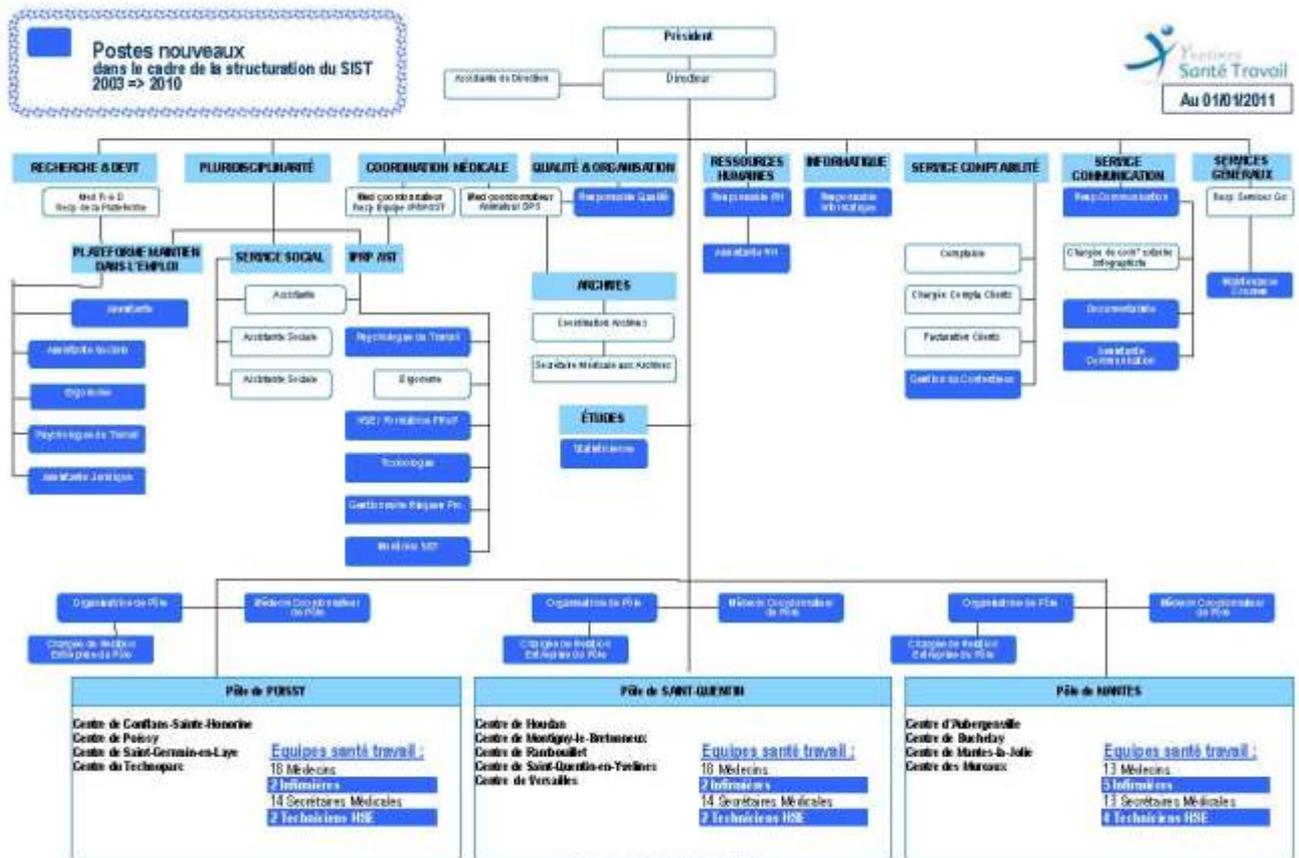
#### Répondre à l'une des priorités

- Assurer un meilleur pilotage du système à l'échelon régional et améliorer la gouvernance des SST. Conventions d'objectifs et de moyens entre Service, DRTE, CRAM pour efforts de mutualisation, organisation des Services, coopération

Pour permettre de mieux accompagner le changement vécu par les équipes et accélérer la démarche d'amélioration continue et d'harmonisation menée avec le Service Qualité, au **niveau RH** cela s'est traduit par :

- **La restructuration du Service en sectorisant les équipes santé travail sur 3 pôles géographiques**, chaque Pôle étant animé par un Organisateur et un Médecin Coordonnateur de Pôle, plus proches du terrain et des problématiques.

(Voir schéma, page suivante)



**Répondre aux priorités :**

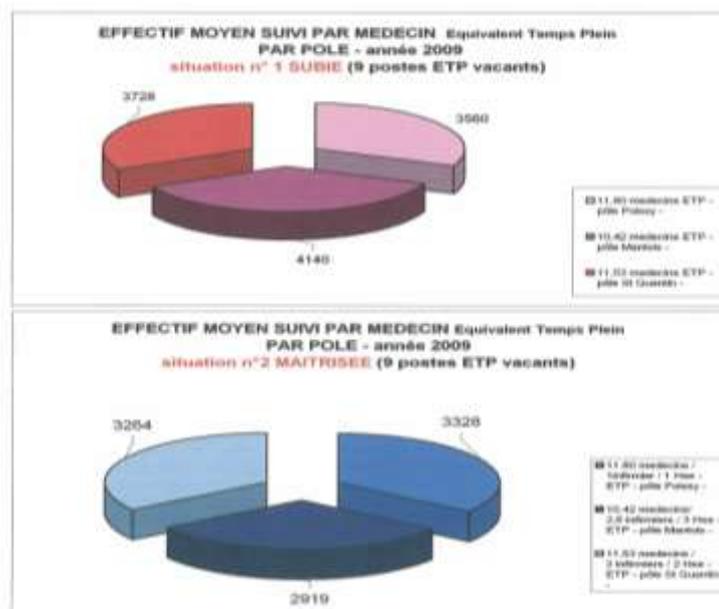
- Permettre des actions collectives plus efficaces pour tous les salariés et adaptées à leur situation de travail.
- Faire du « sur mesure » en fonction des besoins.
- Confier aux médecins le soin de déterminer la périodicité et les modalités de suivi et de prévention en fonction de l'état et des risques.
- Optimiser le temps médical.
- Garantir les compétences des Service pour prévenir les risques et besoins multiples, le Médecin du travail restant le pivot autour duquel la pluridisciplinarité s'organise.
- Permettre la délégation de tâches aux infirmiers du travail, sous la responsabilité du médecin (passe par le développement d'une formation spécialisée santé travail).

Au niveau RH, cela s'est traduit par :

- **La création de nouveaux « secteurs pluridisciplinaires santé travail ».** Secteur piloté par un médecin du travail assisté d'une Infirmière, d'un technicien HSE et d'une Assistante.  
 A partir d'une méthodologie d'identification des problématiques santé/travail des entreprises et de priorisation des actions de prévention, ces Secteurs permettent d'adapter la prestation en fonction des besoins et de développer davantage d'actions collectives de prévention.
- **L'assistance d'infirmières et préventeurs HSE permet d'optimiser le temps médical** et recentre le médecin sur son « cœur de métier » pour plus de disponibilité au service des salariés les plus en difficulté.



Impact de la création des secteurs pluridisciplinaires sur le volume de salariés suivis par les médecins YST

**Répondre aux priorités :**

- Renforcer l'action des Services pour le maintien dans l'emploi.
- Mettre en place des suivis particuliers pour ceux qui en ont le plus besoin.

Dans le cadre de l'élargissement de notre équipe pluridisciplinaire, pour répondre à cette priorité et compte tenu des difficultés exprimées par les médecins du travail dans ce domaine (problématique de temps, nécessité d'accompagnement personnalisé, de gestion de problématiques d'origines multiples et pas uniquement médicale).

Au niveau RH, cela s'est traduit par :

- **La création d'une Plateforme pluridisciplinaire dédiée au Maintien dans l'Emploi composée de :**
  - un Médecin du Travail, Responsable de la Plateforme, expert en maintien dans l'emploi,
  - un Ergonome,
  - une Psychologue du Travail (compétence « orientation professionnelle »),
  - une Assistante Sociale,
  - une Juriste,
  - une Assistante.




**Plateforme Prévention et Conseil en Maintien dans l'Emploi**

Service pour les adhérents d'Yvelines Santé Travail

**Difficultés de santé au travail ...**

employeur, salarié, représentant de salariés ou professionnel de la Santé et du Social

**nous pouvons vous aider !**



La plateforme est composée d'une équipe pluridisciplinaire



La plateforme peut intervenir à la demande de l'employeur, du salarié, d'un représentant de salariés ou d'un professionnel de la Santé et du Social.

**Salarié**

Vous avez un problème de santé et vous doutez de pouvoir poursuivre ou reprendre votre travail.

**Employeur**

Vous désirez optimiser l'accompagnement de vos salariés confrontés à un problème de santé, tout en préservant la performance de votre entreprise.

**Instance Représentative du Personnel**

Vous souhaitez aider un collègue confronté à un problème de santé, à se réinsérer socio-professionnellement.

**Professionnel de la Santé et du Social**

Vous souhaitez optimiser votre apport au réseau d'aide à toute personne confrontée à un problème de santé au travail.

# **ANNEXES**



**Guide Indicateurs RH : pilotage du changement dans les SIST**



## Sommaire

<b>ANNEXE 1 :</b>	
Quelques idées de tableaux de bord .....	P 68
<b>ANNEXE 2 :</b>	
Les principaux indicateurs en lien avec le rapport de branche 2009 .....	P 70
<b>ANNEXE 3 :</b>	
Les principaux indicateurs du bilan social .....	P 71
<b>ANNEXE 4 :</b>	
Illustration d'une démarche GPEC dans un SIST .....	P 75
<b>ANNEXE 5 :</b>	
Démarche de Progrès en Santé au Travail : Critères d'évaluation AMEXIST II ...	P 78
<b>ANNEXE 6 :</b>	
Courrier de lancement d'un « baromètre social » .....	P 85
<b>ANNEXE 7 :</b>	
Exemples de tableaux de bord sur l'absentéisme .....	P 86
<b>ANNEXE 8 :</b>	
Exemples de données sociales recueillies par un SIST .....	P 88
<b>ANNEXE 9 :</b>	
Exemple de questionnaire d'évaluation « à froid » .....	P106

## QUELQUES IDEES DE TABLEAUX DE BORD<sup>6</sup> POUR LE RESPONSABLE DES RESSOURCES HUMAINES D'UN SIST

OBJET	INDICATEURS	PERIODICITE	POUR QUI ?	FORME	COMPARAISON	CONSTAT
<b>Temps de travail</b>	Temps de travail effectif (contrat de travail) médecin du travail, secrétaire médicale, chauffeurs, cadres, administratifs	Mensuelle	Direction	graph	Comparaison par rapport au même mois de l'année précédente	Evolution Performance Contrôle
<b>Absentéisme</b>	En heure En nombre de personne Par catégorie Par nature	Mensuelle	Direction	graph	Comparaison par rapport à l'année précédente et au même mois de l'année précédente	Evolution Performance Contrôle
<b>Entretien individuel</b>	Par catégorie Entretien ind, prof et 2 <sup>nd</sup> partie de carrière En nombre, le prévisionnel + le réalisé	Trimestrielle	Direction	graph	Mesure de l'avancement	Evolutions Informations Contrôle
<b>Climat social</b>	Nb de licenciements Nb de démissions Nb d'actions prud'homales	Annuelle	Direction	graph	Comparaison par rapport à l'année précédente	Mesurer l'évolution Anticiper les difficultés Décider de l'utilisation d'un baromètre social
<b>Rémunération</b>	Positionnement des salaires/ CCN Par catégorie Par coefficient Evolution prospective de la masse salariale Augmentations individuelles	Annuelle	Direction  (les éléments relatifs à l'évolution de la MS peuvent être transmis aux administrateurs)	% et graph	Mesure de l'avancement	Mesurer l'évolution Aide à la définition de la politique salariale Outil de GPEC

<sup>6</sup> On peut aussi se référer aux indicateurs du bilan social (voir annexe 3).



OBJET	INDICATEURS	PERIODICITE	POUR QUI ?	FORME	COMPARAISON	CONSTAT
Conditions de travail	Evaluation des périphériques des salaires Augmentations individuelles	Annuelle	Direction	%	Comparaison par rapport aux années précédentes	Permet d'identifier le salaire réel
Attractivité	Taux de réponses aux annonces  Nombre de candidatures spontanées  Suivi des cumuls emploi-retraite	Annuelle	Direction	%  Nombre	Comparaison par rapport à l'année précédente	Mesurer l'attractivité du Service

## LES PRINCIPAUX INDICATEURS EN LIEN AVEC LE RAPPORT DE BRANCHE 2009

### Rémunérations du personnel

- Evolution de la masse salariale (cadres/employés)
- Evolution en euros des augmentations générales et individuelles (cadres/employés)

### Suivi de l'accord seniors

- Nombre de salariés âgés de 45 ans et plus ayant bénéficié d'un entretien de seconde partie de carrière
- Nombre de salariés de 55 ans et plus ayant demandé/bénéficié d'un aménagement du temps de travail
- Nombre de missions de tutorat, en 2009, proposées à des salariés de votre SIST âgés de 55 ans et plus
- Nombre de salariés âgés de 50 ans et plus, embauchés en 2009 en CDI
- Nombre de salariés, âgés de 55 ans et plus, embauchés en 2009 en CDD
- Nombre de contrats conclus (CDD ou CDI) dans le cadre du cumul emploi-retraite au 01/01/2009
- Nombre de bilans de compétences réalisés en 2009 au bénéfice des salariés âgés de 45 ans et plus

### Formation professionnelle

- Pourcentage de la masse salariale consacré à la formation professionnelle
- Suivi du nombre de salariés ayant bénéficié d'un stage de formation
- Nombre de salariés en formation en 2009 y compris les salariés ayant bénéficié d'un DIF, d'un bilan de compétence ou d'une VAE
- Nombre d'heures de formation en 2009 y compris les salariés ayant bénéficié d'un DIF, d'un bilan de compétence ou d'une VAE

### Mais aussi :

- Suivi des absences (maladie, AT/MP, maternité...)
- Suivi du versement des primes
- Suivi des heures supplémentaires et complémentaires (évolution des coûts)
- Suivi des effectifs de salariés suivis par médecin du travail
- Identifier les niveaux de formation des personnels

...

## LES PRINCIPAUX INDICATEURS DU BILAN SOCIAL

**EXTRAIT, C. trav., art. R. 2323-17** : la liste des informations prévues à l'article L. 2323-71 est établie conformément au tableau suivant :

1. Emploi	1. 1. Effectif	Effectif total au 31/12 <sup>1</sup> (I). Effectif permanent <sup>2</sup> (I). Nombre de salariés titulaires d'un contrat de travail à durée déterminée au 31/12 (I). Effectif mensuel moyen de l'année considérée <sup>3</sup> (I). Répartition par sexe de l'effectif total au 31/12 (I). Répartition par âge de l'effectif total au 31/12 <sup>4</sup> (I). Répartition de l'effectif total au 31/12 selon l'ancienneté <sup>5</sup> (I). Répartition de l'effectif total au 31/12 selon la nationalité I : français / étrangers. Répartition de l'effectif total au 31/12 selon une structure de qualification détaillée (II).
	1. 2. Travailleurs extérieurs	Travailleurs extérieurs. Nombre de salariés appartenant à une entreprise extérieure <sup>6</sup> . Nombre de stagiaires (écoles, universités...) <sup>7</sup> . Nombre moyen mensuel de salariés temporaires <sup>8</sup> . Durée moyenne des contrats de travail temporaire.
	1. 3. Embauches	Nombre d'embauches par contrats de travail à durée indéterminée. Nombre d'embauches par contrats de travail à durée déterminée (dont nombre de contrats de travailleurs saisonniers) (I). Nombre d'embauches de salariés de moins de vingt-cinq ans.

.../...

## Notes :

I. — Une structure de qualification détaillée, en trois ou quatre postes minimum, est requise. Il est souhaitable de faire référence à la classification de la convention collective, de l'accord d'entreprise et aux pratiques habituellement retenues dans l'entreprise. A titre d'exemple, la répartition suivante peut être retenue : cadres ; employés, techniciens et agents de maîtrise (ETAM) ; et ouvriers.

II. — Une structure de qualification détaillée en cinq ou six postes minimum est requise. Il est souhaitable de faire référence à la classification de la convention collective, de l'accord d'entreprise et aux pratiques habituellement retenues dans l'entreprise. A titre d'exemple, la répartition suivante des postes peut être retenue : cadres ; techniciens ; agents de maîtrise ; employés qualifiés ; employés non qualifiés ; ouvriers qualifiés ; ouvriers non qualifiés. Doivent, en outre, être distinguées les catégories femmes et hommes.

<sup>1</sup> Effectif total : tout salarié inscrit à l'effectif au 31/12 quelle que soit la nature de son contrat de travail.

<sup>2</sup> Effectif permanent : les salariés à temps plein, inscrits à l'effectif pendant toute l'année considérée et titulaires d'un contrat de travail à durée indéterminée.

<sup>3</sup> Somme des effectifs totaux mensuels/12 (on entend par effectif total tout salarié inscrit à l'effectif au dernier jour du mois considéré).

<sup>4</sup> La répartition retenue est celle habituellement utilisée dans l'entreprise à condition de distinguer au moins quatre catégories, dont les jeunes de moins de vingt-cinq ans.

<sup>5</sup> La répartition selon l'ancienneté est celle habituellement retenue dans l'entreprise.

<sup>6</sup> Il s'agit des catégories de travailleurs extérieurs dont l'entreprise connaît le nombre, soit parce qu'il figure dans le contrat signé avec l'entreprise extérieure, soit parce que ces travailleurs sont inscrits aux effectifs. Exemple : démonstrateurs dans le commerce...

<sup>7</sup> Stages supérieurs à une semaine.

<sup>8</sup> Est considérée comme salarié temporaire toute personne mise à la disposition de l'entreprise par une entreprise de travail temporaire.



	1. 4. Départs	Total des départs (I). Nombre de démissions (I). Nombre de licenciements pour motif économique, dont départs en retraite et préretraite (I). Nombre de licenciements pour d'autres causes (I). Nombre de fins de contrats de travail à durée déterminée (I). Nombre de départs au cours de la période d'essai <sup>9</sup> (I). Nombre de mutations d'un établissement à un autre (I). Nombre de départs volontaires en retraite et préretraite <sup>10</sup> (I). Nombre de décès (I).
	1. 5. Promotions	Nombre de salariés promus dans l'année dans une catégorie supérieur <sup>11</sup> .
	1. 6. Chômage	Nombre de salariés mis en chômage partiel pendant l'année considérée (I). Nombre total d'heures de chômage partiel pendant l'année considérée <sup>12</sup> (I) : — indemnisées ; — non indemnisées. Nombre de salariés mis en chômage intempéries pendant l'année considérée (I). Nombre total d'heures de chômage intempéries pendant l'année considérée (I) : — indemnisées ; — non indemnisées.
	1. 7. Handicapés	Nombre de travailleurs handicapés au 31 mars de l'année considérée <sup>13</sup> . Nombre de travailleurs handicapés à la suite d'accidents du travail intervenus dans l'entreprise, employés au 31 mars de l'année considérée.
	1. 8. Absentéisme <sup>14</sup>	Nombre de journées d'absence <sup>15</sup> (I). Nombre de journées théoriques travaillées. Nombre de journées d'absence pour maladie (I). Répartition des absences pour maladie selon leur durée <sup>16</sup> (I). Nombre de journées d'absence pour accidents du travail et de trajet ou maladies professionnelles (I). Nombre de journées d'absence pour maternité (I). Nombre de journées d'absence pour congés autorisés (événements familiaux, congés spéciaux pour les femmes...) (I). Nombre de journées d'absence imputables à d'autres causes (I).

.../...

**Notes :**

I. — Une structure de qualification détaillée, en trois ou quatre postes minimum, est requise. Il est souhaitable de faire référence à la classification de la convention collective, de l'accord d'entreprise et aux pratiques habituellement retenues dans l'entreprise. A titre d'exemple, la répartition suivante peut être retenue : cadres ; employés, techniciens et agents de maîtrise (ETAM) ; et ouvriers.

II. — Une structure de qualification détaillée en cinq ou six postes minimum est requise. Il est souhaitable de faire référence à la classification de la convention collective, de l'accord d'entreprise et aux pratiques habituellement retenues dans l'entreprise. A titre d'exemple, la répartition suivante des postes peut être retenue : cadres ; techniciens ; agents de maîtrise ; employés qualifiés ; employés non qualifiés ; ouvriers qualifiés ; ouvriers non qualifiés. Doivent en outre être distinguées les catégories femmes et hommes.

<sup>9</sup> A ne remplir que si ces départs sont comptabilisés dans le total des départs.

<sup>10</sup> Distinguer les différents systèmes légaux et conventionnels de toute nature.

<sup>11</sup> Utiliser les catégories de la nomenclature détaillée II.

<sup>12</sup> Y compris les heures indemnisées au titre du chômage total, en cas d'arrêt de plus de quatre semaines consécutives.

<sup>13</sup> Tel qu'il résulte de la déclaration obligatoire prévue à l'article R. 5212-2.

<sup>14</sup> Possibilités de comptabiliser tous les indicateurs de la rubrique absentéisme, au choix, en journées, 1/2 journées ou heures.

<sup>15</sup> Ne sont pas comptés parmi les absences : les diverses sortes de congés, les conflits et le service national.

<sup>16</sup> Les tranches choisies sont laissées au choix des entreprises.



4. Autres conditions de travail	4. 1. Durée et aménagement du temps de travail	<p>Horaire hebdomadaire moyen affiché des ouvriers et employés ou catégories assimilées<sup>30</sup> (I).</p> <p>Nombre de salariés ayant bénéficié d'un repos compensateur (I) :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>— au titre du présent code<sup>31</sup> ;</li> <li>— au titre d'un régime conventionnel.</li> </ul> <p>Nombre de salariés bénéficiant d'un système d'horaires individualisés<sup>32</sup> (I).</p> <p>Nombre de salariés employés à temps partiel (I) :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>— entre 20 et 30 heures<sup>33</sup> ;</li> <li>— autres formes de temps partiel.</li> </ul> <p>Nombre de salariés ayant bénéficié tout au long de l'année considérée de deux jours de repos hebdomadaire consécutifs (I).</p> <p>Nombre moyen de jours de congés annuels (non compris le repos compensateur)<sup>34</sup> (I).</p> <p>Nombre de jours fériés payés<sup>35</sup> (I).</p>
	4. 2. Organisation et contenu du travail	<p>Nombre de personnes occupant des emplois à horaires alternant ou de nuit.</p> <p>Nombre de personnes occupant des emplois à horaires alternant ou de nuit de plus de cinquante ans.</p> <p>Salarié affecté à des tâches répétitives au sens de la définition du travail à la chaîne résultant du décret n° 76-404 du 10 mai 1976<sup>36</sup> (distinguer femmes-hommes).</p>

.....

**Notes :**

I. — Une structure de qualification détaillée, en trois ou quatre postes minimum, est requise. Il est souhaitable de faire référence à la classification de la convention collective, de l'accord d'entreprise et aux pratiques habituellement retenues dans l'entreprise. A titre d'exemple, la répartition suivante peut être retenue : cadres ; employés, techniciens et agents de maîtrise (ETAM) ; et ouvriers.

II. — Une structure de qualification détaillée en cinq ou six postes minimum est requise. Il est souhaitable de faire référence à la classification de la convention collective, de l'accord d'entreprise et aux pratiques habituellement retenues dans l'entreprise. A titre d'exemple, la répartition suivante des postes peut être retenue : cadres ; techniciens ; agents de maîtrise ; employés qualifiés ; employés non qualifiés ; ouvriers qualifiés ; ouvriers non qualifiés. Doivent, en outre, être distinguées les catégories femmes et hommes

<sup>30</sup> Il est possible de remplacer cet indicateur par la somme des heures travaillées durant l'année.

<sup>31</sup> Au sens des dispositions du présent code et du code rural instituant un repos compensateur en matière d'heures supplémentaires.

<sup>32</sup> Au sens de l'article L. 3122-23.

<sup>33</sup> Au sens de l'article L. 3123-1.

<sup>34</sup> Cet indicateur peut être calculé sur la dernière période de référence.

<sup>35</sup> Préciser, le cas échéant, les conditions restrictives.

<sup>36</sup> Article 70-3 c du décret du 29 décembre 1945 : Sont considérés comme travaux à la chaîne :

- les travaux effectués dans une organisation comportant un dispositif automatique d'avancement à cadence constante des pièces en cours de fabrication ou de montage en vue de la réalisation d'opérations élémentaires et successives aux différents postes de travail ;
- les travaux effectués sur des postes de travail indépendants consistant en la conduite ou l'approvisionnement de machines à cycle automatique et à cadence préétablie en vue de la réalisation d'opérations élémentaires et successives aux différents postes de travail ;
- les travaux effectués sur des postes indépendants sans dispositif automatique d'avancement des pièces où la cadence est imposée par le mode de rémunération ou le temps alloué pour chaque opération élémentaire. »

.....



5. Formation	5. 1. Formation professionnelle continue <sup>44</sup>	<p>Pourcentage de la masse salariale afférent à la formation continue. Montant consacré à la formation continue : Formation interne ; formation effectuée en application de conventions ; versement à des fonds assurance formation ; versement auprès d'organismes agréés ; Trésor et autres ; total. Nombre de stagiaires (II). Nombre d'heures de stage (I) : — rémunérées ; — non rémunérées. Décomposition par type de stages ; à titre d'exemple : adaptation, formation professionnelle, entretien ou perfectionnement des connaissances.</p>
	5. 2. Congés formation	<p>Nombre de salariés ayant bénéficié d'un congé formation rémunéré. Nombre de salariés ayant bénéficié d'un congé formation non rémunéré. Nombre de salariés auxquels a été refusé un congé formation.</p>
	5. 3. Apprentissage	<p>Nombre de contrats d'apprentissage conclus dans l'année.</p>

**Notes :**

I. — Une structure de qualification détaillée, en trois ou quatre postes minimum, est requise. Il est souhaitable de faire référence à la classification de la convention collective, de l'accord d'entreprise et aux pratiques habituellement retenues dans l'entreprise. A titre d'exemple, la répartition suivante peut être retenue : cadres ; employés, techniciens et agents de maîtrise (ETAM) ; et ouvriers.

II. — Une structure de qualification détaillée en cinq ou six postes minimum est requise. Il est souhaitable de faire référence à la classification de la convention collective, de l'accord d'entreprise et aux pratiques habituellement retenues dans l'entreprise. A titre d'exemple, la répartition suivante des postes peut être retenue : cadres ; techniciens ; agents de maîtrise ; employés qualifiés ; employés non qualifiés ; ouvriers qualifiés ; ouvriers non qualifiés. Doivent, en outre, être distinguées les catégories femmes et hommes

<sup>44</sup> Conformément à la déclaration annuelle des employeurs 2483 relative au financement de la formation professionnelle continue.

**Témoignage**

un Plan de GPEC

Isabelle PIERROT, Directrice du Service de Pau apporte son témoignage sur le recours à

Extrait du Guide GPEC

**Genèse du projet**

Nous avons été invités, en novembre 2006, à participer à une réunion d'information co-animée par l'ARACT, le MEDEF, l'ARFP, l'OPCAREG et la DDTE pour nous présenter une démarche de formation-action à la GPEC co-financée par l'Etat et l'Europe.

A l'issue de cette réunion, les personnes intéressées ont pu participer, en avril 2007, à une matinée d'information détaillée sur cette action avant de s'engager.

La présentation très pragmatique qui nous a été faite ainsi que le fait de pouvoir, en bénéficiant d'une aide de l'état, bénéficier d'une formation très concrète basée sur les besoins de son entreprise (4 jours) et d'un accompagnement sur le terrain par les consultants formateurs (1,5 jours) pour la mise en œuvre nous a décidé à nous inscrire dans ce projet.

La Direction a informé les délégués du personnel en mai 2007.

La formation s'est déroulée en mai et juin 2007, les groupes de travail sur le référentiel des compétences de secrétaires médicales puis sur celui des IPRP et des médecins se sont tenus en septembre 2007, ils ont été utilisés lors des entretiens professionnels au deuxième semestre 2008.

**Pourquoi nous sommes nous lancés dans cette démarche ?**

L'AHIRP, compte tenu de ses effectifs (moins de 50 salariés) n'est tenue à aucune obligation en matière de GPEC.

Toutefois, comme beaucoup d'autres SST, elle est confrontée à des difficultés croissantes d'adéquation quantitative et qualitative de ses ressources humaines face aux besoins actuels et futurs de l'association notamment au regard de la pénurie de médecins, de l'évolution des métiers, des réformes en cours et de l'obligation pour l'employeur de maintenir l'employabilité de ses salariés.

Notre SST est également confronté, du fait de son éclatement géographique, de pratiques médicales différentes, de la mise en place d'un pool convocations, de l'arrivée de nouvelles secrétaires... à des distorsions de plus en plus importantes dans les compétences, modes opératoires... des secrétaires médicales.

Ces disparités sont un facteur de frustration pour certaines secrétaires amenées à faire des remplacements dans d'autres cabinets médicaux, et « montrées du doigt » par les médecins habitués à travailler avec « une véritable assistante » et qui n'acceptent plus un niveau inférieur.

Ce décalage est essentiellement dû aux pratiques des médecins eux-mêmes : s'ils utilisent les outils informatiques pour le DMT et l'AMT, les secrétaires peuvent effectuer la biométrie, interroger le salarié sur son poste de travail, les risques auxquels il est exposé... faire de la métrologie ou des recherches alors que dans le cas contraire elles restent derrière leur écran à faire de la saisie.

Certains médecins ont également une plus grande culture du travail en équipe de la délégation...

La GPEC nous a paru un bon moyen de démontrer que pour un même poste on pouvait avoir développé des compétences, savoirs faire différents afin de montrer les marges de progression et d'inciter les médecins à changer leurs pratiques.



## Méthodologie

Dans un premier temps nous avons repéré les enjeux auxquels sera confrontée l'association (externe), défini ses objectifs prioritaires (interne) à moyen terme afin d'évaluer leur impact sur les compétences en quantité et en qualité, de diagnostiquer les écarts et d'identifier la nature des démarches à mettre en œuvre.

Cette démarche menée au niveau global de l'association, a ensuite été scindée métier par métier, les enjeux et les réponses à apporter étant différents.

Nous concernant outre l'évolution du métier de la secrétaire vers celui de SAST, nous avons un projet de construction et de regroupement des cabinets médicaux qui, grâce à la mutualisation des ressources, va avoir un impact important en terme d'organisation et d'évolution des métiers, avec la volonté affirmée de maintenir l'ensemble des effectifs.

Dans un second temps nous avons établi le répertoire des métiers et des emplois de l'association.

Nous avons identifié les familles professionnelles, les métiers et les différents emplois au sein de chaque métier.

- Famille support avec 3 métiers : Administration, Comptabilité et Management et un certain nombre d'emplois dans chaque métier (ex : Responsable administrative, secrétaire administrative...)
- Famille Prévention avec 3 métiers : Médecine du Travail, Prévention, Assistance avec les métiers dans chaque emploi (ex : Ergonome, Toxicologue...)

Arrivé à ce stade nous avons constitué des groupes de travail pluridisciplinaires composés d'une dizaine de personnes pour travailler sur le référentiel du métier.

Ces groupes (1/2 journée par métier) ont été animés par le consultant externe selon la méthodologie suivante :

- Présenter au groupe le métier étudié

*Ex : « Assistance » et les emplois rattachés : secrétaire médicale, secrétaire médicale au pool convocations, secrétaire médicale métrologue...*

- Valider les emplois associés et l'intitulé du métier
- Définir les missions principales du métier et noter les particularités liées à certains emplois

*Ex : assister le médecin, assurer l'accueil physique et téléphonique des adhérents, gérer les plannings des visites médicales, traiter le courrier, effectuer les examens biométriques, effectuer des études de métrologie, assurer la gestion et la logistique du cabinet...*

- Définir les pratiques professionnelles par mission : ces pratiques doivent être le reflet du métier « comment arrive-t-on au résultat attendu avec la bonne manière de faire, qu'est ce qui fait que je suis un bon professionnel ? »

*Ex : La secrétaire médicale a pour mission d'assurer l'accueil physique et téléphonique des salariés, dans les bonnes pratiques professionnelles on ne note pas « met à jour le dossier » mais « recueille avec courtoisie et discrétion toutes les informations utiles à la mise à jour du dossier du salarié »*

- Recenser les savoirs et les savoir faire pour chaque pratique

*Ex : Maîtriser l'utilisation du logiciel STETHO et l'utilisation des postes AVIP*

- Recenser les aptitudes professionnelles requises pour chaque pratique

*Ex : Aisance relationnelle, confidentialité*

- Mettre en forme dans un tableau récapitulatif

Enfin nous l'avons soumis pour validation à l'ensemble des personnes du métier et à la hiérarchie. Il a été utilisé lors des entretiens professionnels des secrétaires.

## Comment cela s'est-il réellement passé sur le terrain ?

La démarche s'est globalement très bien déroulée car :

- Nous n'avons aucune obligation donc du temps afin de ne brusquer personne et la possibilité de le présenter de la manière la plus positive possible
- Nous nous sommes placés exclusivement dans l'optique d'une gestion anticipative et préventive des ressources humaines sans impact en terme quantitatif, et sans parler à aucun moment d'évaluation.



- Nous avons joint cette démarche à celle de l'entretien professionnel, les salariés ont ainsi pu se projeter dans l'avenir et définir avec leur hiérarchie des besoins de formation en fonction des compétences futures nécessaires à l'exercice de leur métier ou d'un métier pour lequel des passerelles avaient été identifiées.
- Si pour les secrétaires le processus a été jusqu'au bout et que les grilles ont été utilisées lors des entretiens, il n'en a pas été de même pour les autres catégories de personnel :
  - Concernant le groupe des médecins le travail a été plus difficile :
    - d'une part parce qu'ils auraient souhaité que ce soit la CMT qui participe aux groupes de travail,
    - d'autre part parce que les concernant ils ont eu du mal à comprendre le travail à réaliser puisque « leurs missions sont définies par le Code du Travail, le Code de déontologie, qu'il faut être médecin du travail pour faire leur métier... »

le travail réalisé est incomplet, il a été distribué à tous et jugé insuffisant, la porte est donc ouverte pour le reprendre et aller plus loin.

- Il reste à compléter les IPRP avec l'arrivée de nouveaux métiers, à faire la filière support, à reprendre le référentiel des médecins et à s'adapter progressivement, en fonction de l'évolution de la convention collective, vers l'utilisation de la GPEC non plus comme seul outil de pilotage mais également comme un outil d'évaluation dans le cadre des entretiens d'évaluation qui pourraient être mis en place.



Démarche de  
progrès  
en santé  
au travail

ATTESTATION DE MISE EN ŒUVRE  
DE LA DEMARCHE DE PROGRES EN SANTE AU TRAVAIL

**AMEXIST II**

PROJET DE GRILLE D'ÉVALUATION

*Préambule : ce second niveau permet de définir l'appropriation et la mise en œuvre concrète de la Démarche de Progrès en Santé au travail comme outil de gestion du Service.*

*Les points d'évaluation et critères présentés ciblent les moyens mis en œuvre, l'implication des acteurs et le suivi des actions mises en place.*



AMEXIST



## A) STRUCTURATION DE L'ACTIVITE

### POINT D'ÉVALUATION N°1 : ANALYSE COLLECTIVE DES BESOINS

#### Critères d'évaluation

- 1.1. Un recueil des données est organisé dans l'optique de l'analyse collective des besoins et d'une contribution à la veille sanitaire dans le champ de la santé au travail.
- 1.2. Le Service met en œuvre une procédure d'analyse des besoins de Santé au travail et de prévention de ses publics bénéficiaires.
- 1.3. L'analyse des besoins repose pour partie sur des données recueillies auprès des acteurs du terrain suivant une méthodologie adaptée (*l'autre pouvant provenir d'enquêtes nationales, de chiffres fournis par d'autres institutions...*). La CMT joue un rôle actif dans cette analyse.
- 1.4. Une présentation régulière de cette analyse est faite aux instances du Service et à son environnement. Elle fonde une partie de l'activité du Service (*l'autre répond à des besoins plus ponctuels, individuels, opportuns, réglementaires...*).

### POINT D'ÉVALUATION N°2 : SECTORISATION ET REPARTITION DES EFFECTIFS

#### Critères d'évaluation

- 2.1. Une analyse géographique des besoins de Santé au travail et des caractéristiques des bassins d'emploi permet d'envisager une sectorisation adaptée.
- 2.2. Les éventuels écarts entre la sectorisation souhaitable et celle validée dans le cadre de l'agrément sont mis en évidence et portés à la connaissance de la DIRECCTE.
- 2.3. La répartition des effectifs aux équipes de Santé au travail tient compte de l'analyse géographique des besoins.

### POINT D'ÉVALUATION N°3 : GESTION DES RESSOURCES HUMAINES

#### Critères d'évaluation

- 3.1. Le SIST dispose d'une cartographie des emplois ainsi que de fiches de fonction.
- 3.2. Les besoins en compétences et effectifs sont identifiés par filière de la Convention Collective Nationale. Le SIST est en mesure de connaître les compétences transférables d'un emploi à un autre (*élaboration des aires de mobilité interne*).
- 3.3. Une analyse des ressources humaines par secteur géographique est réalisée.
- 3.4. Le Service a mis en place les entretiens professionnels et les entretiens de deuxième partie de carrière en faveur des « seniors ».
- 3.5. Les salariés sont informés des droits qu'ils ont acquis au titre du DIF.



- 3.6. Un plan de formation est mis en œuvre, établi sur la base d'une identification préalable des besoins.
- 3.7. L'évaluation des actions de formation dont ont bénéficié les salariés du SIST est organisée.
- 3.8. L'intégration de tout nouvel arrivant est organisée. Une fiche de fonction est élaborée avant l'intégration du nouvel arrivant. Un livret d'accueil est à disposition de tout nouvel arrivant.
- 3.9. Une évaluation est réalisée après l'intégration d'un nouvel arrivant : acquisitions des informations, de l'organisation, des compétences, satisfaction...
- 3.10. La procédure d'intégration d'un nouvel arrivant fait l'objet d'une mise à jour régulière.

#### **POINT D'ÉVALUATION N°4 : CIRCUITS DE L'INFORMATION**

##### Critères d'évaluation

- 4.1. Les rôles et les objectifs des différentes instances sont écrits et connus de tous.
- 4.2. Les flux d'information entre les instances et les acteurs sont définis (*comptes rendus des instances, saisines et rapports d'intervention, informations contenues dans les dossiers...*).
- 4.3. La confidentialité et la sécurité des données informatiques concernant le salarié ou l'entreprise sont assurées.
- 4.4. La transmission des éléments comptables et financiers est conforme aux exigences réglementaires (*présentation des comptes aux instances concernées, recours à un commissaire aux comptes*).
- 4.5. Les pistes d'amélioration du système d'information sont identifiées. Un plan d'action est défini.

#### **POINT D'ÉVALUATION N°5 : GESTION EN MODE PROJET**

##### Critères d'évaluation

- 5.1. L'identification des actions qui méritent une approche projet (*projet global du Service, déclinaison du PRST, action de branche, action auprès d'une entreprise...*) est réalisée.
- 5.2. Le service gère une partie de son activité en mode projet et a formé les collaborateurs concernés à la conduite de projet.
- 5.3. La faisabilité des projets dans leur mise en œuvre est évaluée (*consensus des acteurs, moyens acquis ou mis en perspective, délais raisonnables, lien avec des priorités...*).
- 5.4. Les outils utilisés pour la gestion de projet et la conduite de la démarche sont identifiés.
- 5.5. Chaque projet initié prévoit des indicateurs de résultats, résultats qui sont donc évalués.

**POINT D'ÉVALUATION N°6 : PARTICIPATION A LA POLITIQUE REGIONALE DE SANTE AU TRAVAIL**Critères d'évaluation

- 6.1. Le Service recherche le partage d'informations et la cohérence de ses actions avec les autres Services de sa région.
- 6.2. Le Service participe directement ou indirectement aux réflexions du Comité Régional de Prévention des Risques Professionnels : transmission du diagnostic collectif sur les besoins, représentation des SIST, participation à la construction du PRST...
- 6.3. Le service s'est engagé sur des objectifs du PRST à travers un ou plusieurs plans d'activité.
- 6.4. Le Service a identifié et pris contact avec ses partenaires potentiels dans la poursuite des objectifs du PRST qui le concernent.
- 6.5. Le Service déploie son plan ou ses plans d'activité en lien avec d'autres SIST et d'autres acteurs.
- 6.6. Le Service est en mesure de montrer sa contribution au PRST.
- 6.7. Les actions menées en commun avec d'autres SIST et d'autres acteurs sont évaluées.

**B) ORGANISATION DE LA PRISE EN CHARGE****POINT D'ÉVALUATION N°7 : DOSSIERS MEDICAUX**Critères d'évaluation

- 7.1. Une réflexion sur la tenue du dossier médical est menée. Elle tient compte des recommandations nationales.
- 7.2. Les mesures d'amélioration liée à la vie des dossiers médicaux sont définies.
- 7.3. Le Service a planifié des actions d'amélioration liées à la vie des dossiers médicaux.

**POINT D'ÉVALUATION N°8 : DOSSIERS D'ENTREPRISE**Critères d'évaluation

- 8.1. Une réflexion sur la tenue des dossiers d'entreprise est menée.
- 8.2. Les mesures d'amélioration liée à la vie des dossiers d'entreprise sont définies.
- 8.3. Le Service a planifié des actions d'amélioration liées à la vie des dossiers d'entreprise.

**POINT D'ÉVALUATION N°9 : HARMONISATION DES PRATIQUES**Critères d'évaluation

- 9.1. Les professionnels du Service travaillent avec des référentiels et des nomenclatures communs (*thésaurus des nuisances, codes métiers,...*)
- 9.2. Le rôle de chacun dans la réalisation des examens complémentaires est défini et connu des acteurs.
- 9.3. Les protocoles de réalisation des examens complémentaires sont écrits et connus des acteurs.
- 9.4. Des évaluations du respect des protocoles sont réalisées.

**POINT D'ÉVALUATION N°10 : MISE EN ŒUVRE DES ACTIONS EN MILIEU DE TRAVAIL**Critères d'évaluation

- 10.1. Le plan de mise en œuvre de la pluridisciplinarité présenté lors de l'évaluation de niveau I a été respecté ou a fait l'objet de modifications motivées.
- 10.2. Les interventions sont tracées et reliées à un dossier d'entreprise.
- 10.3. Chaque intervention peut être rattachée à un ou plusieurs risques professionnels et/ou à un objectif du PRST et/ou un objectif d'un plan d'activité du Service.
- 10.4. Le Service est en mesure de dire combien d'entreprises, de salariés ont bénéficié d'une intervention et/ou d'une action collective.
- 10.5. L'analyse de l'activité est mise en rapport avec l'analyse collective des besoins et les objectifs définis dans les plans d'activité.
- 10.6. La coordination des intervenants en milieu de travail est en place.
- 10.7. L'évolution de la composition des équipes pluridisciplinaires fait l'objet d'une concertation, notamment au sein de la CMT.

**POINT D'ÉVALUATION N°11 : CONTRIBUTION AU MAINTIEN EN EMPLOI**Critères d'évaluation

- 11.1. Le Service dispose d'une organisation et de compétences qui permettent de contribuer au maintien en emploi.
- 11.2. Le Service est en mesure de dresser un bilan de son action pour le maintien en emploi.



## C) DYNAMIQUE DE L'AMÉLIORATION CONTINUE

### POINT D'ÉVALUATION N°12 : IMPLICATION DE LA DIRECTION

#### Critères d'évaluation

- 12.1. La direction ou son représentant participe régulièrement au comité de pilotage de la démarche d'amélioration continue.
- 12.2. La direction prend en compte les propositions des groupes de travail validées par le comité de pilotage et décide des suites à donner. La direction est acteur dans le circuit de validation des documents et des actions entreprises.
- 12.3. La direction a validé des indicateurs de suivi en collaboration avec l'animateur interne. Elle suit la mise en application de l'organisation et le plan d'actions défini dans le cadre de l'amélioration continue.
- 12.4. La direction applique déjà les principes portés par la Démarche à au moins une partie de son activité (*indicateurs, utilisations des outils, gestion de projets, évaluation du respect des procédures...*)
- 11.5. La direction mobilise les moyens humains et matériels nécessaires à la réalisation de la politique d'amélioration continue et à l'atteinte des objectifs.
- 12.6. La direction s'implique dans la communication faite autour de la Démarche. Elle rend compte régulièrement au Président et au Conseil d'administration de l'avancée du projet.

### POINT D'ÉVALUATION N°13 : SUIVI DES POINTS D'AMÉLIORATION IDENTIFIÉS EN NIVEAU I

*Préalable : L'évaluation en vue de l'obtention de l'Attestation d'engagement est réalisée.*

#### Critères d'évaluation

- 13.1. Les remarques faites lors de l'évaluation de niveau I ont fait l'objet d'actions correctives.
- 13.2. Les pistes de progrès identifiées lors de l'évaluation de niveau I ont été prises en compte.

### POINT D'ÉVALUATION N°14 : SUIVI DES ACTIONS MISES EN PLACE

#### Critères d'évaluation

- 14.1. La prise de connaissance par l'ensemble des destinataires des documents rédigés dans le cadre de la Démarche est vérifiée.
- 14.2. La mise en œuvre de l'organisation définie dans le cadre de la Démarche a fait l'objet d'une vérification sur le terrain. L'écoute des acteurs est assurée.



- 14.3. Les écarts et leurs motifs sont identifiés et font l'objet de mesures d'amélioration.
- 14.4. Les points d'amélioration sont valorisés. L'apport au bon fonctionnement du Service et/ou à la mission d'intérêt général est mis en évidence.

#### **POINT D'ÉVALUATION N°15 : GESTION DES DYSFONCTIONNEMENTS ET DES RECLAMATIONS**

##### Critères d'évaluation

- 15.1. Un système de suivi des dysfonctionnements et des réclamations est en place : les dysfonctionnements et les réclamations sont identifiés, des actions correctives et/ou préventives sont clairement définies et suivies.
- 15.2. Le repérage des dysfonctionnements et des réclamations concerne l'ensemble de l'organisation des activités.
- 15.3. L'analyse des dysfonctionnements et des réclamations est traitée régulièrement en Comité de pilotage et conduit à établir des priorités.

#### **POINT D'ÉVALUATION N°16 : VITALITÉ DU SYSTÈME D'AMÉLIORATION CONTINUE**

##### Critères d'évaluation

- 16.1. Le système documentaire est suivi et mis à jour. Une procédure de révision est en place.
- 16.2. L'activité des groupes de travail fait l'objet d'un suivi (*thèmes traités, taux de participation, nombre moyen de réunions des groupes de travail...*)
- 16.3. Des bilans d'étapes, des retours sur les indicateurs, sont réalisés régulièrement auprès du personnel.
- 16.4. La perception qu'a le personnel de la Démarche et de ses apports est évaluée.
- 16.5. Le personnel est sensibilisé à la notion de recherche de la satisfaction des bénéficiaires (*la satisfaction reposant sur l'adéquation entre la prestation, l'attente et le besoin de Santé au travail*). L'évaluation de cette satisfaction est initiée à travers des enquêtes ciblées à l'issue des interventions.

**Exemple de courrier de lancement du « Baromètre social »**

Madame, Monsieur, Docteur,

Comme nous vous l'annonçons lors de la réunion générale du ..., et faisant suite à la réunion du CHSCT du ..., nous lançons une enquête de « climat social » auprès de tous les collaborateurs de l'Association.

Cette enquête permettra de faire le point sur la perception que vous avez de votre activité, de votre environnement professionnel et de vos relations au travail.

Les résultats seront présentés en réunion de CHSCT le ... par l'Expert de la société en charge du traitement des données. Nous pourrions ainsi identifier les points sur lesquels la satisfaction des salariés est partagée et ceux sur lesquels nous envisagerons la mise en place d'actions d'amélioration.

Afin de garantir la confidentialité des réponses, nous avons mandaté l'organisme indépendant ... pour mener ce « Baromètre social » au sein de ...

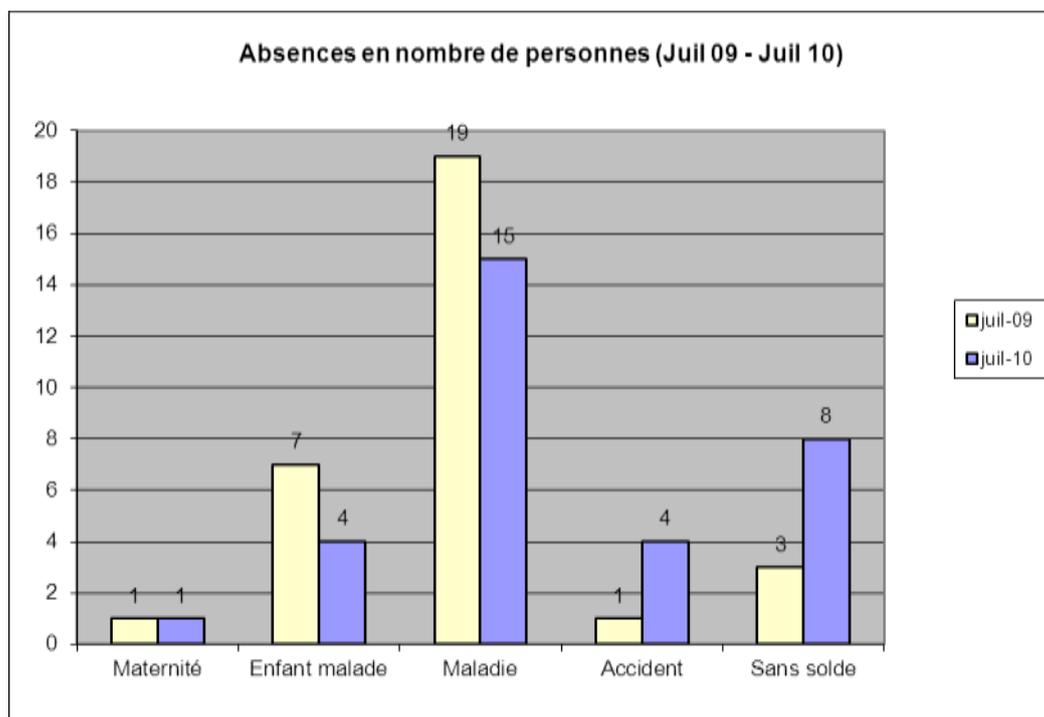
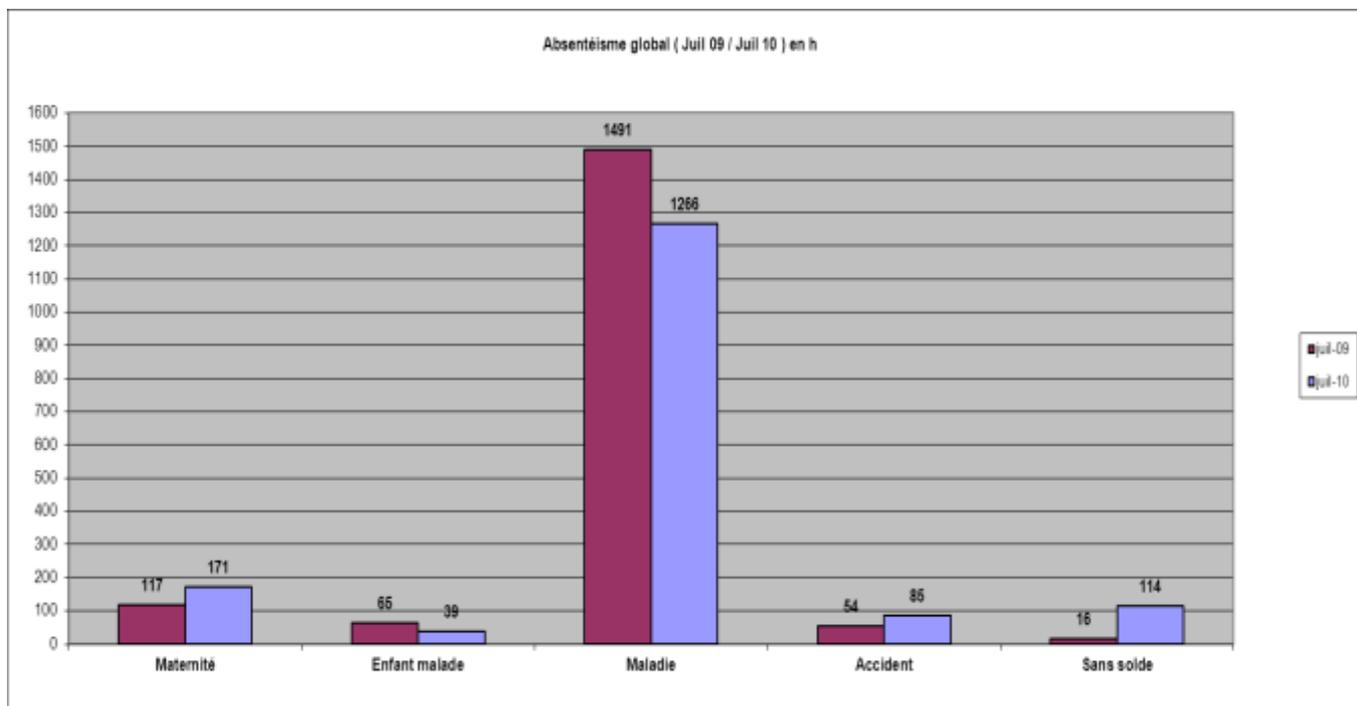
Vous allez recevoir, ... (*préciser la date*), un e-mail de ... vous invitant à répondre au questionnaire en ligne. Le questionnaire sera hébergé sur une plateforme sécurisée du ... au ....

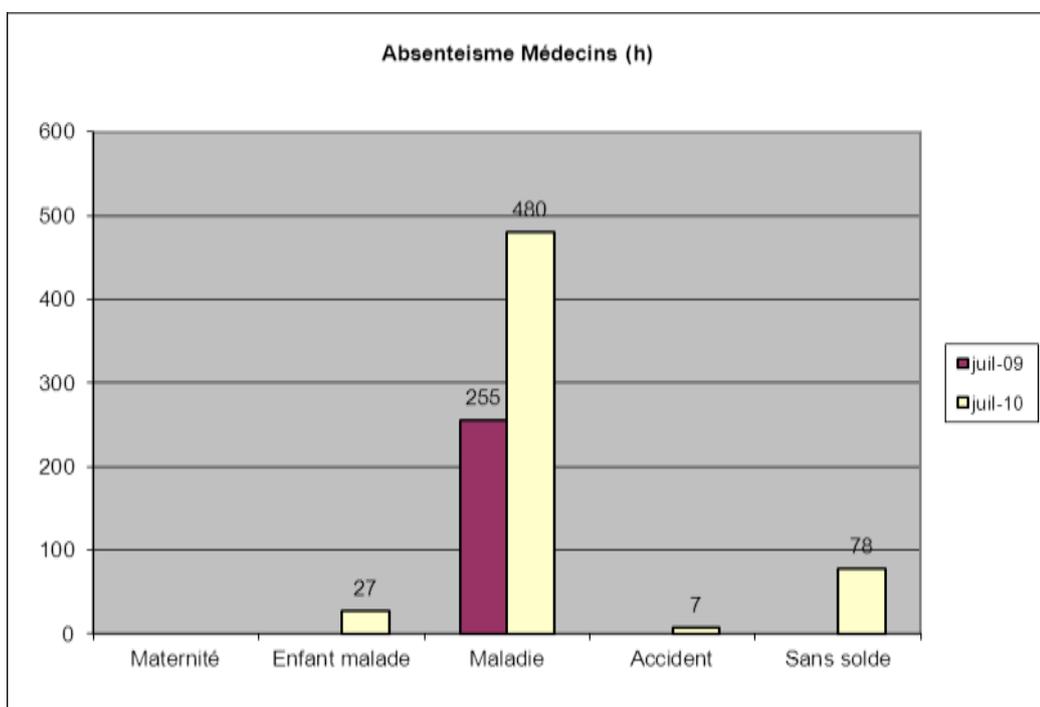
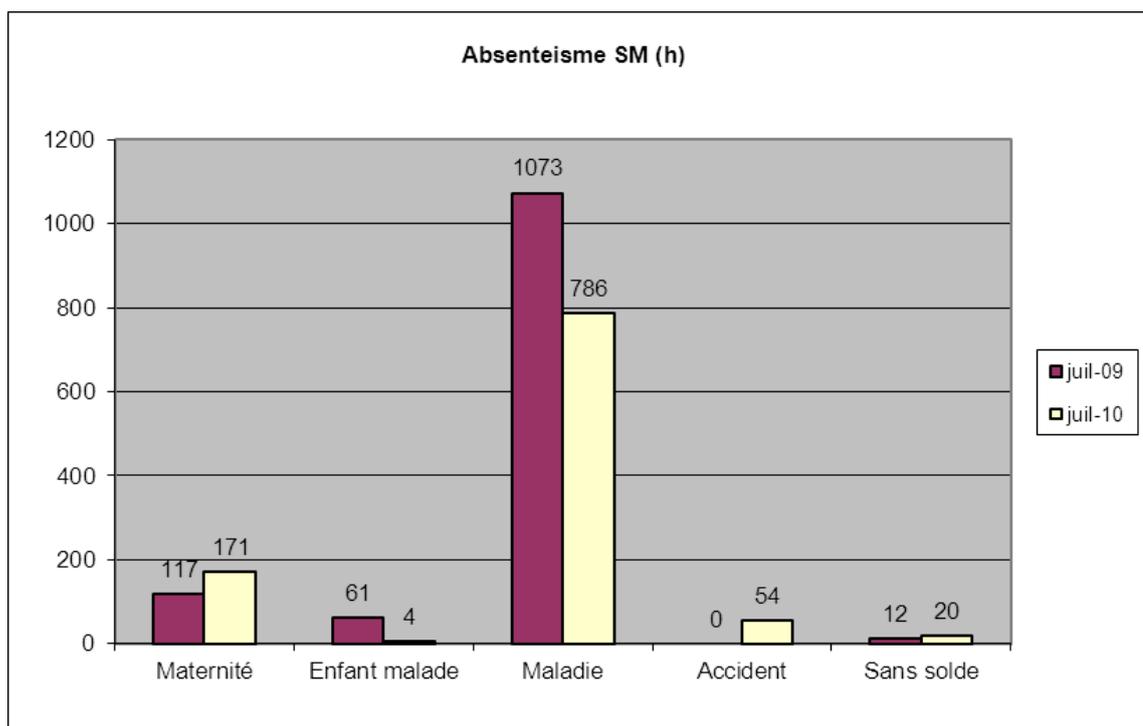
... engage sa responsabilité quant à l'anonymat et la confidentialité des réponses.

Plus vous serez nombreux à participer à ce baromètre, plus la mesure de notre climat social sera précise et permettra de mettre en place les actions les plus pertinentes.

Nous comptons sur votre participation active. Et par avance, nous vous remercions du temps que vous allez consacrer à renseigner ce questionnaire.

Exemples de tableaux de bord sur l'absentéisme







# DONNEES SOCIALES

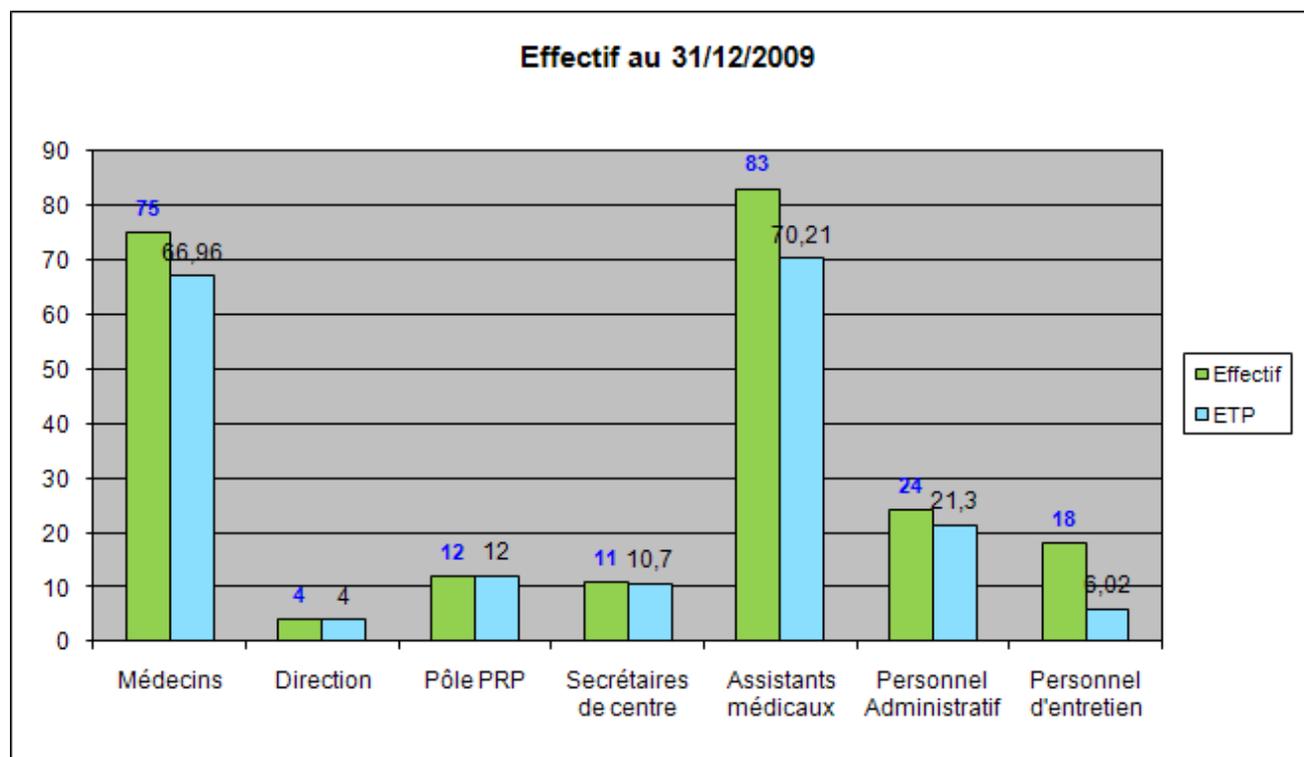
## ANNEE 2009



## I - LES EFFECTIFS

### 1. EFFECTIF TOTAL AU 31 DECEMBRE 2009

		01/01/2009	ETP	30/06/2009	ETP	31/12/2009	ETP
Médecins		75	65,95	72	63,93	75	66,96
Direction		4	4	4	4	4	4
Pôle PRP	IPRP-CPRP	6	6	7	7	7	7
	Pôle Administratif	1	1	1	1	2	2
	AST	-	-	-	-	3	3
Secrétaires de centre		12	11,2	12	11,2	11	10,7
Assistants médicaux		87	74,91	85	73,41	83	70,21
Personnel Administratif		22	19,89	24	20,89	24	21,3
Personnel d'entretien		19	6,47	18	6,02	18	6,02
<b>TOTAL</b>		<b>226</b>	<b>189,42</b>	<b>222</b>	<b>186,45</b>	<b>227</b>	<b>191,19</b>
<i>Rappel 2008</i>		<i>221</i>	<i>179,01</i>	<i>222</i>	<i>182,18</i>	<i>219</i>	<i>181,13</i>

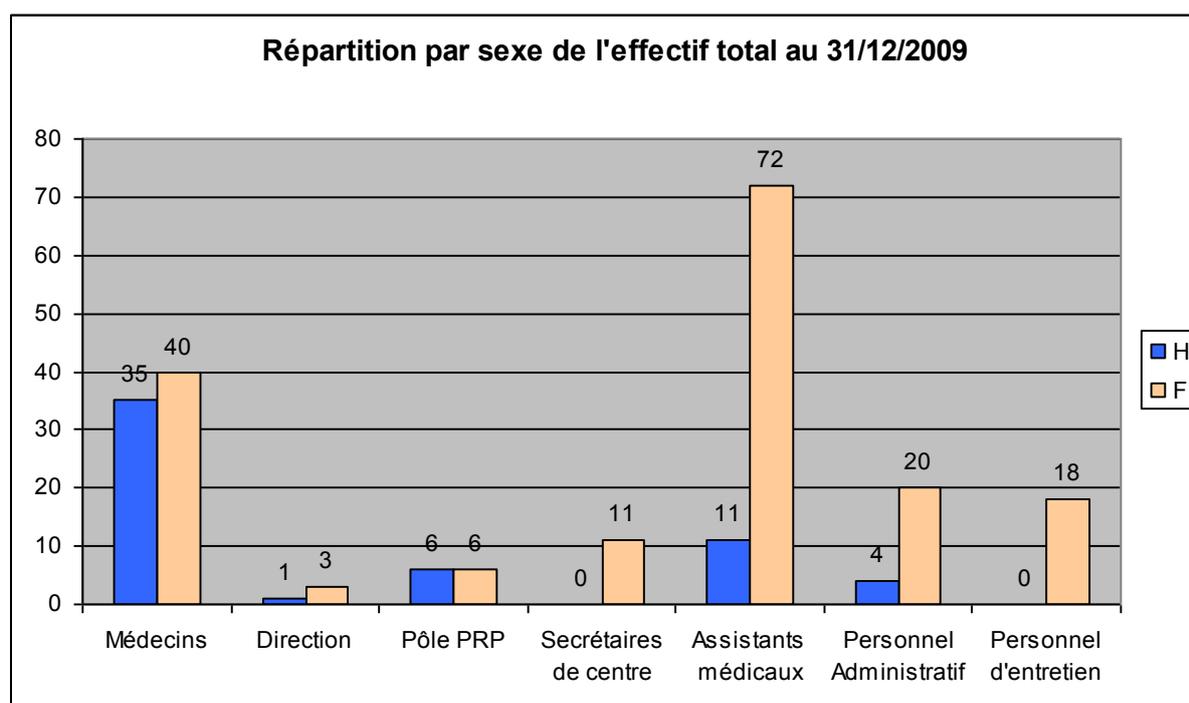




## II – L'EMPLOI ET LA QUALIFICATION EGALITE H/F

### 1. REPARTITION PAR SEXE AU 31 DECEMBRE 2009

		H	F	Total
Médecins		35	40	75
Direction		1	3	4
Pôle PRP	IPRP – CPRP	5	2	7
	Pôle Administratif	1	1	2
	AST	0	3	3
Secrétaires de centre		0	11	11
Assistants médicaux		11	72	83
Personnel Administratif		4	20	24
Personnel d'entretien		0	18	18
<b>TOTAL</b>		<b>57</b>	<b>170</b>	<b>227</b>



**2. EVOLUTION DE LA REPARTITION DES CADRES ET NON-CADRES DEPUIS 2007**

<b>31/12/2007</b>	<b>H</b>	<b>%</b>	<b>F</b>	<b>%</b>	<b>Total</b>	<b>%</b>
<b>CADRES</b>	35	70	44	30	<b>79</b>	<b>40</b>
<b>NON CADRES</b>	18	30	124	70	<b>142</b>	<b>60</b>
<b>TOTAL</b>	<b>53</b>	<b>100</b>	<b>168</b>	<b>100</b>	<b>221</b>	<b>100</b>

<b>31/12/2008</b>	<b>H</b>	<b>%</b>	<b>F</b>	<b>%</b>	<b>Total</b>	<b>%</b>
<b>CADRES</b>	37	70	44	30	<b>81</b>	<b>40</b>
<b>NON CADRES</b>	17	30	121	70	<b>138</b>	<b>60</b>
<b>TOTAL</b>	<b>54</b>	<b>100</b>	<b>165</b>	<b>100</b>	<b>219</b>	<b>100</b>

<b>31/12/2009</b>	<b>H</b>	<b>%</b>	<b>F</b>	<b>%</b>	<b>Total</b>	<b>%</b>
<b>CADRES</b>	41	72	45	26	<b>86</b>	<b>38</b>
<b>NON CADRES</b>	16	28	125	74	<b>141</b>	<b>62</b>
<b>TOTAL</b>	<b>57</b>	<b>100</b>	<b>170</b>	<b>100</b>	<b>227</b>	<b>100</b>

**3. EVOLUTION DE LA REPARTITION DES HOMMES ET FEMMES DEPUIS 2007**

	<b>31/12/2007</b>	<b>31/12/2008</b>	<b>31/12/2009</b>	<b>%</b>
<b>HOMMES</b>	53	54	57	25 %
<b>FEMMES</b>	168	165	170	75 %
<b>TOTAL</b>	<b>221</b>	<b>219</b>	<b>227</b>	

**4. EVOLUTION DES SALARIES AVEC RECONNAISSANCE CDAPH (COMMISSION DES DROITS ET DE L'AUTONOMIE DES PERSONNES HANDICAPEES) DEPUIS 2006**

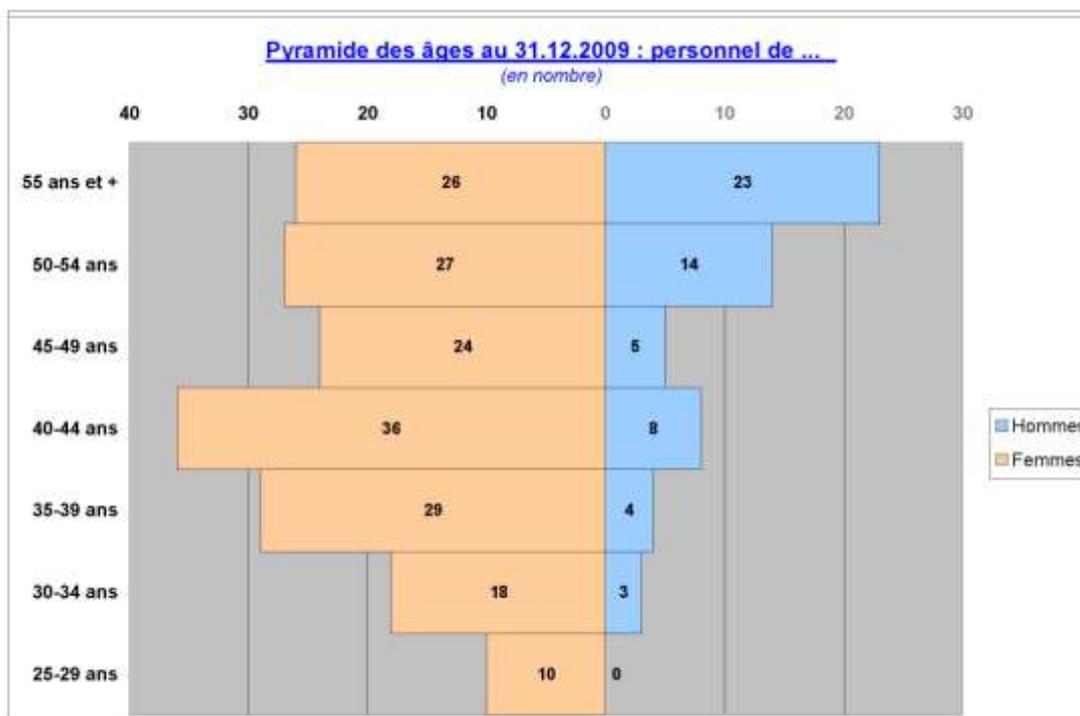
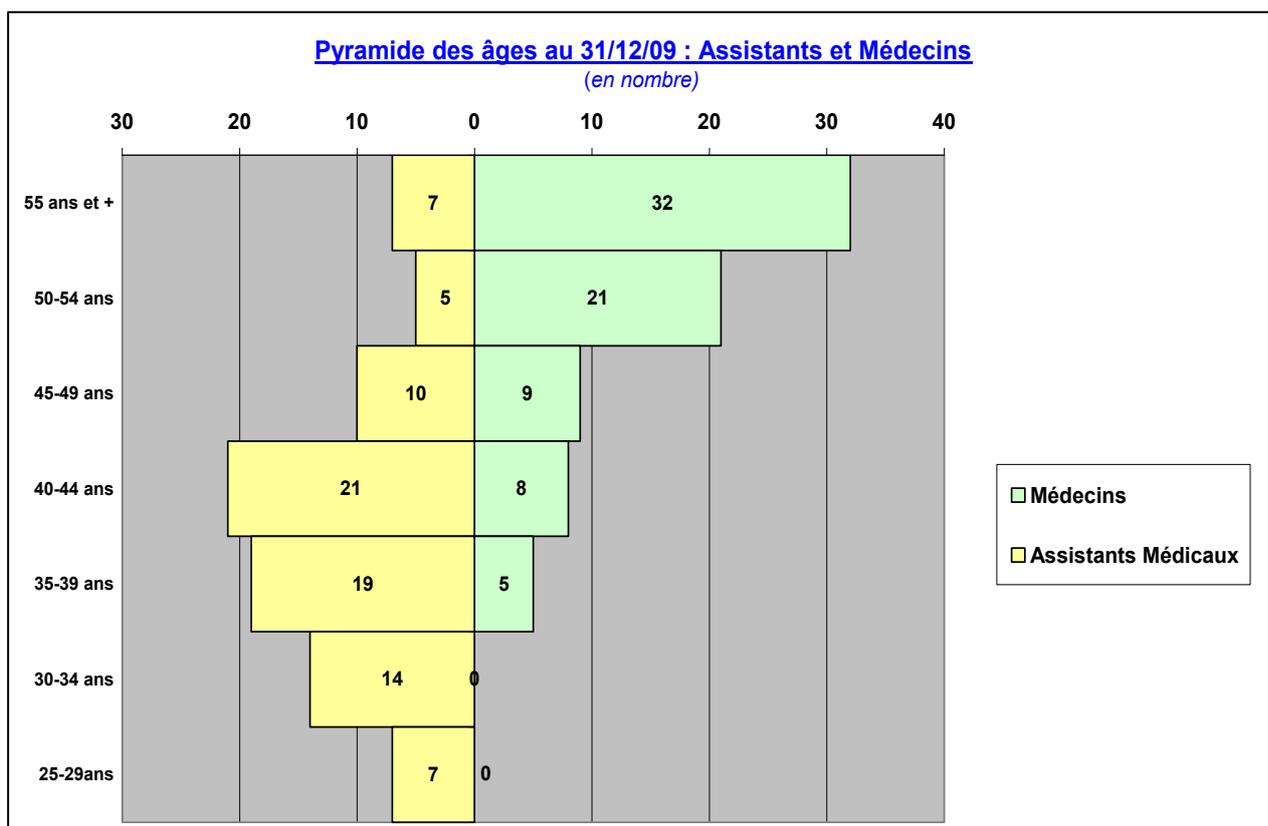
	<b>CDAPH 2006</b>		<b>CDAPH 2007</b>		<b>CDAPH 2008</b>		<b>CDAPH 2009</b>	
	<b>H</b>	<b>F</b>	<b>H</b>	<b>F</b>	<b>H</b>	<b>F</b>	<b>H</b>	<b>F</b>
Médical et Prévention	-	1	1	3	1	3	1	4
Direction et administratif	-	-	-	-	-	-	-	-
Personnel d'entretien	1	-	1	-	1	1	1	1
<b>TOTAL</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>2</b>	<b>5</b>

**5. REPARTITION PAR AGE DE L'FFECTIF TOTAL AU 31 DECEMBRE 2009**

	Médecins		Direction		Pôle PRP		Secrétaires de centre		Assistants médicaux		Personnel administratif		Personnel d'entretien		Total	
	H	F	H	F	H	F	H	F	H	F	H	F	H	F	H	F
25 à 29 ans				1		1				7		1			0	10
30 à 34 ans					2	2				14	1	2			3	18
35 à 39 ans		5			2			4	1	18	1	2			4	29
40 à 44 ans	3	5			1	2		2	4	17		7		3	8	36
45 à 49 ans	2	7		2				1	2	8	1	4		2	5	24
50 à 54 ans	12	9				1		2	1	4	1	3		8	14	27
+ 55 ans	18	14	1		1			2	3	4		1		5	23	26
<b>TOTAL</b>	<b>35</b>	<b>40</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>0</b>	<b>11</b>	<b>11</b>	<b>72</b>	<b>4</b>	<b>20</b>	<b>0</b>	<b>18</b>	<b>57</b>	<b>170</b>
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>75</b>		<b>4</b>		<b>12</b>		<b>11</b>		<b>83</b>		<b>24</b>		<b>18</b>		<b>227</b>	

La répartition de l'effectif total par âge amène les remarques suivantes :

- 71 % des médecins ont plus de 50 ans et 7% ont moins de 40 ans.
- 73 % des assistants médicaux ont moins de 45 ans.
- 45 % des secrétaires de centre ont plus de 45 ans.
- Les 3/4 de la Direction ont plus de 45 ans.
- 58 % du pôle PRP ont moins de 40 ans.
- 21 % du personnel administratif ont plus de 50 ans et 29 % ont moins de 40 ans.
- 72 % du personnel d'entretien ont plus de 50 ans.





## 6. LA REMUNERATION AU 31 DECEMBRE 2009 DES MEDECINS

⇒ **MEDECINS :**

coefficients	Correspondances	
	CISME	< > (SIST) (+ 6.10%)
0.90	3 591.19	-
1.00	3 990.21	-
1,20	4 788.25	5 082.93
1,30	5 187.27	5 506.57
1,35	-	5 718.34
1,40	5 586.29	5 930.11
1,45	-	6 141.93
1,55	6 184.83	6 565.52

### ► Correspondance ancienneté :

- 1.30 = 5 ans d'ancienneté
- 1.35 = 7.5 ans
- 1.40 = 10 ans
- 1.45 = 12.5 ans
- 1.55 = 15 ans

	1,20	1,30	1,35	1,40	1,45	1,55	TOTAL
	5 082.93€	5 506.57€	5 718.34€	5 930.11€	6 141.93€	6 565.52€	
Hommes	0	0	2	3	2	28	35
Femmes	0	1	4	8	3	24	40
<b>TOTAL</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>6</b>	<b>11</b>	<b>5</b>	<b>52</b>	<b>75</b>

## 7. LA REMUNERATION AU 31 DECEMBRE 2009 DES AUTRES SALARIES

Base de calcul valeur du point < > (du SIST) au 1er janvier 2009

- Point CISME : 8.4298  
(2008 : 8.2516)
- Point < > : 9.28 (+ 9.08 %)  
(2008 : 9.03)



### ⇒ ASSISTANTS MEDICAUX :

COEFFICIENTS	175
Hommes	11
Femmes	72

Au coefficient de base 175, s'ajoutent :

#### ☞ rémunérations complémentaires :

- activité formateur Sauveteur Secouriste du Travail = + 10 points
- coordonnateur Sauveteur Secouriste du Travail = + 10 points
- correspondant informatique = + 10 points
- permis poids lourd = + 10 points
- activité pôle mesurage = + 10 points
- assistante volante = + 10 points
- secrétaire de centre remplaçante = 5 points le 1<sup>er</sup> jour de remplacement puis 1 point par jour

Exemples :

- Cas n°1 : SST ⇒  $(175 + 10) \times 9.28 = 1\,716.80 \text{ €}$
- Cas n°2 : SST + PL ⇒  $(175 + 10 + 10) \times 9.28 = 1\,809.60 \text{ €}$
- Cas n°3 : pas de points ⇒  $175 \times 9.28 = 1\,624.00 \text{ €}$

#### ☞ prime d'ancienneté prévue dans la convention :

- 3 % après 3 ans d'ancienneté,
- 4 % après 4 ans d'ancienneté,
- jusqu'à 20% pour 20 ans d'ancienneté dans la convention collective, jusqu'à 25% pour 25 ans d'ancienneté pour l' < > (le nom du SIST).

### ⇒ SECRETAIRES DE CENTRE :

Le coefficient s'élève à **205**.

Auquel s'ajoute la prime d'ancienneté.

### ⇒ PERSONNEL D'ENTRETIEN :

Le coefficient est de **154**, auquel s'ajoutent :

#### ☞ prime de lavage :

- temps de travail supérieur à 10 h par semaine = 15.87 €
- temps de travail inférieur à 10 h par semaine = 7.41€,

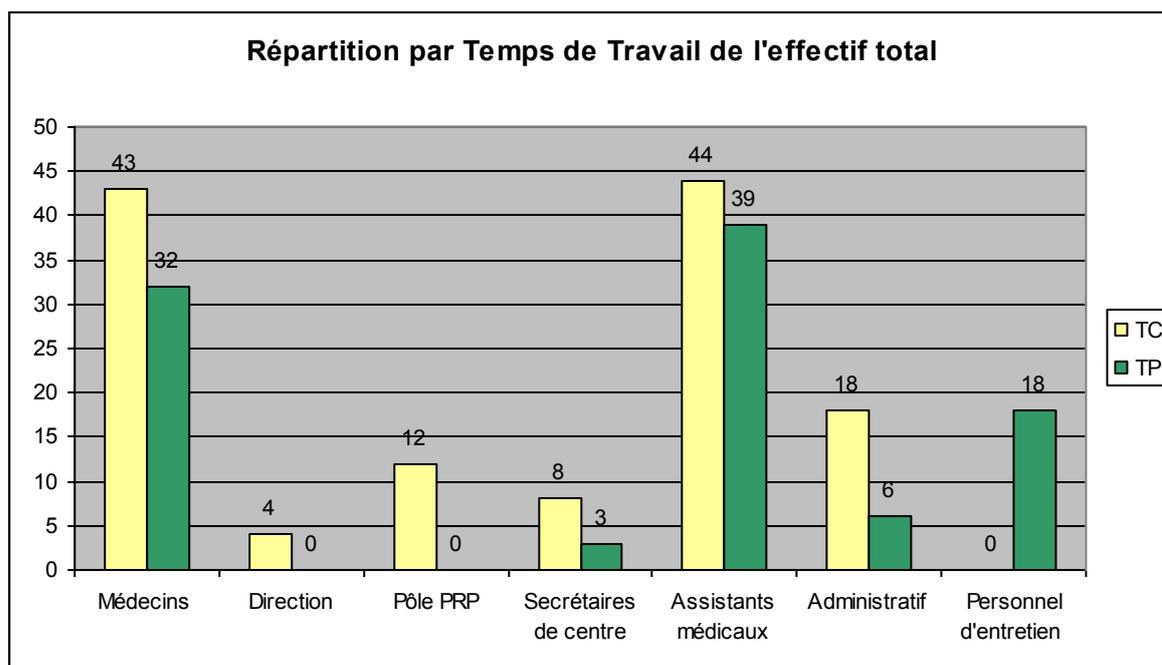
#### ☞ prime d'ancienneté



### III – LE TEMPS DE TRAVAIL

#### 1. REPARTITION PAR CATEGORIE ET SEXE DES TEMPS DE TRAVAIL AU 31 DECEMBRE 2009

	TEMPS COMPLET		TEMPS PARTIEL		TOTAL	
	H	F	H	F	TC	TP
Médecins	31	12	4	28	43	32
Direction	1	3	-	-	4	0
Pôle PRP	6	6	-	-	12	0
Secrétaires de centre	-	8	-	3	8	3
Assistants médicaux	11	33	-	39	44	39
Personnel Administratif	4	14	-	6	18	6
Personnel d'entretien	-	-	-	18	0	18
<b>TOTAL</b>	<b>53</b>	<b>76</b>	<b>4</b>	<b>94</b>	<b>129</b>	<b>98</b>
<b>Total Global</b>	<b>129</b>		<b>98</b>		<b>227</b>	





## 2. LES TEMPS PARTIELS PAR CATEGORIES AU 31 DECEMBRE 2009

	Médecins		Direction		Pôle PRP		Assistants Médicaux		Secrétaires de centre		Personnel Administratif		Personnel Entretien		TOTAL	
	H	F	H	F	H	F	H	F	H	F	H	F	H	F	H	F
4,5/5	-	5	-	-	-	-	-	8	-	3	-	1	-	-	0	17
4/5	2	18	-	-	-	-	-	20	-	-	-	3	-	-	2	41
3,5/5	-	-	-	-	-	-	-	4	-	-	-	-	-	1	0	5
3/5	-	3	-	-	-	-	-	3	-	-	-	-	-	2	0	8
2,5/5	1	2	-	-	-	-	-	4	-	-	-	2	-	1	1	9
2/5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4	0	4
>2/5	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	10	1	10
<b>TOTAL</b>	<b>4</b>	<b>28</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>39</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>6</b>	<b>0</b>	<b>18</b>	<b>4</b>	<b>94</b>
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>32</b>		<b>0</b>		<b>0</b>		<b>39</b>		<b>3</b>		<b>6</b>		<b>18</b>		<b>98</b>	

☞ 98 salariés sont à temps partiel dont :

- 4 CDD / 13 ⇒ trois à 4/5<sup>ème</sup> et une à 2.5/5<sup>ème</sup>.

☞ 8 demandes de temps partiel ont été accordées en 2009 :

- Médecins : 5
- Assistants Médicaux : 2
- Administratif : 1

## IV – L'EVOLUTION DANS L'EMPLOI

### 1. LES NOUVEAUX SALARIES EN 2009

	CDI	CDD remplacement	CDD surcroît activité	TOTAL	ETP
Médecins	5	-	-	5	4,6
Direction	1	-	-	1	1
Pôle PRP : CPRP	3	-	-	3	3
Secrétaires de centre	-	-	-	-	-
Assistants médicaux	-	9	-	9	8,1
Personnel administratif	1	1	2	4	4
Personnel Entretien	-	-	-	-	-
<b>TOTAL</b>	<b>10</b>	<b>10</b>	<b>2</b>	<b>22</b>	<b>20,7</b>



## 2. LES DEPARTS EN 2009

	Démission	Retraite	Fin de contrat	Licenciement (invalidité et faute grave)	Rupture Conventionnelle	TOTAL	ETP
Médecins	2	2	-	-	-	4	2.4
Direction	-	-	-	-	-	0	-
Pôle PRP	-	-	-	-	-	0	-
Assistants Médicaux	3	1	-	2	-	6	5.5
Secrétaires de centre	-	1	-	-	-	1	0.5
Personnel Administratif	-	-	2	-	-	2	2
Personnel entretien	-	-	-	-	1	1	0.45
<b>TOTAL</b>	<b>5</b>	<b>4</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>14</b>	
<i>ETP</i>	3,9	3	2	1,5	0,45	10,85	

## 3. REPARTITION DES CDI ET CDD AU 31 DECEMBRE 2009

	CDI	ETP CDI	CDD	ETP CDD	TOTAL
Médecins	75	66.96	-	-	75
Direction	4	4	-	-	4
Pôle PRP	12	12	-	-	12
Secrétaires de centre	11	10.70	-	-	11
Assistants médicaux	72	60.11	11	10.10	83
Personnel Administratif	22	19.50	2	1.80	24
Personnel d'entretien	18	6.02	-	-	18
<b>TOTAL</b>	<b>214</b>	<b>179.29</b>	<b>13</b>	<b>11.90</b>	<b>227</b>

## 4. EVOLUTION DE LA REPARTITION DES CDI ET CDD DEPUIS LE 1<sup>ER</sup> JANVIER 2008

	01/01/2008	31/12/2008	31/12/2009
CDI	212	212	214
CDD	9	7	13
<b>TOTAL</b>	<b>221</b>	<b>219</b>	<b>227</b>

**5. LES TEMPS DE TRAVAIL DES CDD AU 31 DECEMBRE 2009**

	Temps Complet	4/5	2.5/5	Total
CDD Médical	7	3	1	11
CDD Administratif	1	1	-	2
<b>TOTAL</b>	<b>8</b>	<b>4</b>	<b>1</b>	<b>13</b>

**6. LES PREVISIONS DES DEPARTS EN RETRAITE**

Une base théorique de départ à 63 ans pour les médecins et 60 ans pour les non-médecins (effectif de référence 31 décembre 2009) :

	Médecins	Direction & personnel administratif	Pole PRP		Assistants médicaux	Secrétaires de centre	Personnel d'entretien	TOTAL
			IPRP – CPRP	Pôle Administratif				
2009 - 2010	8	-	-	-	6	1	3	18
2011 - 2012	7	1	-	-	1	-	1	10
2013 - 2014	3	-	1	-	1	1	1	7
de 2015 à 2020	29	-	-	2	8	3	8	50
<b>TOTAL</b>	<b>47</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>16</b>	<b>5</b>	<b>13</b>	<b>85</b>

**7. LES DEPARTS EN RETRAITE PREVISIONNELS & CONNUS DES MEDECINS**

Départs Retraite	
2009	2
Prévisionnel	
2010	6
2011	4
2012	2
2013	0
2014	2
2015	5
<b>TOTAL</b>	<b>19</b>



## 8. LES DEMISSIONS DE MEDECINS ET ASSISTANTS MEDICAUX DEPUIS 2007

	Médecins	Assistants médicaux
2007	4	2
2008	3	1
2009	2	3

## 9. AMELIORATION DES CONDITIONS DE TRAVAIL EN 2009 :

Désignation	Coût de l'aménagement (en HT)	Sans prise en charge	Mention TH
Support avant bras Souris verticale	273,56 €	X	
Siège de travail accoudoirs	395,00 €		X
Bureau aménagé	766,63 €		X
Siège de travail appui lombaire	827,44 €	X	
<b>TOTAL</b>	<b>2 262.63 €</b>		

## V - L'ABSENTEISME

### 1. REPARTITION DES HEURES D'ABSENCE PAR MOTIF ET CATEGORIE POUR L'ANNEE 2009

	Maladie	Nombre de personnes	Accident Travail	Nombre de personnes	Maternité	Nombre de personnes	Congé Paternité	Nombre de personnes	Autres absences	Nombre de personnes	TOTAL	Total nb personnes	Heures Travaillées
Médecins	1 467,60	11	450,34	7	-	-	-	33,00	-	3	2 041,03	17	104 794,25
Directeur	912,30	1	-	-	634,08	1	-	-	-	-	1 547,08	2	8 216,13
DRH - CHOP	728,01	2	-	-	422,34	2	105,00	2	-	-	1 255,36	6	10 567,02
Flou RHP	148,00	1	-	-	-	-	-	-	-	-	148,00	1	3 087,08
AST	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4 883,12
Secrétaires de centre	388,20	4	-	-	465,01	1	-	-	-	-	821,21	5	16 718,40
Assistants médicaux	1 652,53	17	154,00	2	-	-	-	152,34	-	8	1 956,87	23	112 752,00
Personnel Administratif	2 685,72	4	-	-	-	-	-	-	-	-	2 685,72	4	34 187,84
Personnel d'entretien	1 663,47	8	136,50	7	-	-	-	8,00	-	1	1 808,37	11	6 421,77
<b>TOTAL</b>	<b>8 626,37</b>	<b>49</b>	<b>748,84</b>	<b>4</b>	<b>1 512,09</b>	<b>4</b>	<b>105,00</b>	<b>2</b>	<b>281,34</b>	<b>12</b>			<b>300 849,51</b>
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>13 138,88</b>												
<b>TOTAL Nb personnes</b>	<b>71</b>												

Nombre d'heures travaillées : 306 049,01  
Taux d'absentéisme : 4,04 % (En 2008, le taux d'absentéisme était de 3,83%)



## 2. REPARTITION DES CONGES EXCEPTIONNELS (EVENEMENTS FAMILIAUX) ET JOURNEES ENFANTS MALADES PAR CATEGORIES, EN JOURS, POUR L'ANNEE 2009

		Jours enfants malades	2008	Jours Congés Exceptionnels (mariage, décès)	2008
Médecins		8.5	5	19	19
Direction		-	-	-	5.5
Pôle PRP	CPRP	-	2	3.5	2
	AST	9		-	
Secrétaires de centre		5	-	3	-
Assistants médicaux		58	29.5	18	17.5
Personnel administratif		13	3	5	-
Personnel d'entretien		-	2	3	2
<b>TOTAL</b>		<b>93.50</b>	<b>41.5</b>	<b>51.5</b>	<b>46</b>

## 3. LES JOURS DE BONUS EN 2009

	Jours de BONUS ACQUIS au 01/01/2009	Acquis 2008	Jours de BONUS UTILISES en 2009	Utilisés 2008
Médecins	332.5	349	33.5	40.5
Direction	2	7	-	6
Pôle PRP	23	8	2	2
Secrétaires de centre	45.5	48.5	11	9
Assistants médicaux	288	302.5	56	42.5
Personnel Administratif	80	79	10.5	18
Personnel d'entretien	51	58	8	15
<b>TOTAL</b>	<b>822</b>	<b>852</b>	<b>121</b>	<b>133</b>



## VI - LA FORMATION PROFESSIONNELLE

### 1. RECAPITULATIF DES DEMANDES DE FORMATIONS, CONGRES, JOURNEES MEDICALES ET INFORMATIONS EN 2009, PAR CATEGORIE ET DECISION DE LA DIRECTION

		FORMATION (en nombre de demandes)				
		Demandes	Refus	Accords	Réalisées	Non réalisées
Médecins		403	50	353	329	24
Direction		9	-	9	7	2
Pôle PRP	IPRP – CPRP	16	6	10	6	4
	Pôle administratif	10	2	8	6	2
	AST	11	-	11	11	-
Secrétaires de centre		36	8	28	28	-
Assistants médicaux		410	100	310	307	3
Personnel administratif		51	4	47	45	2
<b>Total</b>		<b>946</b>	<b>170</b>	<b>776</b>	<b>739</b>	<b>37</b>
<i>Personnel entretien</i>		11	-	11	11	-

### 2. RECAPITULATIF DES DEMANDES DE FORMATIONS, CONGRES, JOURNEES MEDICALES ET INFORMATIONS EN 2009 PAR SEXE ET DECISION DE LA DIRECTION

	FORMATION (en nombre de demandes)				
	Demandes	Refus	Accords	Réalisées	Non réalisées
Hommes	263	38	225	206	19
Femmes	683	132	551	533	18
<b>Total</b>	<b>946</b>	<b>170</b>	<b>776</b>	<b>739</b>	<b>37</b>



### 3. REPARTITION DES STAGIAIRES, DES SALARIÉS AYANT SUIVIS UNE FORMATION (DONT CONGRES PRIS EN CHARGE DANS LE CADRE DE LA FORMATION CONTINUE) ET DES HEURES DE FORMATIONS EN 2009, PAR CATEGORIE

	STAGIAIRES* (en nombre)		Salariés ayant suivis une formation	Effectif AMIEM au 31/12/9	HEURES DE FORMATION		DIF utilisé (en heures)
	Formations internes	Formations externes			Formations internes	Formations externes	
Médecins	8	218	75	75	91	2 378	273
Direction	-	7	4	4	-	84	-
Pôle PRP	3	17	9	12	28	668	-
Secrétaires de centre	4	17	12	11	56	161	63
Assistants médicaux	27	200	84	83	330	1 935	370
Personnel administratif	6	37	19	24	84	604	111
<b>TOTAL</b>	<b>48</b>	<b>496</b>	<b>203</b>	<b>227</b>	<b>589</b>	<b>5 830</b>	<b>817</b>
<i>Personnel entretien</i>	-	11	11	18	-	44	-

### 4. REPARTITION DES STAGIAIRES, DES SALARIÉS AYANT SUIVIS UNE FORMATION ET DES HEURES DE FORMATION EN 2009, PAR SEXE

	Stagiaires (en nombre)		Salariés ayant suivis une formation	Effectifs AMIEM au 31/12/9	HEURES DE FORMATION	
	Formations internes	Formations externes			Formations internes	Formations externes
Hommes	7	140	54	57	77	1 481
Femmes	41	356	149	170	512	4 349
<b>TOTAL</b>	<b>48</b>	<b>496</b>	<b>203</b>	<b>227</b>	<b>589</b>	<b>5 830</b>

### 5. CONGRES ET JOURNEES MEDICALES PRIS EN CHARGE DANS LE CADRE DE LA FORMATION CONTINUE

	Nombre heures	Salariés		Catégorie
		H	F	
Congrès BTP de Blois	104.50	2	4	Médecins
Symposium Handicap Santé Travail	21	1	2	Médecins
Journée d'actualité en nutrition	7	-	1	Médecin
Journée annuelle de nutrition et de diététique	6	-	1	Médecin
Epaule et Travail	329	21	26	Médecin
	7	1	-	CPRP
<b>TOTAL</b>	<b>474.50 h</b>	<b>25</b>	<b>34</b>	



## 6. CONGRES, JOURNEES MEDICALES & INFORMATIONS NON PRIS EN CHARGE DANS LE CADRE DE LA FORMATION CONTINUE (QUASI EXHAUSTIF)

	Nombre heures	Salariés		Catégorie
		H	F	
SMSTO Printemps	42	-	3	Médecins
SMSTO Automne	70	3	2	Médecins
Congrès national de radioprotection	21	1	-	Médecin
Congrès INRS « Prévenons les cancers professionnels »	21	1	-	Médecin
Sauveteur Secouriste du Travail (< >)	14	-	1	Assistant médical
Administration et mise à jour du site Internet	3	-	1	Personnel administratif
L'emploi des seniors	3	-	1	Direction
	3	-	1	Personnel administratif
Gestes et postures	44	-	11	Personnel entretien
Produits chimiques REACH	48	7	9	Médecins
	6	-	2	CPRP
	6	-	2	AST
	6	-	2	Assistants médicaux
La Cellule d'Ecoute et de Médiation	204	30	38	Médecins
	9	-	3	AST
	15	-	5	Personnel administratif
	9	-	3	Secrétaires de centre
Maintien dans l'emploi	30	5	5	Médecins
	12	4	-	IPRP-CPRP
	3	-	1	AST
Visite des services administratifs	3	1	-	Médecins
	15	2	3	Assistants médicaux
Atelier Dossier Santé Travail sur STETHO	6	1	1	Assistants Médicaux
Atelier GEMENTWIN	12	3	1	Assistants médicaux
Atelier Outlook module 1	3	-	1	Médecin
	3	-	1	Secrétaire de centre
	12	-	4	Assistants médicaux
Atelier Outlook module 2	15	-	5	Assistants médicaux
<b>TOTAL</b>	<b>638 H</b>	<b>58</b>	<b>106</b>	



### 7. COMPARATIF 2007 – 2008 – 2009

	2007	2008	2009
TOTAL	559 476.58 €	462 652.95 €	481 571 €

Le coût de la formation permanente 2009 se monte à 5.57% de la masse salariale.

RAPPEL :

- 2007 = 7.29%
- 2008 = 5.6%

 CMIÉ	<b>Mise en œuvre de la formation</b>	Date :
---	--------------------------------------	--------

**Ce formulaire doit être rempli par le médecin en présence de sa secrétaire**

Nom et fonction du stagiaire	
Nom du médecin	
Module de formation	<b>Examens complémentaires : vision - audiométrie</b>
Date de la formation	

**1. Depuis le retour de formation de votre secrétaire, avez-vous échangé avec elle sur le contenu du programme ?**

Oui  Non

Si non, pourquoi ?

**2. Avez-vous délégué les examens complémentaires à votre secrétaire ?**

Oui  Non

Si non, pourquoi ?

**3. Quels types d'examens votre secrétaire réalise-t-elle ? A quelle fréquence ? (par jour, par semaine)**

Visiotest  .....

Ergovision  .....

Audiométrie  .....

Autres  .....

**4. Depuis son retour de formation avez vous eu une phase de vérification et/ou d'accompagnement de la mise en pratique ?**

Oui  Non

Commentaires :

**5. Votre secrétaire utilise-t-elle les protocoles mis en place pour ces examens ?**

Oui  Non

Si non, sur quels critères les réalise-t-elle ?

**6. Votre secrétaire se sent-elle à l'aise dans la réalisation des examens ?**

Oui

Commentaires :

Non

Pour quelles raisons ?

*Propriété : Ce document ou sa reproduction ne peuvent être communiqués à l'extérieur du CMIÉ sans autorisation préalable de la Direction.*



	<b>Mise en œuvre de la formation</b>	Date :
---	--------------------------------------	--------

**7. Votre secrétaire se sent-elle à l'aise face aux salariés, lors de la pratique des examens?**

Oui  Non

Commentaires :

**8. Votre secrétaire a-t-elle eu des questions de salariés (exemple : interprétation des résultats, etc ...), et comment a-t-elle réagi ?**

Oui  Non

Commentaires :

**9. La pratique des examens complémentaires apporte-t-elle une valeur ajoutée dans l'activité de votre secrétaire ?**

Oui  En quoi ?

Non  Pourquoi ?

**10. Pensez-vous qu'un complément à cette formation soit nécessaire ?**

Oui  Sur quel(s) point(s) précis ?

Non

**11. Avez vous d'autres remarques ou suggestions ?**

Signature de la secrétaire

Signature du médecin

→ Document à retourner dans les 15 jours à

*Propriété : Ce document ou sa reproduction ne peuvent être communiqués à l'extérieur du CMI E sans autorisation préalable de la Direction.*



## COMMISSION RESSOURCES HUMAINES DU CISME

**Hervé TURPIN**

Directeur, ALSMT, Nancy

**Nadine BARRON**

Responsable des Ressources Humaines, Yvelines Santé Travail,  
Saint-Germain-en-Laye

**Michel BRUAND**

Directeur, SMIEC, Cholet

**Jean-Charles BOUCHY**

Directeur, STSV, Vichy

**Véronique MINVIELLE**

Responsable des Ressources Humaines, SISTEL, Chartres

**Jean-Marie SURIREY**

Directeur des Ressources Humaines, CMIE, Paris IX°

**Marie-Christine SAINT**

Responsable Ressources Humaines, AST Grand Lyon, Lyon

**Nathalie BOITELLE**

Responsable Ressources Humaines, AMIEM, Lorient

**Christine BRION-ORELLANA**

Responsable Ressources Humaines, SMIRR, Reims

**Sabine GALLOT**

Secrétaire Générale, AST PRIVAS, Privas

**Constance PASCREAU**

CISME