

Risques psychosociaux et petites entreprises

Outil "Faire le point"

1 L'entreprise est-elle confrontée à un problème récurrent d'absentéisme ?

Oui tout à fait	Plutôt oui	Plutôt non	Non pas du tout
-----------------	------------	------------	-----------------

2 L'entreprise rencontre-t-elle des difficultés pour fidéliser ses salariés ?

Oui tout à fait	Plutôt oui	Plutôt non	Non pas du tout
-----------------	------------	------------	-----------------

3 Les anomalies telles que : réclamations clients, malfaçons, erreurs, retards...sont-elles fréquentes ?

Oui tout à fait	Plutôt oui	Plutôt non	Non pas du tout
-----------------	------------	------------	-----------------

4 Le médecin du travail qui suit votre entreprise vous a-t-il signalé par courrier d'alerte ou dans la fiche d'entreprise des problèmes de troubles musculosquelettiques (douleurs articulaires, dos, épaules, coudes...) ?

Oui	Non
-----	-----

5 Le médecin du travail qui suit votre entreprise vous a-t-il signalé par courrier d'alerte ou dans la fiche d'entreprise des problèmes de souffrance au travail (stress, conflit, mal-être...) ?

Oui	Non
-----	-----

6 L'organisation en place dans votre entreprise permet-elle de faire face à la charge de travail ?

Oui tout à fait	Plutôt oui	Plutôt non	Non pas du tout
-----------------	------------	------------	-----------------

7 Arrive-t-il que des salariés de l'entreprise travaillent plus de 45 heures par semaine ?

Jamais	Parfois	Souvent	Très souvent
--------	---------	---------	--------------

8 Les salariés ont-ils des marges de manœuvre dans la manière de réaliser leur travail (choix des façons de faire, des outils, de l'ordre des tâches...) ?

Oui tout à fait	Plutôt oui	Plutôt non	Non pas du tout
-----------------	------------	------------	-----------------

9 Les salariés peuvent-ils s'interrompre (quelques minutes) quand ils en ressentent le besoin ?

Oui tout à fait	Plutôt oui	Plutôt non	Non pas du tout
-----------------	------------	------------	-----------------

10 Les salariés peuvent-ils modifier temporairement le rythme de leur travail (par ex. arrêter ou ralentir la machine lorsqu'ils ne peuvent plus suivre le rythme ou passer plus de temps avec un client) ?

Oui tout à fait	Plutôt oui	Plutôt non	Non pas du tout
-----------------	------------	------------	-----------------

11 Les salariés sont-ils susceptibles d'être surveillés à tout moment lors de l'exécution de leur travail ?

Oui	Non
-----	-----

12 Le recours aux heures supplémentaires est-il anticipé ? (si sans objet, cocher "oui, tout à fait")

Oui tout à fait	Plutôt oui	Plutôt non	Non pas du tout
-----------------	------------	------------	-----------------

13 L'organisation de l'entreprise permet-elle aux salariés de concilier vie professionnelle et vie personnelle dans de bonnes conditions (dates de congés, obligations familiales ou médicales...) ?

Oui tout à fait	Plutôt oui	Plutôt non	Non pas du tout
-----------------	------------	------------	-----------------

14 Les salariés sont-ils contactés pour des raisons professionnelles en dehors des heures de travail et des astreintes ?

Jamais	Parfois	Souvent	Très souvent
--------	---------	---------	--------------

15 Existe-t-il des critères, écrits et/ou connus de tous, pour l'accès à la formation, l'attribution des primes, la répartition des périodes de congés, des tâches «ingrates»... ?

Oui	Non
-----	-----

16 Les salariés sont-ils confrontés à des incertitudes (planning de travail instable, retard dans le versement des salaires, précarité des contrats, risque de perte d'emploi...) ?

Oui tout à fait	Plutôt oui	Plutôt non	Non pas du tout
-----------------	------------	------------	-----------------

17 Vos clients (ou donneurs d'ordres) vous imposent-ils des délais contraignants ?

Jamais	Parfois	Souvent	Toujours
--------	---------	---------	----------

18 Les salariés sont-ils confrontés à un public difficile (clients mécontents ou personnes en détresse...) ?

Jamais	Parfois	Souvent	Toujours
--------	---------	---------	----------

19 Les salariés sont-ils agressés verbalement (voire physiquement) par les clients, usagers, patients... ?

Jamais	Parfois	Souvent	Toujours
--------	---------	---------	----------

20 Votre secteur d'activité est-il réputé « difficile » (travail dur physiquement ou psychologiquement, horaires de nuit, décalés ou fractionnés, difficultés à recruter...) ?

Oui	Non
-----	-----

21 Dans votre entreprise, le sourire et la bonne humeur sont-ils requis ?

Oui tout à fait	Plutôt oui	Plutôt non	Non pas du tout
-----------------	------------	------------	-----------------

22 Les salariés de votre entreprise forment-ils une équipe soudée (confiance, entraide, convivialité) ?

Oui tout à fait	Plutôt oui	Plutôt non	Non pas du tout
-----------------	------------	------------	-----------------

23 Règne-t-il un climat de respect et de courtoisie à l'intérieur de l'entreprise (politesse, absence de propos ou d'attitudes blessants...) ?

Oui tout à fait	Plutôt oui	Plutôt non	Non pas du tout
-----------------	------------	------------	-----------------

24 Les salariés ont-ils le sentiment de pouvoir faire un travail de qualité (fierté du travail bien fait) ?

Oui tout à fait	Plutôt oui	Plutôt non	Non pas du tout
-----------------	------------	------------	-----------------

25 Les salariés ont-ils le sentiment que leur travail compte pour le résultat final ?

Oui tout à fait	Plutôt oui	Plutôt non	Non pas du tout
-----------------	------------	------------	-----------------

26 L'entreprise a-t-elle des difficultés dans les relations avec les donneurs d'ordre (non respect des engagements contractuels, modification des délais, évolution des exigences) ?

Jamais	Parfois	Souvent	Toujours
--------	---------	---------	----------

27 Les salariés ont-ils un retour régulier sur leur travail (résultats, satisfaction des clients,...) ?

Jamais	Parfois	Souvent	Toujours
--------	---------	---------	----------

28 Les salariés sont-ils fréquemment interrompus dans leur travail pour effectuer des tâches non prévues ?

Oui tout à fait	Plutôt oui	Plutôt non	Non pas du tout
-----------------	------------	------------	-----------------

29 La répartition des tâches entre chacun est-elle clairement établie ?

Oui tout à fait	Plutôt oui	Plutôt non	Non pas du tout
-----------------	------------	------------	-----------------

30 Les salariés exercent-ils un travail complexe nécessitant une concentration intense ?

Jamais	Parfois	Souvent	Toujours
--------	---------	---------	----------

31 Les salariés ont-ils la possibilité de développer de nouveaux savoir-faire et / ou de nouvelles compétences (formation, tutorat...) ?

Oui tout à fait	Plutôt oui	Plutôt non	Non pas du tout
-----------------	------------	------------	-----------------

32 Les salariés sont-ils consultés sur l'aménagement des locaux, l'acquisition de nouveaux matériels, le choix des outils ou produits, les modifications des jours ou horaires d'ouverture... ?

Oui tout à fait	Plutôt oui	Plutôt non	Non pas du tout
-----------------	------------	------------	-----------------

33 Les salariés peuvent-ils joindre facilement un responsable lorsqu'ils sont confrontés à un problème qu'ils ne peuvent pas résoudre eux-mêmes ?

Jamais	Parfois	Souvent	Toujours
--------	---------	---------	----------

34 L'ensemble des salariés sont-ils régulièrement informés sur la marche de l'entreprise (carnet de commande, projet de développement, perte de client...) ?

Jamais	Parfois	Souvent	Très souvent
--------	---------	---------	--------------

35 Les salariés ont-ils la possibilité d'échanger sur la façon de faire le travail (entre eux et avec l'encadrement) ?

Oui tout à fait	Plutôt oui	Plutôt non	Non pas du tout
-----------------	------------	------------	-----------------

36 Pour finir, voici six questions qui ne portent pas directement sur les risques psychosociaux mais qui sont également importantes pour faire le point sur la situation dans votre entreprise.

Le document unique d'évaluation des risques professionnels est-il à jour (moins d'un an) ?

Oui	Non
-----	-----

37 Des actions ont-elles été menées pour prévenir chacun des risques identifiés dans le document unique ?

Oui	Non
-----	-----

38 Les accidents du travail, même sans gravité, sont-ils analysés ? (si pas d'accident, cocher "oui")

Oui	Non
-----	-----

39 Les salariés sont-ils exposés à au moins une de ces nuisances : bruit, poussières, produits chimiques dangereux, températures très chaudes ou très froides, postures pénibles, gestes répétitifs, vibrations, port de charges lourdes...?

Oui	Non
-----	-----

40 Y a t-il des postes de travail isolés (salarié seul ne pouvant être ni vu ni entendu directement par d'autres) ?

Oui	Non
-----	-----

41 Les salariés (ou leurs représentants) ont-ils bien été associés aux réponses à ces questions ?

Oui	Non
-----	-----