

1. STRATÉGIE ET PROJETS STRATÉGIQUES

AMÉLIORATION CONTINUE

- 1 L'entreprise ne dispose pas de stratégie organisée.
- 2 L'entreprise dispose d'une stratégie informelle, intuitive.
- 3 L'entreprise dispose d'une stratégie explicite avec des objectifs et des projets identifiés.
- 4 L'entreprise dispose d'une stratégie explicite avec des objectifs et des projets identifiés. La direction ajuste cette stratégie, en fonction des imprévus.

COOPÉRATION

- 1 Le dirigeant établit seul la stratégie, sans partage auprès des salariés.
- 2 Le dirigeant établit la stratégie et la communique aux salariés.
- 3 Le dirigeant établit la stratégie en consultant les collaborateurs et en tenant compte des remarques.
- 4 L'équipe d'encadrement participe à la construction de la stratégie, pour une meilleure prise en compte des enjeux. Les actions, les projets, les solutions et les indicateurs sont identifiés en équipe (des opérateurs aux managers).

INTÉGRATION DE LA SANTÉ

- 1 Seuls les enjeux économiques sont pris en compte dans la stratégie de l'entreprise.
- 2 Les enjeux de santé sont pris en compte, suite à accident ou un dysfonctionnement important. Ils ne sont pas reliés à la stratégie de l'entreprise.
- 3 Les enjeux liés à la santé physique, mentale et sociale, sont pris en compte dès la construction de la stratégie.
- 4 Le développement de valeurs propices à la qualité de vie au travail et au bien-être des salariés est au cœur de la stratégie. La santé est intégrée comme un levier de performance.

POINTS DE DÉBAT, POINTS DE PROGRÈS

2. MANAGEMENT DES HOMMES

AMÉLIORATION CONTINUE

1	Il existe des règles / principes de management, mais ils sont implicites et non orientés par la direction. Il n'existe pas de critères de reconnaissance formalisés.
2	Il existe des règles / principes de management appliqués de façon non homogène et poussés par l'attitude de la direction... Les critères de reconnaissance sont connus mais non formalisés.
3	Il existe des règles / principes de management formalisés par la direction : Tournée terrain, Rôle & Responsabilité du manager, Processus de gestion des conflits,... Les critères de reconnaissance sont formalisés et appliqués.
4	Il existe des règles / principes de management et des critères de reconnaissance formalisés et partagés à tous les niveaux. Ils sont contrôlés et améliorés régulièrement, pour progresser et répondre aux enjeux stratégiques, organisationnels et humains.

COOPÉRATION

1	Les règles / principes de management ne sont pas communiqués, ils se manifestent de fait dans les attitudes de chaque manager. Il n'y a pas d'évaluation et de reconnaissance du travail accompli.
2	Les règles / principes de management sont explicités et communiqués à tous permettant un cadre de référence. Seul le dirigeant évalue et « reconnaît » le travail accompli.
3	Les règles / principes de management font l'objet d'un travail coopératif au niveau de la direction. Ils sont créés et revus en équipe autour des valeurs de l'entreprise. Le dirigeant délègue l'évaluation et la reconnaissance du travail accompli aux managers sur des critères qu'il a fixés.
4	Les règles / principes de management font l'objet d'un travail coopératif. Ils sont créés et revus en équipe à tous les niveaux. Le dirigeant délègue l'évaluation et la reconnaissance du travail accompli aux managers sur des critères élaborés en équipe.

INTÉGRATION DE LA SANTÉ

1	Les règles / principes de management sont orientés vers la performance économique.
2	Les règles / principes de management intègrent des principes de bases de considération et compréhension des individus. Les managers sont formés aux bases du management.
3	Les règles / principes de management intègrent des notions de posture, de savoir être du manager : écoute, équité de traitement, exemplarité... Les managers sont formés au management du travail.
4	Les règles / principes de management intègrent des notions de santé au travail dans ses trois dimensions. Les managers sont formés au management du travail ainsi qu'aux risques psychosociaux.

POINTS DE DÉBAT, POINTS DE PROGRÈS

3. MANAGEMENT DE LA PERFORMANCE

AMÉLIORATION CONTINUE

- | | |
|---|--|
| 1 | Il n'existe aucun système de pilotage de la performance (pas d'objectif, ni d'indicateur). |
| 2 | Un système de pilotage de la performance existe mais les objectifs et les résultats sont communiqués de manière informelle ou partielle. |
| 3 | Un système de pilotage de la performance existe et est organisé : objectifs clairement définis, résultats régulièrement revus avec le terrain. |
| 4 | Un système de pilotage de la performance existe et permet aux équipes de terrain de s'impliquer. Il est régulièrement revu et ajusté. Pour tous les salariés, c'est un outil utile pour évaluer visuellement les résultats, analyser et résoudre les dysfonctionnements... |

COOPÉRATION

- | | |
|---|--|
| 1 | Il n'existe aucun système de pilotage de la performance. |
| 2 | Les objectifs et indicateurs sont définis par la direction et concernent la performance individuelle. |
| 3 | Les objectifs et indicateurs sont présentés et discutés au sein de l'entreprise. Ils sont compris par tous et donnent du sens au travail. |
| 4 | Les objectifs, les indicateurs ainsi que les actions à entreprendre sont définis avec les personnes concernées. Ils s'appuient sur la stratégie, les indicateurs et les objectifs de la direction. |

INTÉGRATION DE LA SANTÉ

- | | |
|---|--|
| 1 | Il n'existe aucun système de pilotage de la performance ou ce dernier est exclusivement axé sur la performance économique. |
| 2 | Le système de pilotage de la performance intègre des objectifs et des indicateurs liés à la santé physique (taux de fréquence, de gravité) au niveau de la direction. |
| 3 | Le système de pilotage de la performance intègre des objectifs et des indicateurs liés à la santé physique à tous les niveaux de l'entreprise. D'autres objectifs et indicateurs santé (absentéisme, troubles musculo squelettiques...) sont suivis, mais uniquement par la direction, sans débat. |
| 4 | Le système de pilotage de la performance intègre les enjeux santé à tous les niveaux. Le sujet est débattu et l'entreprise relie performance économique et santé au sens large (motivation...). |

POINTS DE DÉBAT, POINTS DE PROGRÈS

4. RÉOLUTION DE PROBLÈMES

AMÉLIORATION CONTINUE

1	Il n'existe pas d'organisation méthodique pour identifier et résoudre les problèmes.
2	Il n'existe pas d'organisation méthodique, les problèmes sont identifiés et résolus au coup par coup.
3	Il existe une organisation méthodique pour identifier et résoudre les problèmes. Les causes sont recherchées.
4	Il existe une organisation méthodique pour identifier et résoudre les problèmes, cette organisation fait l'objet de progrès régulier. L'efficacité des actions réalisées est évaluée.

COOPÉRATION

1	Les problèmes sont résolus (ou contournés), seulement par celui qui les rencontre.
2	Les problèmes sont partagés en équipe, autour du manager. La résolution repose sur lui.
3	Les problèmes sont partagés. Les réponses sont trouvées collectivement, lors d'échanges entre le manager, ses collaborateurs et les services supports. Le manager de secteur peut décider d'ouvrir une résolution de problème à son niveau.
4	Les problèmes sont partagés. Du temps est consacré collectivement à la recherche de solutions qui s'appuient sur un partage d'expériences. Les opérationnels sont force de proposition. Des acteurs de la santé (CHSCT, Médecin du travail, Hygiène et Sécurité) peuvent participer aux échanges.

INTÉGRATION DE LA SANTÉ

1	La résolution de problèmes ne porte que sur la qualité ou l'amélioration des résultats économiques.
2	La résolution de problèmes porte parfois sur des questions de santé physique (en cas d'accidents du travail par exemple).
3	La résolution de problèmes, quels qu'ils soient, prend en compte l'impact sur la santé physique.
4	La résolution de problèmes, quels qu'ils soient, porte sur le travail réel dans sa globalité (et tient compte des aspects « coût, qualité, délais, santé » dans ses trois dimensions).

POINTS DE DÉBAT, POINTS DE PROGRÈS

5. STANDARDISATION

AMÉLIORATION CONTINUE

1	Il n'existe pas de standard.
2	Il existe quelques standards : consignes au poste, procédures qualité, gamme de fabrication. Mais il n'existe pas de méthode formelle de standardisation.
3	Il existe un standard pour chaque poste de travail. Ils reflètent le travail réel, avec les points clés de l'opération à réaliser. Il existe une méthode formelle de standardisation.
4	Il existe un standard pour chaque poste de travail. Ils sont contrôlés et améliorés régulièrement, pour progresser. La méthode de standardisation fait l'objet de progrès.

COOPÉRATION

1	Il n'existe pas de standard.
2	Les standards sont rédigés par le manager ou les services supports, sans coopération.
3	Les standards sont rédigés par le manager ou les services supports. Ils sont systématiquement testés et validés par les opérateurs avant leur mise en place.
4	Les standards sont rédigés par les opérateurs, en groupe de travail piloté par les services supports, avec éventuellement les autres services (qualité sécurité, ressources humaines...).

INTÉGRATION DE LA SANTÉ

1	Les standards n'intègrent pas les consignes santé.
2	Les standards intègrent uniquement les règles de santé physique réglementaires.
3	Les standards permettent d'identifier les meilleures pratiques et de supprimer les gestes et postures à risques, ainsi que les postes de travail surchargés.
4	Les standards intègrent l'idée de marges de manœuvres, intérêt du travail... et permettent d'adapter le travail au salarié. Tous les opérationnels sont en mesure de définir « le geste métier ».

POINTS DE DÉBAT, POINTS DE PROGRÈS

6. PRISE DE DÉCISION

AMÉLIORATION CONTINUE

1	Le processus de décisions et les périmètres de responsabilités sont flous ou variables.
2	Le processus de décisions et les périmètres de responsabilités sont implicites mais stables. Les opérateurs comprennent, par expérience, la manière dont les décisions sont prises.
3	Le processus de décisions et les périmètres de responsabilités sont clairement définis, formalisés et partagés.
4	Le processus de décisions et les périmètres de responsabilités reposent sur une analyse des situations et des dysfonctionnements (efficacité, réactivité...), permettant de s'améliorer. Le processus est efficace, fluide et réactif.

COOPÉRATION

1	L'entreprise n'encourage pas les opérationnels à prendre des décisions.
2	L'entreprise consulte les opérationnels sur des questions opérationnelles et d'organisation de terrain.
3	L'entreprise invite les salariés à prendre des décisions, au «juste» niveau : - l'opérateur sur des questions opérationnelles, - les managers sur des questions organisationnelles et managériales, - les directions sur des questions stratégiques et systèmes managériaux.
4	L'entreprise invite les salariés à participer à la prise de décisions, aux différents niveaux de l'entreprise. Ainsi, l'opérateur peut apporter son regard sur des questions stratégiques et organisationnelles.

INTÉGRATION DE LA SANTÉ

1	Les opérationnels sont des exécutants, ils ne sont pas questionnés sur des améliorations possibles.
2	Les opérationnels sont consultés sur des questions liées à l'amélioration de la performance économique. Leurs suggestions peuvent être mises en place, par les managers.
3	Les opérationnels sont invités à prendre des décisions de nature opérationnelle (arrêt d'une ligne de production en cas de problème...). Une erreur de décision permet d'apprendre et n'est pas sanctionnée, afin d'encourager la responsabilisation et le développement des capacités du salarié.
4	Les opérationnels sont encouragés par leurs managers à prendre des décisions, à endosser des responsabilités, à être autonomes. Ils sont formés et accompagnés par leurs managers. Des retours d'expérience les aident à s'améliorer.

POINTS DE DÉBAT, POINTS DE PROGRÈS

7. COMMUNICATION INTERNE

AMÉLIORATION CONTINUE

1	La communication interne s'en tient au minimum réglementaire. La vie de l'entreprise, ses événements, ses résultats, ne sont pas évoqués.
2	La communication interne est informelle, le plus souvent orale, sur des aspects opérationnels.
3	La communication interne est organisée, planifiée et variée (oral, affichage, web, événement, rencontre...).
4	La communication interne est organisée et évaluée, afin d'être améliorée. Elle est considérée comme essentielle, pour fédérer et permettre à tous de comprendre le contexte, les objectifs, les projets...

COOPÉRATION

1	La communication interne est descendante : elle émane seulement du dirigeant ou du manager.
2	La communication interne est descendante mais les retours des collaborateurs sont pris en compte, à titre consultatif.
3	La communication interne est aussi transversale, au travers d'équipes projets transverses, de réunions inter-services. Elle traite également de la vie des services.
4	La communication interne est portée autant par la direction que par les collaborateurs ou les services. Elle participe au développement de l'entreprise car elle est un vecteur de décloisonnement, de coopération, d'innovation, de mutualisation des idées et pratiques...

INTÉGRATION DE LA SANTÉ

1	La communication interne ne porte que sur les sujets liés à la performance économique.
2	La communication interne aborde les grands projets et les orientations mais aussi les questions sociales (recrutement, formation, vie sociale). Les instances représentatives du personnel sont informées.
3	La communication interne aborde les enjeux de santé (diagnostics santé, interviews des salariés du terrain, problématiques et actions d'amélioration...). Les instances représentatives du personnel sont consultées et associées si nécessaire aux groupes de travail.
4	La communication interne participe au dialogue social. Le débat est encouragé au sein des instances représentatives du personnel (CHSCT, CE...). Les orientations stratégiques sont débattues en toute transparence, sous l'angle santé et performance.

POINTS DE DÉBAT, POINTS DE PROGRÈS

8. ANTICIPATION ET GESTION DES COMPÉTENCES

AMÉLIORATION CONTINUE

1	Chaque salarié développe ses compétences par lui-même, sur le terrain.
2	L'entreprise identifie a posteriori les compétences nécessaires lorsque le besoin apparaît et les développe.
3	L'entreprise anticipe les besoins en compétences grâce à des outils méthodologiques (pyramide des âges, repérage des risques et des besoins liés aux projets...).
4	L'entreprise anticipe les besoins en compétences, grâce à une veille stratégique. La politique de formation et de recrutement, les parcours professionnels sont ajustés en permanence.

COOPÉRATION

1	Le développement des compétences n'est pas abordé.
2	Le développement des compétences repose sur une seule personne (responsable des ressources humaines ou dirigeant).
3	Le développement des compétences repose sur des échanges réguliers entre salariés et managers.
4	Le développement des compétences repose sur le partage des pratiques et des savoir-faire en interne comme en externe (matrice de polyvalence, espace de formation interne, tutorat,...).

INTÉGRATION DE LA SANTÉ

1	L'entreprise ne permet pas aux salariés de développer leurs compétences.
2	L'entreprise permet aux salariés de développer leurs compétences : - grâce aux formations (dont celles dédiées à la santé) - en étant polyvalents entre les postes
3	L'entreprise permet à chaque salarié de développer ses compétences en cherchant à concilier les aspirations individuelles et les besoins de l'entreprise.
4	L'entreprise permet à chaque salarié de développer plusieurs compétences pour faciliter l'employabilité dans le cadre d'un parcours professionnel individualisé.

POINTS DE DÉBAT, POINTS DE PROGRÈS

9. POLITIQUE D'INVESTISSEMENT

AMÉLIORATION CONTINUE

1	Il n'y a pas de politique d'investissement ni d'amélioration majeure des lieux et situations de travail.
2	La politique d'investissement et l'amélioration majeure des lieux et situations de travail sont liées uniquement à une demande client.
3	La politique d'investissement et l'amélioration majeure des lieux et situations de travail reposent sur des demandes internes ou externes, au cas par cas.
4	La politique d'investissement et l'amélioration majeure des lieux et situations de travail émanent d'un travail collectif annuel, sur la base de propositions internes et externes et en lien avec la stratégie de l'entreprise.

COOPÉRATION

1	Les services supports conçoivent les lieux et situations de travail sans échanger avec les salariés du terrain.
2	Les services supports conçoivent les lieux et situations de travail, sur la base d'échanges informels avec le terrain.
3	Les services supports conçoivent les lieux et situations de travail. Un groupe pluridisciplinaire (méthode, achat, production, opérationnels...) est consulté avant la mise en œuvre. Le poste de travail est testé et modifié, les marges de manœuvre sont toutefois faibles.
4	Les services supports et un groupe pluridisciplinaire conçoivent ensemble les lieux et situations de travail. Les problématiques sont prises en compte, au plus tôt avant la réalisation.

INTÉGRATION DE LA SANTÉ

1	La conception des lieux et situations de travail est appréhendée de manière technique, pour répondre à des objectifs économiques.
2	La conception des lieux et situations de travail prend en compte ponctuellement les questions de santé physique et d'ergonomie dimensionnelle.
3	La conception des lieux et situations de travail prend en compte le travail futur des salariés concernés (dimensions physiques, cognitives et psychosociales). Les solutions s'appuient sur les principes généraux de prévention.
4	La conception des lieux et situations de travail et plus largement la stratégie d'investissement prennent en compte le travail futur y compris dans sa dimension sociale par des postes aménagés pour intégrer des personnes à mobilité réduite, par le maintien dans l'emploi (suite à inaptitudes, pénibilité...)

POINTS DE DÉBAT, POINTS DE PROGRÈS

10. PLANIFICATION DU TRAVAIL ET GESTION DE FLUX

AMÉLIORATION CONTINUE

- 1 Il n'y a pas de plan de production : les priorités ne sont pas connues, tout est urgent.
- 2 Un plan de production est réalisé mais n'est pas respecté. Les priorités changent souvent.
- 3 Un plan de production est réalisé avec des horizons bloqués (ex: sur 7 jours glissants). Le responsable gère et transmet les priorités.
- 4 Un plan de production est réalisé et les salariés évaluent à tout moment l'avancée du travail. Les opérationnels sont en mesure de gérer les priorités. La méthode de planification du travail fait l'objet de progrès.

COOPÉRATION

- 1 Les opérationnels ne sont pas informés des prévisions de production. Seul le travail de la journée est connu. La gestion de flux n'est pas organisée collectivement.
- 2 Les opérationnels sont globalement informés des prévisions de production. La gestion de flux est essentiellement organisée par l'encadrement de proximité.
- 3 Les opérationnels sont informés par le responsable d'équipe, lors d'une séance ritualisée quotidiennement, des prévisions de production des heures à venir et des consignes permettant de gérer le flux.
- 4 Les opérationnels participent en équipe aux prévisions de production et à la gestion des flux, en fonction de la demande du client. Ils peuvent être aidés en cas de surcharge de travail ponctuelle. Cette entraide est organisée.

INTÉGRATION DE LA SANTÉ

- 1 Seules les demandes des clients comptent. L'organisation (stocks, délais...) ne protège pas l'entreprise des variations dues aux clients.
- 2 Les surcharges de travail sont prises en compte de manière réactive, une fois constatées sur le terrain (recours aux travailleurs temporaires...).
- 3 Les surcharges de travail sont anticipées. Les salariés sont polyvalents. L'organisation s'adapte ainsi à la demande.
- 4 Les demandes des clients sont analysées, en fonction de la réalité du terrain. L'organisation protège l'entreprise des variations dues aux clients. Ces dernières sont anticipées.

POINTS DE DÉBAT, POINTS DE PROGRÈS

11. ORGANISATION DES ÉQUIPES ET DES COLLECTIFS

AMÉLIORATION CONTINUE

- 1 L'organisation n'est jamais questionnée.
- 2 L'organisation est adaptée au coup par coup, en réaction à des événements.
- 3 L'organisation est analysée méthodiquement (observation, remontée d'informations, indicateurs...). Elle est mise en perspective avec les enjeux de développement.
- 4 L'organisation est ajustée en continu, au fur et à mesure de la remontée des difficultés et des nouveaux besoins.

COOPÉRATION

- 1 L'organisation et le périmètre des responsabilités sont flous et implicites.
- 2 L'organisation, le périmètre des responsabilités et leurs évolutions sont communiqués explicitement au personnel.
- 3 L'organisation et le périmètre des responsabilités font l'objet d'échanges avec les salariés. Ils sont consultés pour prendre en compte les besoins et enjeux, aux différents niveaux.
- 4 L'organisation et le périmètre des responsabilités sont débattus par les acteurs concernés et ajustés en permanence, grâce à des espaces coopératifs pluridisciplinaires.

INTÉGRATION DE LA SANTÉ

- 1 L'organisation repose sur une autorité hiérarchique et technique. Les services sont spécialisés et autonomes. Il est nécessaire d'occuper une fonction hiérarchique pour centraliser les décisions et organiser l'activité inter-services.
- 2 L'organisation repose sur des processus facilitant la coordination entre les services et permettant de lever certaines contraintes rencontrées par les services.
- 3 L'organisation repose sur la concertation. Les salariés recherchent ensemble des solutions nouvelles, quand les processus ne répondent plus aux besoins ou contraintes. Dire la difficulté est une parole vertueuse.
- 4 L'organisation permet de concilier contraintes professionnelles et aspirations personnelles (liens avec la vie privée, développement des compétences...) sans nuire à la qualité du travail et du service.

POINTS DE DÉBAT, POINTS DE PROGRÈS

12. CLIENTS ET FOURNISSEURS

AMÉLIORATION CONTINUE

1	Il n'y a pas de gestion de la relation clients / fournisseurs, les problématiques des uns et des autres sont méconnues. La sélection du fournisseur est basée sur le moins disant uniquement.
2	Il y a une gestion de la relation clients / fournisseurs stratégiques.
3	Il y a une gestion de la relation clients / fournisseurs. Les problématiques des uns et des autres sont connues et sont prises en compte dans une relation gagnant gagnant au moment de signer le contrat.
4	Un processus d'audit de la relation clients / fournisseurs est en place pour détecter les points d'améliorations sur les produits / emballages.... La gestion de la relation clients / fournisseurs fait l'objet de progrès.

COOPÉRATION

1	La relation contractuelle basique (devis, commande) est gérée exclusivement par les services achat ou commercial. Les commandes et cahiers des charges sont peu discutés en interne.
2	La relation contractuelle basique est gérée exclusivement par les services achat ou commercial. Les commandes et cahiers des charges sont présentés en interne.
3	La relation contractuelle est pilotée par les services achat ou commercial. Les services supports sont sollicités si nécessaire. Les besoins et contraintes de chaque partie sont traduits dans les cahiers des charges.
4	Un groupe de travail inter-entreprises permet d'identifier les besoins et contraintes de chaque partie, en amont. Une relation de partenariat est tissée entre client et fournisseur, pour améliorer régulièrement les produits et services.

INTÉGRATION DE LA SANTÉ

1	Les impacts sur les conditions et l'organisation du travail ne sont pas pris en compte dans les cahiers des charges des fournisseurs (ergonomie, risque chimique...) et dans les offres (délais, faisabilité technique...).
2	Les impacts sur les conditions et l'organisation du travail sont uniquement formulés dans les cahiers des charges et les offres, par une demande de respecter la réglementation et les normes.
3	Les impacts sur les conditions et l'organisation du travail sont analysés en amont du projet et sont traduits dans les cahiers des charges et les offres.
4	Les impacts sur les conditions et l'organisation du travail sont pris en compte dans les cahiers des charges et les offres. Des audits sont menés lors de la réalisation pour ajuster.

POINTS DE DÉBAT, POINTS DE PROGRÈS



BILAN DE L'ANALYSE

Les participants :

Bilan n° : _____

Date : _____

12 THÈMES

	AMÉLIORATION CONTINUE				COOPÉRATION				INTÉGRATION DE LA SANTÉ				
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
1. STRATÉGIE ET PROJETS STRATÉGIQUES													
	POINTS DE DÉBAT												
2. SYSTÈME RH/MANAGEMENT													
	POINTS DE DÉBAT												
3. MANAGEMENT DE LA PERFORMANCE													
	POINTS DE DÉBAT												
4. RÉOLUTION DE PROBLÈMES													
	POINTS DE DÉBAT												
5. STANDARDISATION													
	POINTS DE DÉBAT												
6. PRISE DE DÉCISION													
	POINTS DE DÉBAT												

	AMÉLIORATION CONTINUE				COOPÉRATION				INTÉGRATION DE LA SANTÉ			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
7. COMMUNICATION INTERNE												
	POINTS DE DÉBAT											
8. ANTICIPATION ET GESTION DES COMPÉTENCES												
	POINTS DE DÉBAT											
9. CONCEPTION DES POSTES DE TRAVAIL, LOCAUX, PROCESS												
	POINTS DE DÉBAT											
10. PLANIFICATION DU TRAVAIL ET GESTION DE FLUX												
	POINTS DE DÉBAT											
11. ORGANISATION DE L'ENTREPRISE, DES ÉQUIPES ET COLLECTIFS												
	POINTS DE DÉBAT											
12. CLIENTS ET FOURNISSEURS												
	POINTS DE DÉBAT											

AXES DE PROGRÈS