



CONVENTION DIRECCTE –
INSTITUT REGIONAL DU TRAVAIL D'OCCITANIE

« Formation aux missions CHSCT des délégué-es du personnel non
syndiqué-es des petites entreprises de 11 à 50 salarié-es de l'ex
région Midi-Pyrénées »

BILAN FINAL

Novembre 2017

YANNICK LE QUENTREC / MARGAUX LE-STUNFF

INSTITUT REGIONAL DU TRAVAIL D'OCCITANIE

Université Toulouse- Jean Jaurès, 5 Allée Antonio Machado, 31100 Toulouse

Table des matières

Introduction	3
Partie 1 - La mobilisation des principaux acteurs du dialogue social sur le territoire	5
Les Responsables d'Unité de Contrôle favorables au projet	5
Le soutien d'unions départementales syndicales	5
La contribution essentielle des services de santé au travail	6
Les groupements d'employeur-ses et les OPCA : des partenaires potentiels	6
La Caisse d'assurance retraite et de la santé au travail : un rôle clé.....	7
Partie 2 - Un outil pour agir : le fichier commenté et actualisé	8
Un fichier actualisé et commenté de 1539 petites entreprises	8
Partie 3 - Les principaux enseignements de l'action	11
3-1 Des entreprises diverses mais proches d'un modèle de fonctionnement familial	12
3-2 Une représentation du personnel peu active	14
3-3 Les perceptions et pratiques de prévention dans les petites entreprises	15
3-3-1 Des perceptions des risques professionnels au prisme du modèle d'entreprise familiale .	16
3-3-2 Les pratiques de prévention : l'exemple du DUER.....	17
3-3-3 Trois approches de la prévention dans les petites entreprises	18
3-4 Les interlocuteurs clés sur lesquels s'appuient les petites entreprises	20
Eléments de conclusion et perspectives	22
<i>Un travail de sensibilisation difficile mais à poursuivre</i>	22
<i>Un contenu pédagogique de la formation HSCT à adapter et à compléter</i>	23
<i>Des possibilités de partenariats.....</i>	24
Pistes de préconisation.....	26
Glossaire.....	28
Bibliographie.....	29
Annexes.....	30
Annexe 1 : Chronologie de l'action : Octobre 2016 - Juillet 2017	31
Annexe 2 : Déroulé de l'action : Juillet 2017 - Décembre 2017	32
Annexe 3 - Les étapes de la prise de contact des petites entreprises de la campagne de sensibilisation : Janvier 2017 – Septembre 2017	33
Annexe 4 – Caractéristiques des entreprises concernées par la passation du questionnaire. Octobre 2017.....	34
Annexe 5 : Tableau récapitulatif des sessions de formation.....	36
Annexe 6 – Bilan des sessions de formation d'Avril et Juin 2017	37
Annexe 7 : Bilan de la journée d'étude	38
Annexe 8 – Questionnaire DP	40
Annexe 9 – Questionnaire Employeur-se.....	41

Introduction

Rappel du cahier des charges de la convention avec la DIRECCTE :

L'action de sensibilisation réalisée par l'institut Régional du travail d'Occitanie, visant à promouvoir la formation aux missions HSCT des délégué-es du personnel des petites entreprises de Midi-Pyrénées, s'inscrit dans les missions de l'Etat de formation des acteurs du dialogue social et contribue à la politique de prévention des risques professionnels.

Le premier volet de l'action, qui est l'objet de la subvention, est la campagne de sensibilisation sur les enjeux des risques professionnels et de la prévention de la santé, auprès des syndicats d'employeurs, de salarié-es ainsi que des chambres consulaires. Le public ciblé étant les délégué-es du personnel (DP) non syndiqué-es des petites entreprises de 11 à 50 salarié-es.

Les moyens mis en œuvre pour l'action sont :

- La création d'un support de communication
- La visite de sensibilisation des différents acteurs de la formation au mandat CHSCT (Partie1)
- La communication par voie téléphonique/postale aux entreprises cibles (Partie 3)
- La constitution d'un fichier DP commenté par département et par secteur (Partie 2)
- Le bilan des formations réalisées et le traitement évaluation qualité (Conclusion)
- La réalisation d'une analyse sociologique de l'action et la proposition de préconisations (Partie 3 et conclusion)

Le second volet de l'action, financé par les entreprises, prévoit la réalisation de trois sessions de formation, destinées spécifiquement aux délégué-es du personnel non syndiqué-es des petites entreprises.

Les moyens mis en œuvre pour ce volet sont :

- La préparation pédagogique de la formation en fonction des secteurs
- La mise en œuvre des sessions de formation
- La gestion administrative des formations

Ce document présente un bilan final de l'action. Les principales modifications par rapport au bilan intermédiaire effectué en juin 2017, se trouvent dans la partie 2 portant sur la mise à jour commentée

du fichier des entreprises par département puis dans la partie 3 qui précise la méthodologie de prise de contact avec les petites entreprises et qui complète les premiers enseignements du bilan intermédiaire grâce aux différents matériaux d'enquête (observation participante de la dernière session de formation, le phoning et la passation des questionnaires). Les perspectives de collaboration et de partenariat ont aussi évolué.

Dans une première partie, nous présentons les positions des différents acteurs du dialogue social sur le territoire et l'intérêt qu'ils manifestent ou non envers l'action de l'IRT. Dans une deuxième partie, nous décrivons le contenu du fichier des petites entreprises et la méthodologie adoptée pour le renseigner. Dans une troisième partie, nous exposons les principaux enseignements de cette campagne de sensibilisation auprès des petites entreprises.

Partie 1 - La mobilisation des principaux acteurs du dialogue social sur le territoire

Les Responsables d'Unité de Contrôle favorables au projet

La première étape du projet était la rencontre des Responsables d'Unité de Contrôle (RUC) de la DIRECCTE dans les 8 départements de Midi-Pyrénées. L'objectif était de leur présenter l'action, de recueillir leurs positions des RUC et de mobiliser leurs ressources concernant les petites entreprises.

Les RUC se sont montrés unanimement favorables au projet, celui-ci répondant à leurs yeux à un besoin important d'action en matière de santé au travail dans les petites entreprises. Mais ils-elles indiquent que très peu de demandes sur ces questions émanent de ces structures. Nous avons identifié les agents de contrôle et les médecins du travail comme les interlocuteurs à privilégier. Les moyens techniques et humains limités de la DIRECCTE et l'isolement de ces PE rendent difficile la collecte de données. Les RUC ont très peu de contact avec les petites entreprises ainsi qu'avec les DP, encore moins lorsqu'ils sont non syndiqués-es. Ils-elles ont beaucoup d'intérêt pour la mutualisation des données récoltées. Certain-es sont favorables à une prolongation de l'action, sur la durée. Quelques RUC ont insisté sur la nécessité de s'adresser à la fois aux employeur-ses et aux délégué-es du personnel. Un RUC a soulevé l'importance de présenter aux employeurs les caractéristiques de l'IRT (notamment sur la présence des syndicats dans son conseil d'administration (CA) ainsi que sa mission de formation universitaire auprès des syndicalistes).

Le soutien d'unions départementales syndicales

Du côté syndical, il faut noter que les représentant-es de ces organisations présent-es au CA de l'IRT ont soutenu ce projet de convention considérant qu'il répond à une nécessité. Ce soutien nous a permis de solliciter les unions départementales (UD) des syndicats pour compléter les données des RUC. En effet, les listes obtenues par département étaient une base de données brutes, comprenant les entreprises de 11 à 50 salarié-es, avec, pour certaines, un ciblage sur celles où l'élection d'un DP a donné lieu à un PV de carence au premier tour. Mais l'extraction des DP non syndiqués au cœur de notre intervention s'avérant techniquement impossible, nous avons contacté les UD afin de les informer du projet, de la complémentarité de nos actions de formation, et de croiser nos informations sur la présence syndicale ou non dans ces entreprises. Certaines UD nous ont permis d'affiner notre base de données, sous réserve du respect du principe de confidentialité et d'anonymat, et de gagner ainsi un temps précieux. D'autres ont refusé considérant que cela pouvait exposer les syndiqué-es.

La contribution essentielle des services de santé au travail

Les médecins du travail (MDT) semblent les interlocuteurs qui interviennent le plus fréquemment auprès des PE. Collaborer avec eux est donc un enjeu fort. Mais, hormis quelques exceptions, nous avons eu du mal à les contacter directement. Pour surmonter ces difficultés, nous avons transmis la plaquette de présentation de notre action aux MDT par le biais de la DIRECCTE. Nous avons eu peu de retours.

Les groupements d'employeur-ses et les OPCA : des partenaires potentiels

L'Union des industries et des métiers de la métallurgie (UIMM) a manifesté beaucoup d'intérêt pour cette action. Elle a diffusé l'information, permettant l'inscription d'une stagiaire à la session de formation HSCT organisée par l'IRT en avril. Elle nous a fait part de quelques remarques : d'une part, que la responsabilité de la santé et la sécurité étant à l'entière charge des chefs d'entreprise, ces derniers seraient réticents à intégrer les délégué-es du personnel dans la démarche et, d'autre part, que la formation n'est pas obligatoire (hormis dans le cas où le DP en fait la demande).

L'Union Professionnel Artisanale (UPA) a émis aussi un intérêt certain pour une démarche d'information/sensibilisation aux problématiques SST, mais à condition qu'elle soit tournée vers la CPRIA et vers une approche métier.

La Chambre du Commerce et de l'Industrie (CCI) perçoit notre projet comme une concurrence à leur offre de formation.

L'Organisme Professionnel de Prévention du Bâtiment et des Travaux Publics (OPPBT) a souligné la complémentarité des actions qu'il mène. Il pointe l'idée que la prévention est source de performance pour motiver l'action des dirigeants. En regard des difficultés pour toucher les PE, le directeur de l'agence régionale nous conseille de contacter directement les DP.

Les Organismes Paritaires Collecteurs Agréés (OPCA) sont apparus comme des partenaires potentiels dans l'action de sensibilisation. Plusieurs OPCA contactés (ADEFIM MIDI PYRENEES, UNIFAF) ont indiqué qu'ils prenaient en charge une partie du financement de la formation CHSCT des représentant-es du personnel, s'agissant des petites entreprises, selon des critères d'éligibilité spécifiques. D'autres OPCA comme celui du Transport ou OPCALIM ont mis en place des actions spécifiquement destinées aux petites entreprises pour les outiller et les accompagner dans leurs démarches SST.

L'Agefos-PME, quant à lui, est intéressé par le projet de l'IRT et par la mutualisation des données collectées. Selon lui, l'IRT pourrait répondre à un appel à projet et devenir référent en formation CHSCT. À ce jour, l'OPCA s'est peu investi dans le domaine SST mais il dispose de données qu'il pourrait nous transmettre en vue d'une capitalisation.

Par ailleurs, certaines conventions de branches professionnelles ou accords collectifs de travail peuvent intervenir en faveur de la formation des représentants du personnel :

- En privilégiant les périodes de congé de formation les mieux adaptées aux nécessités de chaque profession
- En fixant les modalités du financement de la formation, destiné à couvrir les frais pédagogiques ainsi que les dépenses d'indemnisation des frais de déplacement et d'hébergement des stagiaires et animateurs ;
- En prévoyant la création de fonds mutualisés en vue d'assurer la rémunération des congés et le financement de la formation.

La Caisse d'assurance retraite et de la santé au travail : un rôle clé

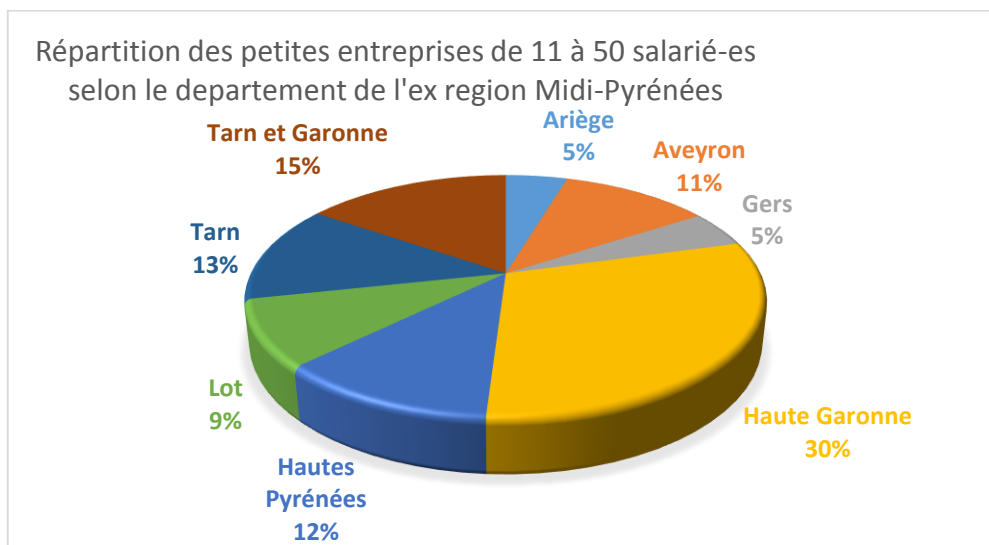
La CARSAT de Midi-Pyrénées joue un rôle clé auprès des petites entreprises, en matière de sensibilisation à la prévention des risques professionnels. Elle les accompagne pour qu'elles identifient les risques et intègrent une démarche de prévention. Elle s'appuie pour cela sur des incitations financières, des formations et des actions spécifiques à des secteurs d'activité (Bâtiment et Travaux Publics - BTP, Transport routier, Etablissements d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes - EHPAD...) ou à des risques professionnels (Troubles Musculo-Squelettiques - TMS, Risques Psycho-Sociaux - RPS, bruit, vibrations, risques chimiques ...). Nos interlocuteurs nous ont indiqué que les petites entreprises de moins de 20 salarié-es sont plus difficilement accessibles, car elles sont moins informées et lisent peu la presse spécialisée. Selon la CARSAT, une solution résiderait dans une collaboration entre les branches professionnelles et les services de santé au travail¹ bien que ceux-ci sortent d'une période difficile (début 2017), par rapport à la réorganisation et la construction des équipes pluridisciplinaires. La CARSAT perçoit la formation comme un outil visant l'autonomie des entreprises sur ces questions SST. Elle souligne au passage le rôle des OPCA dans la promotion de la santé et la prévention des risques professionnels.

¹ Il nous est conseillé de contacter l'AR2ST (Association Régionale qui regroupe les services de santé au travail, dont ASTIA et SAMSO, les plus importants en Midi-Pyrénées), via le Docteur Michel NIEZBORALA que nous avons déjà contacté plusieurs fois, en vain.

Partie 2 - Un outil pour agir : le fichier commenté et actualisé

Un fichier actualisé et commenté de 1539 petites entreprises

Tout au long du mois de février et de mars (Cf. Annexe 1 et 2), nous avons complété les données de la DIRECCTE, croisées avec les fichiers des bases syndicales de certaines unions départementales Confédération Générale du Travail (CGT) et Force Ouvrière (FO), avec les coordonnées et le nom des employeur-ses, afin de procéder à la prise de contact.



Sur la base du listing des 1539 entreprises de de 11 à 50 salarié-es des 8 départements de Midi-Pyrénées, nous avons constitué un fichier renseigné. Nous avons contacté 944 entreprises par mail, soit 61 % des entreprises ciblées. Nous n'avons pas contacté les entreprises dotées d'une présence syndicale à ce jour, elles représentent 22.3 % des entreprises considérées (part qui varie selon le département) et celles dont nous n'avons pas trouvé l'adresse mail. L'objectif était d'établir un premier contact et d'informer un maximum d'entreprises sur notre projet. Nous n'avons eu que peu de retours, mais ceux-ci nous ont permis de recueillir des informations concernant l'élection du DP, sa syndicalisation ou non et l'accès à la formation au mandat.

Compte tenu du nombre important d'entreprises à contacter et du temps limité dont nous disposions, nous avons décidé d'effectuer une catégorisation de ces entreprises, selon les indicateurs de sinistralité de leurs secteurs, répertoriés par les statistiques "Accident du Travail/Maladie Professionnelle" de la Caisse Nationale de l'Assurance Maladie des travailleurs Salariés (CNAMTS)².

² Cette source de données ne traite que de la sinistralité des salarié-es relevant du régime général de la Sécurité Sociale.

Pour le démarchage téléphonique, nous avons retenu plusieurs priorités : les secteurs d'activité, selon le code NAF, où les petites entreprises sont les plus touchées par la sinistralité, par rapport à la moyenne régionale de la CTN³, ainsi que ceux dont les indicateurs se dégradent.

De plus, l'analyse sexuée des données sur la sinistralité de la CNAMTS, effectué par l'Agence Nationale pour l'Amélioration des Conditions de Travail (ANACT), en 2012, montre que les femmes et les hommes sont inégalement touchés par les accidents de travail, de trajet et les maladies professionnelles. En regard de ces éléments, nous avons choisi les secteurs d'activité où les femmes sont les plus exposées à des risques professionnels: service de santé, nettoyage, travail temporaire, industrie d'alimentation ... Lors de notre échange avec la CARSAT, en juillet 2017, nos interlocuteurs nous ont conseillé d'une part d'éviter de retenir des secteurs d'activité où d'autres organismes interviennent sur ces questions, comme le BTP et la restauration, et d'autre part, d'approfondir certains secteurs d'activité comme :

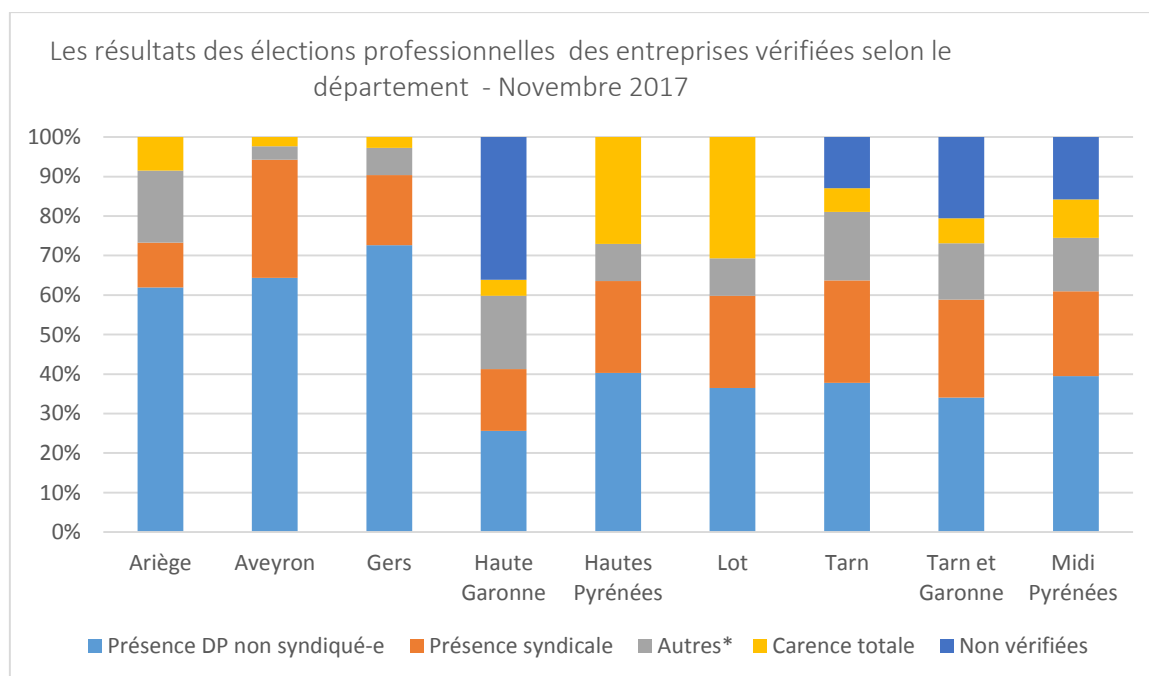
- Le secteur de la réparation automobile, le secteur de la propreté, du nettoyage et de l'entretien des espaces verts qui ont bénéficié d'actions de la CARSAT, mais restent des secteurs où la montée en compétences SST est nécessaire.
- Les supermarchés et supérettes, qui ont bénéficié d'une action de l'ASTL 46 entre 2009 et 2012, et sont intégrés dans le programme régional 2018 de la CARSAT.
- L'action sociale, notamment les Services de Soins Infirmiers à Domicile (SSIAD) qui sont des établissements à prioriser en vue des besoins en matière de prévention, tout en prêtant attention aux différences entre le secteur privé et public.

Concernant la représentation du personnel, nous avons pu étoffer les données grâce au site gouvernemental « Elections Professionnelles », où il est possible d'accéder aux PV déposés par les entreprises. Son accès, restreint à 30 consultations par jour, est contraignant mais il reste une base de données intéressante. À ce jour, nous avons pu « vérifier » l'état de la représentation du personnel dans 1296 entreprises sur les 1539 entreprises listées, avec des informations telles que les PV de carence, la syndicalisation ou non des délégués du personnel élu-es avec les PV du premier ou du second tour, le nombre de collègues et d'inscrit-es, etc. Ces résultats sont toutefois à nuancer : ils représentent seulement les entreprises qui ont été vérifiées, soit par un contact, soit par les PV déposés sur le site.⁴

³ CTN : Comités techniques nationaux. Il en existe neuf, répartis par branches d'activité.

⁴ De plus, selon les départements, la liste brute de base comprenait un tri différent : par exemple certains RUC nous ont donné une liste d'entreprises de moins de 50 ayant effectuées les élections professionnelles qui n'ont pas donné lieu à un PV de carence.

Selon ces données, près de la moitié des petites entreprises vérifiées de Midi-Pyrénées possèdent des représentant-es du personnel non syndiqué-es (47 % contre 26 % d'entreprises dotées de DP syndiqué-es). Cela concerne 72 % d'entreprises gersoises, 64 % des entreprises aveyronnaises et 62 % des entreprises ariégeoises. Malgré une part plus importante de non syndiqué-es, le département de l'Aveyron compte un taux de présence de DP syndiqué-es parmi les plus importants de Midi-Pyrénées, avec le Tarn et le Tarn et Garonne (environ 30 % des entreprises vérifiées)⁵. Environ 12 % des 1296 entreprises que nous avons vérifiées ont déposé un PV de carence totale aux élections professionnelles (ils sont encore plus nombreux pour le deuxième collège). Le Lot et les Hautes Pyrénées sont les départements où les taux de carence totale sont les plus marqués (environ 30 % des entreprises vérifiées) et avoisinent la part des DP non syndiqué-es (respectivement 36 % et 40 %).



*La catégorie « Autres » comprend les établissements où aucun PV n'a été déposé ainsi que ceux possédant un CHSCT au niveau de l'entreprise (les DP n'ont alors pas en charge les missions HSCT).

⁵ À noter que ce résultat est à nuancer, car le Tarn et le Tarn & Garonne sont les départements où les unions départementales des organisations syndicales ont le plus partagé les informations.

Partie 3 - Les principaux enseignements de l'action

Préalable méthodologique

Les matériaux analysés ici ont une double origine :

- la campagne de sensibilisation effectuée par la prise de contact téléphonique et la passation d'un questionnaire auprès des employeur-ses et si possible des représentants-tes du personnel des petites entreprises (Cf. Annexe 8 et 9).
- l'observation participante des sessions de formation, avec 4 délégué-es du personnel.

Une prise de contact difficile

De mars à juillet 2017, nous avons téléphoné à environ 200 entreprises.

Cette étape a été laborieuse pour plusieurs raisons : il a fallu dépasser « la barrière du secrétariat » pour accéder à un véritable échange avec une personne ressource de l'entreprise. Des appels réitérés ont été nécessaires, faute de disponibilité de l'employeur et des DP, du fait de leur activité professionnelle. Le caractère spontané de la démarche a aussi pu être dissuasif, l'IRT n'étant pas connu de ces petites entreprises. La collaboration avec la DIRECCTE a entraîné des inquiétudes sur des risques de contrôle, mais celles-ci ont été levées par la garantie de la confidentialité et des précisions sur l'objectif de la campagne.

Nous avons consacré beaucoup de temps à cette prise de contact pour parvenir à peu d'entreprises couvertes et à des échanges pauvres. Face à ce constat, nous avons décidé d'agir autrement et de renvoyer un mailing personnalisé à chaque entreprise (nom du dirigeant ou personnes ressources identifiées/nom de l'entreprise), avec une présentation du contexte de la campagne et des grands thèmes du questionnaire et une demande de rendez-vous téléphonique. Cette démarche a permis de dynamiser les retours des petites entreprises.

Depuis septembre 2017, nous avons ont été recontacté 154 entreprises dans ce cadre.

Les données récoltées présentent certaines limites. On peut considérer en effet que les entreprises qui ont répondu au questionnaire investissent ou sont déjà sensibilisées aux démarches SST. Par exemple des entreprises avec des postes dédiés à la santé au travail (Responsable Qualité, Sécurité, Environnement - QSE ou Responsable Sécurité), des employeurs insérés dans un réseau de prévention,

souvent institutionnel ou professionnel, ce qui exclut celles peu ou pas engagées et isolées. De ce fait, nos analyses n'ont pas vocation à être généralisées à l'ensemble de ces entreprises.

Au final, nous avons pu faire passer 29 questionnaires, d'une durée de 20 à 40 minutes, ce qui nous a donné une première vision des enjeux en termes de santé et de relations professionnelles dans les petites entreprises (Cf. Annexe 3).

L'observation participante des sessions de formation avec les délégué-es du personnel

Lors de la campagne de sensibilisation, le contact avec les DP (non syndiqué-es) s'est avéré très difficile. Nous nous sommes certes adressée prioritairement à l'employeur-se tout en leur indiquant notre intérêt d'échanger avec les représentant-es du personnel. Mais nous avons finalement interrogé peu de DP, indisponibles du fait de leur activité professionnelle et peu d'employeurs nous ont renvoyées vers eux.

Pour compenser cela, nous avons choisi de réaliser deux observations participantes lors des sessions de formation des DP d'avril et de juin 2017. Bien qu'elle porte sur un petit nombre de personnes, ce qui exclut toute montée en généralité, cette méthode s'est révélée une source d'informations significatives concernant leurs perceptions du mandat, les relations professionnelles dans l'entreprise et leurs conditions de travail.

Les résultats présentés en suivant s'articulent autour de trois parties. Dans un premier temps, nous caractérisons ces petites entreprises qui, malgré une forte hétérogénéité, présentent des spécificités communes en matière de relations professionnelles. Dans un second temps, nous précisons leurs perceptions et leurs pratiques de santé et sécurité au travail, en soulevant les enjeux liés à leurs caractéristiques. Enfin, nous présentons les institutions qui apparaissent dans cette enquête comme des acteurs clés de la démarche de prévention.

3-1 Des entreprises diverses mais proches d'un modèle de fonctionnement familial

Deux caractéristiques apparemment contradictoires ressortent de ces petites entreprises :

D'une part, qu'il s'agisse d'entreprises d'un même secteur ou de secteurs différents, elles présentent une grande diversité qui se rapporte à leur histoire, leur situation économique, leur structure, leur

activité et son évolution, leur intégration dans l'environnement économique/territorial, leur statut (donneur d'ordre sous-traitant, filiales d'un groupe...)⁶ (Cf. Annexe 4).

D'autre part, elles ont pour point commun d'être proches d'un modèle d'entreprise familiale, au fonctionnement paternaliste⁷⁸ ou à forte teneur domestique⁹ selon la formule de Benoit Lepley¹⁰.

Le *directeur-propriétaire-fondateur* a une position dominante et cumule un grand nombre de ressources (finances, compétences, informations clés¹¹). La gestion de l'entreprise est centralisée autour de l'employeur qui participe souvent à l'activité et l'absence (ou la rareté) d'intermédiaires tels que les responsables ressources humaines ou les représentants du personnel renforce les relations directes et individualisées avec les salarié-es. Ce modèle se caractérise par des liens d'interconnaissance, notamment familiaux ou éthiques et par une culture de loyauté.

Les salarié-es apprécient ces relations de proximité, le caractère informel de l'organisation du travail qui porte sur les procédures, les règles, le système de communication et qui privilégie les « arrangements » au quotidien entre les différents acteurs de l'entreprise.

Les propos des DP en formation illustrent ainsi cette perception de l'entreprise :

- Des employeurs qui ont souvent créé l'entreprise avec parfois d'autres membres de sa famille impliqués dans son fonctionnement ; des relations de proximité entre employeurs et salarié-es et entre salarié-es ; une division du travail perçue comme faible.
- Une gestion en flux-tendu où les salarié-es doivent s'ajuster aux aléas de la production de biens ou du service, via le recours à l'intérim, au travail de nuit, aux contrats aidés ou professionnels et au temps partiel.

⁶ Dufour C., Hege A., Murhem S., Rudolph W., Wassermann W. (2006), *Les relations sociales dans les petites entreprises. Une comparaison France, Suède, Allemagne*, Bruxelles, PIE Peter Lang.

⁷ Farvaque, N. & Lefebvre, M. (2010). « Les salariés de PME : d'une spécificité des relations sociales à un rapport particulier aux Prud'hommes ? ». *La Revue de l'Ires*, n°66,(3), pp. 5-34.

⁸ La notion de paternalisme désigne « un rapport social dont l'inégalité est déniée, transfigurée par une métaphore sociale qui assimile le détenteur de l'autorité à un père et les agents soumis à son autorité à ses enfants. Cette métaphore tend à transformer les rapports d'autorité et d'exploitation en en rapports éthiques et affectifs et le devoir et le sentiment se substituent au règlement et au profit », in Pinçon, M. (1985). « Un patronat paternel », *Actes de la recherche en sciences sociales*, n° 57-58, p 95.

⁹ Les rapports domestiques peuvent se résumer par l'absence de distinction par le dirigeant entre son entreprise avec la valeur de son patrimoine familial son rôle de père et de chef naturel de sa domus (maison) et son rôle de patron dont on sait que l'étymologie est la même que celle de père de famille. De là à considérer les salariés comme des membres inférieurs de sa famille, il n'y a qu'un pas...Le pouvoir petit patronal est toujours assimilé à l'autorité naturelle du père de famille. Bunel, J., Saglio, J. (1979), *L'action patronale, du CNPF au petit patron*, Paris, PUF, 1979, pp. 34-36.

¹⁰ Lepley B. (2005), « Gestion des conflits dans les petites entreprises », in Jean-Michel Denis, *Le conflit en grève ? La Dispute*, pp. 229-250.

¹¹ Pichault, F., Nizet, J. (2000), *Les pratiques de gestion des ressources humaines : approches contingente et politique*, Paris, Éditions du Seuil, p.49

- Des incertitudes sur l'avenir liées à la dépendance à l'environnement à la fluctuation des carnets de commande ou des financements, aux impératifs de certifications, aux évaluations internes/externes...

3-2 Une représentation du personnel peu active

En lien avec des pouvoirs centralisés autour de la figure de l'employeur, ces petites entreprises se caractérisent par une représentation du personnel peu active et qui s'avère difficile à mettre en place.

L'organisation d'élections professionnelles et l'installation de l'instance découlent majoritairement de la volonté de l'employeur de se conformer à la loi. Mais cette démarche se heurte à la difficulté de trouver des candidat-es compte tenu du caractère très personnalisé des relations de travail et se solde par nombre de procès-verbaux de carence. Dans ce contexte peu favorable, certains salarié-es sont conduits à prendre le mandat sous l'impulsion de l'employeur, ce qui affecte leur autonomie.

Par ailleurs, le constat que les DP, souvent élu-es sans étiquette syndicale, sont rarement formé-es au mandat se confirme¹².

Les DP de notre enquête se sentent démuni-es. Ils-elles ont une vision floue de leur rôle et de leurs missions. Ils-elles attendent beaucoup de la formation pour les éclairer sur ces points, mais aussi pour acquérir une légitimité auprès de leurs collègues de travail.

La plupart tentent de mettre en place des stratégies pour rencontrer les salarié-es (adresse mail, permanence). Mais ils n'obtiennent guère de résultats et suscitent peu d'intérêt de la part de collègues pour qui le DP est seulement là en cas de conflit. De leur côté, les DP aspirent à se démarquer de cette vision réductrice : « *On veut se sentir utiles pour nos collègues et qu'eux perçoivent notre utilité* ».

Dans un autre registre, ces DP soulignent leur position ambivalente¹³ envers l'employeur. Sous son autorité en tant que salarié-e, ils-elles ont du mal à s'abstraire de ce lien lors des réunions de négociation. Partant de l'idée d'une entreprise rassemblée autour d'un "but commun", ils-elles sont surinvesti-es professionnellement et craignent de se mettre en porte-à-faux avec l'employeur ou avec le collectif des salarié-es, ce qui freine leur capacité à agir.

¹² Cf. 2 DP formé-es sur 28 dans les réponses au questionnaire

¹³ Pommier, P. (2015), « Relations professionnelles et négociations d'entreprise. Principaux enseignements du colloque organisé par la DARES le 9 décembre 2014 sur les travaux conduits à partir de l'enquête REPONSE 2011 », in *Document d'études*, n° 191

Ces DP de plus, disposent de peu de moyens pour exercer leur mandat du fait d'un manque d'information et des difficultés d'accès à ces informations. Pour la plupart, ils-elles ne prennent pas leurs heures de délégation au motif que leur charge de travail ne diminue pas et que leur absence du poste nuirait à leurs collègues.

Selon les cas, les réunions d'instance sont plus ou moins formalisées et mensualisées ... Elles permettent de faire remonter des réclamations des salarié-es qui sont ensuite majoritairement traitées au cas par cas. Il n'est pas rare aussi que l'employeur les écarte de l'ordre du jour des réunions pour les renvoyer à des arrangements¹⁴ de proximité : *“Ce n'est pas un sujet à aborder en réunion, ma porte est ouverte pour gérer ce cas”*.

Au total, la mise en œuvre d'un « dialogue social » authentique semble difficile dans les petites entreprises, notamment en raison d'un déséquilibre des ressources (légitimité, temps, informations pertinentes, formation, etc.) et des relations aux dépens des DP. Les temps et les lieux d'échanges collectifs institutionnalisés sont rares ainsi que les cas où les salarié-es sont associé-es à la construction de projets. Cela freine leur possibilité de développer une approche collective et de mettre en question l'organisation du travail, deux dimensions qui sont pourtant essentielles à la prévention.

3-3 Les perceptions et pratiques de prévention dans les petites entreprises

Il faut d'abord noter qu'au-delà des secteurs d'activité différents, les conditions de travail des salarié-es des petites entreprises se ressemblent sur plusieurs points.

Selon les DP, les salarié-es s'investissent dans l'ensemble fortement dans l'entreprise, ce qui les conduit à accepter des conditions de travail difficiles : de fortes responsabilités individuelles, un écart entre moyens/ressources et objectifs fixés, le recours aux heures supplémentaires, et des problèmes d'articulation des temps de vie ...). Ces propos rejoignent les données statistiques caractérisant des conditions de travail plus défavorables dans les petites entreprises¹⁵, lesquelles se corrélaient avec une sinistralité plus marquée¹⁶.

La configuration domestique des relations de travail qui s'illustre par des pratiques de travail non formalisées, comme des fiches de poste inexistantes ou qui ne rendent pas compte de l'ensemble des

¹⁴ Farvaque, N. & Lefebvre, M. (2010), p. 13.

¹⁵ Farvaque, N. & Lefebvre, M. (2010), p. 9.

¹⁶ Agence européenne pour la santé et la sécurité au travail, (2009-2014), ESENER-1 et 2 ; CARSAT, Statistiques régionales - Risques professionnels en Midi-Pyrénées (Accidents du travail-Maladies professionnelles) 2015.

tâches effectuées ou par une communication interne directe et informelle, qui sont appréciées de toutes, contribue à occulter l'importance de l'organisation du travail¹⁷.

3-3-1 Des perceptions des risques professionnels au prisme du modèle d'entreprise familiale

L'ensemble des 29 PE interrogées exprime la volonté de se conformer à la loi. Mais au-delà, ces perceptions montrent plusieurs traits forts.

Elles renvoient à des mesures centrées sur l'individu. Considérant que le risque provient majoritairement de « l'erreur humaine » du salarié-e, les employeur-ses cherchent à éviter les accidents du travail et à sécuriser l'environnement de travail. Mais cette approche formelle¹⁸, au sens de respecter les formes sans impliquer une adhésion sur le fond, qui est axée sur l'individu et sur les risques physiques, ne permet pas d'objectiver l'ensemble des risques auxquels sont confrontés les salarié-es.

Seuls quelques employeur-ses, plus outillé-es, vont au-delà en identifiant des risques professionnels spécifiques (Pénibilité, Risques Psycho-Sociaux, gestion des conflits/contact public). Dans ce groupe, 4 employeur-ses se sont formé-es via la CARSAT ou un organisme professionnel sur la méthodologie Document Unique d'Evaluation des Risques (DUER) ou pour être Référent-e Santé et Sécurité au Travail (RSST).

Autre caractéristique, les perceptions des petites entreprises des risques professionnels se réfèrent principalement au modèle du salarié masculin et reprennent à leur compte une division sexuelle du travail. Polarisées sur la seule dimension physique de la pénibilité : port de charge, bruit, utilisation de la force, elles occultent de nombreux aspects de la pénibilité dans les métiers à prédominance féminine. Par exemple, le port de charge, bien que sous des formes différentes, affecte gravement la santé des caissières, des aides à domicile ou encore des aides-soignantes. Autre exemple, dans le milieu industriel, les risques professionnels sont davantage reconnus pour les ouvriers que pour les femmes administratives ou cadres intermédiaires :

« Ce qui va plus retenir mon attention, c'est les gars de l'atelier parce que ... bon, les métiers administratifs, à part se brûler avec un café ... »

- Déléguée du Personnel en formation - Mécanique industrielle

¹⁷ Kornig C., Verdier E. (2012), « Le garagiste, le restaurateur et la directive : les petites entreprises face à l'obligation d'évaluer les risques professionnels », pp.281-298, in Courtet C., Gollac M. (dir.), *Risques du travail, la santé négociée*, Paris, Éditions La Découverte, 2012, p. 287.

¹⁸Kornig C., Verdier E. (2012), p. 289.

Ce qui se retrouve aussi dans le milieu de l'action sociale :

« Dans les bureaux, à part se couper avec une feuille ... (rires) »

- **Directeur d'association culturelle**

Pour terminer sur les perceptions, à la question : « Est-il facile de s'engager dans la prévention de la santé au travail ? » : la moitié des entreprises interrogées disent ne pas identifier de freins, soit qu'elles relèvent de secteurs d'activité peu touchés par la sinistralité, soit qu'elles sont peu investies. Pour l'autre moitié, les freins relèvent d'un manque de moyens financiers, humains et de temps, du coût de la formation et du remplacement des salarié-es, d'un manque d'informations ainsi que d'une méconnaissance des intervenant-es extérieur-es et de l'absence d'appui pour construire démarches SST.

3-3-2 Les pratiques de prévention : l'exemple du DUER

L'évaluation des risques est au cœur de la démarche et se formalise au sein du DUER. Lors du démarchage téléphonique, il nous a semblé important de questionner les différents interlocuteurs sur ce document afin d'avoir une vision des pratiques en matière de santé et sécurité au travail.

Les entreprises interrogées perçoivent majoritairement le DUER comme un investissement lourd en termes de temps et de coût et une grande part d'entre elles le réalise dans une approche formaliste pour éviter de mettre en cause la responsabilité juridique de l'employeur¹⁹.

Malgré cela, sur les 29 entreprises interrogées, 19 ont effectué le DUER et l'ont mis à jour, 7 l'ont effectué mais la mise à jour est à faire, et 2 ne l'ont pas réalisé.

Les réponses au questionnaire témoignent d'une prise en charge de la prévention de la santé d'un niveau différent selon les interlocuteurs :

- Elle est la plus active pour les 4 responsables Sécurité et QSE qui vont mettre en place des actions de prévention poussées.
- Lorsqu'elle repose sur l'employeur ou les comptables (3), on est face à une vision plus juridique des démarches SST qui renvoie aux obligations de l'employeur en matière de sécurité (équipements de protection, formations sécurité / incendie, formalisation DUER...).

Plusieurs conditions favorisent un investissement dans la prévention : quand certains postes de l'entreprise sont concernés par les fiches de prévention aux facteurs d'exposition ou au Compte

¹⁹ Kornig C., Verdier E. (2012), p. 290.

Pénibilité (suivi particulier par la MDT) ; quand le secteur d'activité a bénéficié d'une action spécifique d'un préventeur institutionnel ou doit respecter des obligations en termes de santé et sécurité (démarche qualité dans les établissements de service par exemple) et surtout, quand l'employeur est sensibilisé.

Il faut préciser que l'évaluation des risques s'effectue majoritairement en interne, souvent par l'employeur lui-même qui juge avoir de bonnes connaissances du travail ou par l'encadrement de proximité s'il existe.

Dernière remarque : Quelle que soit la prise en charge des démarches de prévention de la santé, les salarié-es et leurs représentant-es sont peu associé-es et informé-es. Seules 4 entreprises évoquent ce point. Les DP, cité-es seulement à 2 reprises sur les 29 entreprises interrogées, arrivent en dernière position des personnes ressources identifiées en interne et leur rôle dans ce domaine est peu reconnu. Ils-elles sont de plus assigné-es au traitement de réclamations individuelles qui interrogent peu l'organisation collective du travail. Dans les rares cas où les questions d'HSCT sont abordées, elles se limitent surtout aux conditions matérielles de travail.

3-3-3 Trois approches de la prévention dans les petites entreprises

Les réponses au questionnaire, mises en perspectives avec d'autres recherches sur ce domaine permettent de dégager trois catégories d'attitudes des chef-fes d'entreprises envers la prévention de la santé au travail que nous présentons selon leur degré d'investissement croissant²⁰ :

Une première catégorie regroupe 9 entreprises qui se caractérisent par l'évitement ou le retrait face à cette question. Elles considèrent qu'elles ne rencontrent pas de problèmes en matière de santé et sécurité au travail ou alors qu'il s'agit seulement d'éviter les accidents du travail et de se conformer aux obligations réglementaires. Elles adoptent un comportement minimaliste face à la prévention qui témoigne d'une moindre sensibilisation des employeur-ses.

Une seconde catégorie concerne 14 entreprises qui ont connu ou connaissent un développement interne de compétences en matière de santé au travail qui permet de formaliser les démarches de prévention. Cette montée en compétences passe souvent par l'intégration d'une fonction support (Responsable Sécurité ou QSE) ou la désignation, qui reste rare, d'un RSST (souvent un salarié-e de l'encadrement de proximité ou l'employeur).

²⁰ Hasle, P. et al. (2011), « The Working Environment in Small Firms : Responses from Owner-Managers », in *International Small Business Journal*, September.

Ces responsables SST et ces employeur-ses, plus sensibilisé-es et outillé-es, identifient des risques professionnels liées à certains postes et leur environnement et mettent en place des actions correctives (identification de facteurs de pénibilité, axe d'amélioration de la sécurité, formation pour les risques psycho-sociaux, la gestion des conflits ou le contact avec le public ...) qui dépassent l'approche individuelle.

S'il n'est pas possible de rendre compte de la réalité des expositions aux risques dans les entreprises interrogées, les réponses au questionnaire indiquent que la qualité de la démarche est variable :

La création d'un poste dans ce domaine semble provenir de la volonté de l'employeur d'accroître la performance de l'entreprise, la satisfaction des clients ou de l'entreprise donneuse-d'ordre, ou alors d'élargir son marché (démarche qualité/sécurité/environnement ou certifications liées à la sous-traitance), plutôt que d'améliorer les conditions de travail des salarié-es. Cela se traduit dans les propos : « *Finally le DUER, c'est comme la démarche qualité, sauf que ce ne sont pas des produits mais des humains ...* ». Dans les pratiques, ces employeur-ses gèrent seul-es, les démarches liées à la SST. Ils-elles sont rares à associer les salarié-es et les représentant-es du personnel à l'ensemble de la démarche.

Enfin, la dernière catégorie regroupe les 6 entreprises où les employeur-ses ont une attitude proactive dans ce domaine. Ils-elles mettent en place un ensemble d'actions de prévention, par la formation ou la sensibilisation des salarié-es sur des risques spécifiques, et ont à cœur de développer une démarche participative. L'ensemble de ces entreprises est inséré dans un réseau institutionnel et professionnel de préventeurs qui les soutient dans ces actions. Sur les 6 entreprises, 4 proviennent du milieu médico-social (3 EHPAD et un hébergement pour personnes handicapées) et sont soumises à la démarche qualité – évaluation interne et externe de l'ANEMS²¹, laquelle comprend la participation des salarié-es des établissements.

Il reste à noter que même lorsque les entreprises réunissent des conditions favorables (sensibilisation de l'employeur-se à ces questions, association des salarié-es, familiarisation à la méthodologie DUER et ressources liées à un réseau professionnel), elles ont des difficultés à traduire l'évaluation des risques en mesures opérationnelles de prévention de la santé au travail des salarié-es et d'amélioration de leurs conditions de travail.

²¹ Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux.

3-4 Les interlocuteurs clés sur lesquels s'appuient les petites entreprises

Durant la campagne de sensibilisation que nous avons menée, de nombreux-ses employeur-ses, responsable SST ou RH nous ont confirmé que le réseau des acteurs de la prévention extérieurs à l'entreprise joue un rôle important dans la dynamique de prévention des petites entreprises. Nous les présenterons par ordre d'importance.

Les services de santé au travail sont majoritairement identifiés comme les acteurs clés sur lesquels peuvent s'appuyer les petites entreprises (22/29), et notamment pour les employeurs (16/17). Cette relation s'effectue à divers degrés selon les entreprises : 8 entreprises les identifient comme interlocuteur privilégié et pertinent. La majorité de ces entreprises bénéficie d'un suivi régulier de la part de la médecine du travail. 8 entreprises les identifient comme une source d'informations pour des questions ou problématiques spécifiques. Elles ont majoritairement bénéficié d'une action des services de santé au travail liée à des risques professionnels comme le bruit, les risques chimiques ou les TMS ou à des risques liés à certains secteurs d'activité (industrie automobile/ hébergement médico-social / milieu associatif). Il faut ajouter, s'agissant du rôle central joué auprès de l'employeur par la MDT, que 3 entreprises le pondèrent en regrettant une dégradation de son action depuis la réforme des services de santé au travail. En ce qui concerne les 6 entreprises restantes qui disent avoir peu de contact avec les services de santé au travail (hormis pour les visites médicales périodiques), elles sont dotées de responsables administratifs (notamment RH) ou des responsables sécurité ou QSE.

Deuxième acteur clé, les **groupements professionnels** (union patronale, réseau professionnel, syndicat professionnel ...) jouent aussi un rôle dans les démarches de prévention auprès des petites entreprises. Ils proposent une veille réglementaire, des outils et des guides méthodologiques, notamment pour l'évaluation des risques professionnels, parfois un réseau de formateurs en interne. Sur les 29 entreprises, 15 font appel à leur groupement ou réseau professionnel, dont 11 employeurs.

La **CARSAT** est le troisième interlocuteur pertinent identifié par les entreprises, notamment en lien avec les visites de préventeurs dans le cadre d'actions spécifiques aux secteurs d'activité (comme les garages ou les EHPAD) et pour des entreprises ayant de mauvais indicateurs de sinistralité. Ce sont les responsables sécurité et QSE qui identifient le plus la CARSAT en tant que source d'information, de conseils et de formation. Les employeurs font moins appel à cet organisme qu'ils-elles assimilent à un outil de contrôle et de cotisations.

En ce qui concerne **les OPCA**, si les petites entreprises ne les identifient pas d'emblée comme acteur clé de la prévention de la santé, elles expriment des attentes pour que ces organismes les accompagnent

dans ce domaine. Tel est le cas de l'OPCA Transport qui a établi un partenariat avec l'INRS CNAMTS pour inciter les entreprises à s'engager dans une démarche de prévention. Il en va de même pour l'OPCALIM dans l'industrie agroalimentaire.

Enfin s'agissant des DP, Internet reste la source principale d'informations sur la démarche de prévention mais cela s'accompagne de fortes contraintes avec beaucoup de temps passé pour comparer les informations et sélectionner les plus pertinentes.

Nos données confirment que les DP ont peu d'interlocuteurs extérieurs et peu de connaissances du réseau qu'ils-elles peuvent mobiliser. L'inspection du travail est identifiée souvent comme un acteur clé par les DP, mais dans ce cas, ils-elles veillent à se démarquer de toute visée de contrôle de l'entreprise.

Dans le secteur de l'action sociale, les DP évoquent le rôle de l'ANEMS, à travers ses inspections et ses évaluations, qui leur permettent de se familiariser avec la prévention de la santé au travail. Dans les entreprises sous-traitantes du milieu industriel, ils-elles disent parfois se référer au contrat de prévention passé avec les entreprises donneuses-d'ordres. En ce qui concerne les DP syndiqué-es, nos échanges confirment le rôle d'informations et de formation de l'organisation syndicale.

Il reste que, malgré un maillage important du réseau de prévention institutionnel, l'accès aux informations semble problématique dans les petites entreprises qui disent avoir des difficultés dans ce domaine, du fait du nombre importants d'acteurs mais aussi de la généralisation d'outils et de guides méthodologiques standardisés et peu adaptés à leur réalité.

Éléments de conclusion et perspectives

En l'état, cette action de sensibilisation aux questions de santé au travail se confirme comme une nécessité forte, en particulier pour les petites entreprises. Ces dernières, majoritairement touchées par la sinistralité, ont en effet des difficultés à s'emparer de ce domaine d'action et à l'intégrer au sein de leur gestion interne.

Les échanges avec les acteurs institutionnels de la prévention et de l'amélioration de la santé au travail soulignent l'intérêt du projet de l'IRT qui contribue à une montée des compétences SST dans l'entreprise. Ils permettent de préciser les problématiques des petites entreprises. Certains de ces acteurs envisagent des partenariats avec l'IRT.

Malgré les difficultés pour contacter ces petites entreprises, nous pouvons dégager des premiers constats. La place de l'entreprise au sein de son environnement économique semble influencer son investissement dans une politique de prévention. Lorsque les entreprises sont indépendantes, l'engagement SST dépend de la capacité de la direction à s'en saisir. Lorsqu'elles sont intégrées dans des rapports d'interdépendance avec leur environnement économique ou qu'elles appartiennent à un groupe, elles se familiarisent aux méthodes, aux obligations et aux enjeux d'une politique de prévention sous l'impulsion de ces éléments externes. Au regard de nos données, nous ne pouvons toutefois pas préciser la nature et les conséquences de cette sensibilisation sur une réelle mise en œuvre d'une politique de prévention au niveau de l'établissement.

Les délégué-es du personnel peuvent, quant à eux-elles, jouer un rôle essentiel dans la démarche de prévention. Or, quand ils sont non syndiqué-es, ils-elles connaissent peu les missions associées à leur mandat et accèdent rarement à la formation. De plus, les problématiques SST sont rarement discutées lors des réunions et les salarié-es s'impliquent peu dans l'évaluation des risques professionnels. La formation des délégué-es du personnel est d'autant plus nécessaire qu'elle peut venir pallier, dans certains cas, le peu d'informations détenues par les chef-fes d'entreprise sur ces questions.

Un travail de sensibilisation difficile mais à poursuivre

Cette campagne de sensibilisation, pertinente en regard des besoins, s'est révélée lourde à réaliser. Si l'on se réfère au tableau de la chronologie de l'action (Cf. Annexe 1 et 2) nous avons reçu les fichiers des RUC entre décembre 2016 et janvier 2017 puis les fichiers de certaines unions départementales syndicales entre janvier et février 2017. Le démarchage des entreprises n'a véritablement commencé qu'en janvier 2017. Compte tenu des obstacles rencontrés, nous avons sous-estimé plusieurs dimensions de l'action : la part des données manquantes (adresses postales et électroniques,

coordonnées téléphoniques...) sur les petites entreprises figurant dans les fichiers des RUC, le temps requis pour renseigner les fichiers, le temps requis pour identifier les DP non syndiqué-es et enfin, le temps requis pour établir le contact avec les petites entreprises et parvenir à sensibiliser les acteurs : chef-fe d'entreprise et DP non syndiqué-es.

Le retard pris dans la phase de sensibilisation des entreprises explique pour partie l'annulation de la première session de formation prévue en avril 2017 et la présence de seulement deux stagiaires pour la session de mai. Les petites entreprises doivent aussi faire face à des problèmes de financement ou de remplacement du-de la salarié-e qui freinent l'accès à la formation des DP.

Au final, la campagne de sensibilisation ne s'est véritablement déroulée que sur neuf mois mais elle a abouti à des résultats significatifs. Elle nous a permis de mettre au point des outils et des stratégies adaptées qui sont autant de ressources pour une action publique de prévention de la santé au travail. Elle a contribué à produire des connaissances sur le domaine peu étudié des petites entreprises. Il reste cependant beaucoup à faire : en direction des entreprises déjà contactées qu'il faudrait continuer de solliciter, en direction des entreprises qui n'ont pu être démarchées à ce jour. C'est pourquoi, nous pensons utile de renouveler cette action en augmentant la quotité de temps de travail qui lui est consacrée.

Un contenu pédagogique de la formation HSCT à adapter et à compléter

Les évaluations dites « à chaud » du stage montrent que les DP sont globalement satisfait-es de la formation, perçue comme utile pour leur mandat (Cf Annexe 6). Ils-elles ont mentionné leur crainte d'avoir des difficultés à s'appropriier le grand nombre d'apports théoriques et pratiques accumulés durant les trois jours. Mais la documentation fournie sur l'ensemble de ces enseignements les a rassuré-es. Si la petite taille des groupes a limité la diversité des échanges, elle a permis au formateur de s'adapter au plus près des problématiques spécifiques des stagiaires.

Suite à ces deux premières sessions de formation et aux enseignements tirés du contact téléphonique avec les petites entreprises, le contenu pédagogique de la formation sera retravaillé afin de :

- Mettre l'accent sur les missions du mandat DP. La majorité des DP n'ont pas été formé-es et sont démunis-s'agissant de leur mandat et des moyens de l'exercer. Notre action montre qu'il faut dans un premier temps qu'ils-elles acquièrent des connaissances de base sur ce point pour pouvoir engager ensuite des actions en matière de SST.
- Mettre en perspective la dimension genrée de la santé au travail qui se manifeste à travers l'invisibilisation des risques professionnels pour les métiers à dominante

féminine. Il faut préciser qu'intégrer cette question ne va pas de soi. Cela implique une déconstruction de la pénibilité au travail, représentée sous l'angle du masculin neutre²².

- Dépasser la seule approche juridique de la prévention de la santé au travail au profit d'études de cas pratiques.

De plus, la mise en place d'une évaluation dite « à froid », six mois après la session, ouvrira des pistes d'analyse intéressantes en mettant en évidence la perception des DP sur les acquis de la formation, leur transfert sur le terrain et leur impact sur les pratiques de l'entreprise. Mises en perspective avec le contexte de l'entreprise, de la mise en place de l'instance et des élections professionnelles, ces évaluations permettront certainement de révéler de nouveaux enjeux en termes de prévention dans les petites entreprises.

Des possibilités de partenariats

La coopération des acteurs ne peut que renforcer la politique publique de prévention de la santé au travail. Au fil de notre action, des pistes se sont dégagées en ce sens sous plusieurs formes :

- A travers l'organisation d'une journée d'étude « *Promouvoir la santé au travail dans les PME-TPE : l'enjeu des relations professionnelles* » en partenariat avec la DIRECCTE, l'ARACT et le laboratoire de recherche CERTOP, le 14 novembre 2017 à l'université Toulouse Jean Jaurès. L'objectif de cette journée était, dans un premier temps, d'apporter des éclairages théoriques sur les petites entreprises et sur les questions de santé travail qui s'y rapportent en lien avec les instances de représentation du personnel et en intégrant la dimension du genre. Dans un second temps, il s'agissait de mettre en perspective ces apports avec des résultats d'enquêtes et d'expérimentations de terrain visant à améliorer l'investissement des petites entreprises dans la SST en s'appuyant sur la mobilisation de tous les acteurs. Cette manifestation qui a réuni un public nombreux (126 participant-es) et diversifié a été une réussite. (Annexe 7)
- Dans le cadre du PRST3 : Suite à la validation par le CROCT, des groupes de travail sont mis en place concernant l'action 1.1 « *Accompagner les démarches d'évaluation des risques et de planification de la prévention, notamment dans les PME-TPE* ». Compte tenu que notre action s'intègre dans cet objectif du plan, nous avons rencontré Madame Nègre, RUC 31, le 10 juillet, afin d'échanger sur le contenu du PRST3 et les modalités d'intégration de notre action.

²² Alonzo, P. & Silvera, R. (2000). Le genre masculin n'est pas neutre. *Travail, genre et sociétés*, 3,(1), 23-24.

- Avec la CARSAT Midi-Pyrénées : une rencontre a eu lieu le 05 juillet avec Monsieur HOURRIEZ, ingénieur conseil, en charge des risques professionnels, et Madame HUBER, responsable du pôle formation de la CARSAT. Elle a permis d'intégrer notre action dans le catalogue des formations 2018 répertoriées et diffusées auprès des partenaires et des entreprises. Le projet IRT relève à ce titre des sous-actions de l'action « Agir par la formation » (Axe 1, Objectif 1 du PRST3): « *Renforcer la formation initiale et continue en santé et sécurité au travail et en management du travail* ». La CARSAT a souligné que le projet IRT venait de plus utilement compléter les actions de l'axe support (Objectif 8) : « *Structurer une offre de services et d'actions partenariales en direction des PME-TPE dans les secteurs de la restauration traditionnelle, des garages, de la propreté et du BTP* ».
- Avec certains OPCA et groupements d'employeurs (UPA) : Nous avons pris contact avec l'AGEFOS-PME qui va étudier la façon de soutenir notre action. Des pistes de travail sont en cours avec d'autres OPCA : Actalians, OPCA TS délégation propreté ou encore, OPCALIM qui a créé un comité de pilotage sur ces questions SST et qui réfléchit à une action vers les petites entreprises. Cet OPCA pourrait diffuser la plaquette de l'IRT aux petites entreprises en Aveyron et en Haute-Garonne et devrait nous faire un retour d'ici la fin de l'année.
- Suite à l'exploration de ces partenariats, nous avons reçu plusieurs manifestations d'intérêt pour la formation aux missions HSCT des délégué-es du personnel non syndiqué-es : la fédération ADMR aveyronnaise, le GCSMS aveyronnais Soléa qui regroupe des EHPAD, ainsi que des établissements de divers secteurs d'activité.

Pistes de préconisation

1. Poursuivre la sensibilisation et la mise en œuvre de la prévention des risques professionnels.

La conformité aux normes dans ce domaine est un enjeu de santé publique s'agissant des petites entreprises dont la sinistralité est objectivement plus importante²³ et les conditions de travail sont plus difficiles²⁴ que dans les grandes entreprises, même si cela n'est pas perçu comme tel par les salarié-es.

2. Développer une action publique qui tienne compte à la fois du grand nombre des petites entreprises dans la région Occitanie (25 424 entreprises de 11 à 50 salarié-es²⁵), de leur dispersion sur le territoire et de leurs faibles ressources RH.

Les moyens des différents acteurs institutionnels clés (services de santé au travail, groupements d'employeurs ou réseaux professionnels, CARSAT, branches professionnelles...) étant limités, leur collaboration et leur coordination doivent être renforcées pour faire face à ce défi.

Cela implique des stratégies fondées sur plusieurs principes : la diversification de l'offre de service, la complémentarité de cette offre et sa cohérence. Cela passe notamment par une mise en réseau, un pilotage, la définition de priorités d'action partagées et une culture intégrée d'amélioration de la santé au travail dans la gestion de l'entreprise telle qu'elle est soulignée par le CROCT, dans le cadre du PRST3.

Dans ce cadre, notre action fait aussi apparaître le rôle d'appui des OPCA qui peuvent promouvoir des campagnes de sensibilisation auprès de leurs entreprises adhérentes, voire prendre en charge le financement des formations HSCT des représentant-es du personnel, souvent problématique pour les PE.

3. Développer des modalités d'intervention adaptées aux petites entreprises qui évitent de leur plaquer le modèle de fonctionnement des grandes entreprises.

Si l'on considère l'hétérogénéité des PE et leur modèle de fonctionnement familial, les outils ou les méthodes standardisées sont peu adaptés aux petites entreprises. Il faut privilégier des modalités d'intervention qui intègrent la dimension singulière de ces entreprises et privilégient des relations personnalisées avec l'employeur dont le rôle est décisif. Sous cet angle, il semble de plus qu'une action

²³ Agence européenne pour la santé et la sécurité au travail, (2009-2014) ; CARSAT, 2015

²⁴ Farvaque, N. & Lefebvre, M. (2010). « Les salariés de PME : d'une spécificité des relations sociales à un rapport particulier aux Prud'hommes ? ». La Revue de l'Ires, n°66, (3), pp. 5-34.

²⁵ Selon les données INSEE 2015, 25 424 entreprises de 11 à 50 salarié-es composent la région Occitanie, et regroupent 508 065 salarié-es.

durable et régulière est plus à même de tisser des relations de confiance entre les acteurs et soit plus efficace que des actions au coup par coup.

4. S'agissant du DUER, accentuer les efforts en vue de l'opérationnalisation des mesures de prévention.

Même lorsque les entreprises réunissent des conditions favorables (sensibilisation de l'employeur à ces questions, association des salarié-es, ressources liées à un réseau professionnel...), les PE ont des difficultés à traduire l'évaluation des risques en mesures opérationnelles de prévention de la santé au travail et d'amélioration des conditions de travail des salarié-es. Il s'agirait de revisiter la méthodologie du DUER afin de pallier à cette difficulté.

5. Renforcer le rôle des DP comme premier référent de prévention et favoriser une dynamique participative qui intègre les salarié-es dans la démarche de prévention.

Nous rejoignons nombre d'études qui soulignent que la dynamique participative qui associe les salarié-es et leurs représentant-es est un levier pour la prévention des risques. Dans l'entreprise, elle augmente la capacité de déconstruire les perceptions normatives de la santé et des risques professionnels, elle favorise une prise de conscience collective du travail réel et des enjeux de SST et elle responsabilise les salarié-es. Les pouvoirs publics peuvent contribuer à sensibiliser les employeurs sur ce point.

Renforcer le rôle des DP passe aussi par des actions systématiques de formation, plus particulièrement quand ils sont élus sans étiquette syndicale. En développant leurs connaissances et leurs compétences, les DP peuvent devenir un appui en matière de prévention, y compris pour les chefs d'entreprise.

Par ailleurs, une information spécifique sur le mandat en direction des DP pourrait être intégrée sur le site internet de la Direccte Occitanie.

6. Compléter la formation HSCT par des apports de connaissance sur le mandat de DP et en introduisant la dimension du genre.

Il faut en effet prendre en compte que les DP non syndiqué-es sont rarement formé-es pour exercer leur mandat et qu'ils ignorent la dimension sexuée de la pénibilité au travail.

7. Poursuivre les recherches et les études sur les PE.

Comblent les lacunes actuelles de la connaissance, peut contribuer significativement à mieux orienter les actions dans ce domaine.

Glossaire

BTP :	Bâtiments et Travaux Publics
CARSAT :	Caisse d'assurance retraite et de la santé au travail
CCI :	Chambre du Commerce et de l'Industrie
CNAMTS :	Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés
CROCT :	Comité Régional d'Orientation des Conditions de Travail
DP :	Délégué-e du personnel
DUER :	Document Unique d'Evaluation des Risques Professionnels
EHPAD :	Etablissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes
IRT :	Institut Régional du Travail
HSCT :	Hygiène, Sécurité et Conditions de Travail
MDT :	Médecine du Travail
OPCA :	Organisme Paritaire Collecteur Agréé
OPPBTP :	Organisme de Professionnel de Prévention du Bâtiment et des Travaux Publics
OS :	Organisation syndicale
PE :	Petite entreprise (de 11 à 50 salarié-es)
PV :	Procès-verbal
QSE :	Qualité, Environnement, Sécurité
RSST :	Référent Santé et Sécurité au Travail (Art. L.4644-1et R.4644-1 du Code du Travail)
RPS :	Risques Psycho-Sociaux
RUC :	Responsable d'Unité de Contrôle de la DIRECCTE
SST :	Santé et sécurité au travail
TMS :	Troubles Musculo-Squelettiques
UD :	Union Départementale
UIMM :	Union des industries et métiers de la métallurgie
UPA :	Union Professionnelle Artisanale

Bibliographie

- Alonzo, P. & Silvera, R. (2000), Le genre masculin n'est pas neutre. *Travail, genre et sociétés*, 3,(1), 23-24.
- Amossé T. (2006), « Institutions représentatives et petites entreprises : Les enseignements de l'enquête «Relations professionnelles et négociations d'entreprise» », in Dossier du participant du colloque du 30 juin 2006, « *Le dialogue social dans les petites entreprises* ».
- Champoux, D., Brun, J.-P. (2000), « Prise en charge de la sécurité dans les petites entreprises manufacturières: État de la situation et pistes pour l'intervention et la recherche ». in *PISTES*, 2, 2.
- Champoux, D., Brun, J.-P. (1999), *Prise en charge de la sécurité dans les petites entreprises des secteurs de l'habillement et de la fabrication de produits en métal*. IRSST, Montréal, R-226, 105 p.
- Dufour C., Hege A., Murhem S., Rudolph W., Wassermann W. (2006), *Les relations sociales dans les petites entreprises. Une comparaison France, Suède, Allemagne*, Bruxelles, PIE Peter Lang.
- Dussuet A. (2013), « Santé au travail et prévention des risques professionnels dans les associations d'aide à domicile », in *La Revue de l'Ires*, n° 78, p. 77-97.
- Farvaque, N. & Lefebvre, M. (2010), « Les salariés de PME : d'une spécificité des relations sociales à un rapport particulier aux Prud'hommes ? ». *La Revue de l'Ires*, n°66,(3), pp. 5-34.
- Kornig C., Verdier E. (2012), « Le garagiste, le restaurateur et la directive : les petites entreprises face à l'obligation d'évaluer les risques professionnels », pp.281-298, in Courtet C., Gollac M. (dir.), *Risques du travail, la santé négociée*, Paris, Éditions La Découverte, p. 287.
- Lanoë D. et al. (2006), *Les pratiques et les politiques de prévention des risques professionnels dans les très petites entreprises*, DARES
- Lepley B. (2005), « Gestion des conflits dans les petites entreprises », in Jean-Michel Denis, *Le conflit en grève ?* La Dispute, pp. 229-250.
- Pichault, F., Nizet, J. (2000), *Les pratiques de gestion des ressources humaines : approches contingente et politique*, Paris, Éditions du Seuil, p.49
- Pommier, P. (2015), « Relations professionnelles et négociations d'entreprise. Principaux enseignements du colloque organisé par la DARES le 9 décembre 2014 sur les travaux conduits à partir de l'enquête REPONSE 2011 », in *Document d'études*, n° 191
- Regnault, G. (2011), *Les mondes sociaux des petites et très petites entreprises*, Paris, L'Harmattan, coll. « Logiques sociales », 192 p.
- Thebaud-Mony A., Daubas V., Frigule N., Jobin P. (dir.). (2012), *Santé au travail. Approches critiques*, La Découverte.p340.

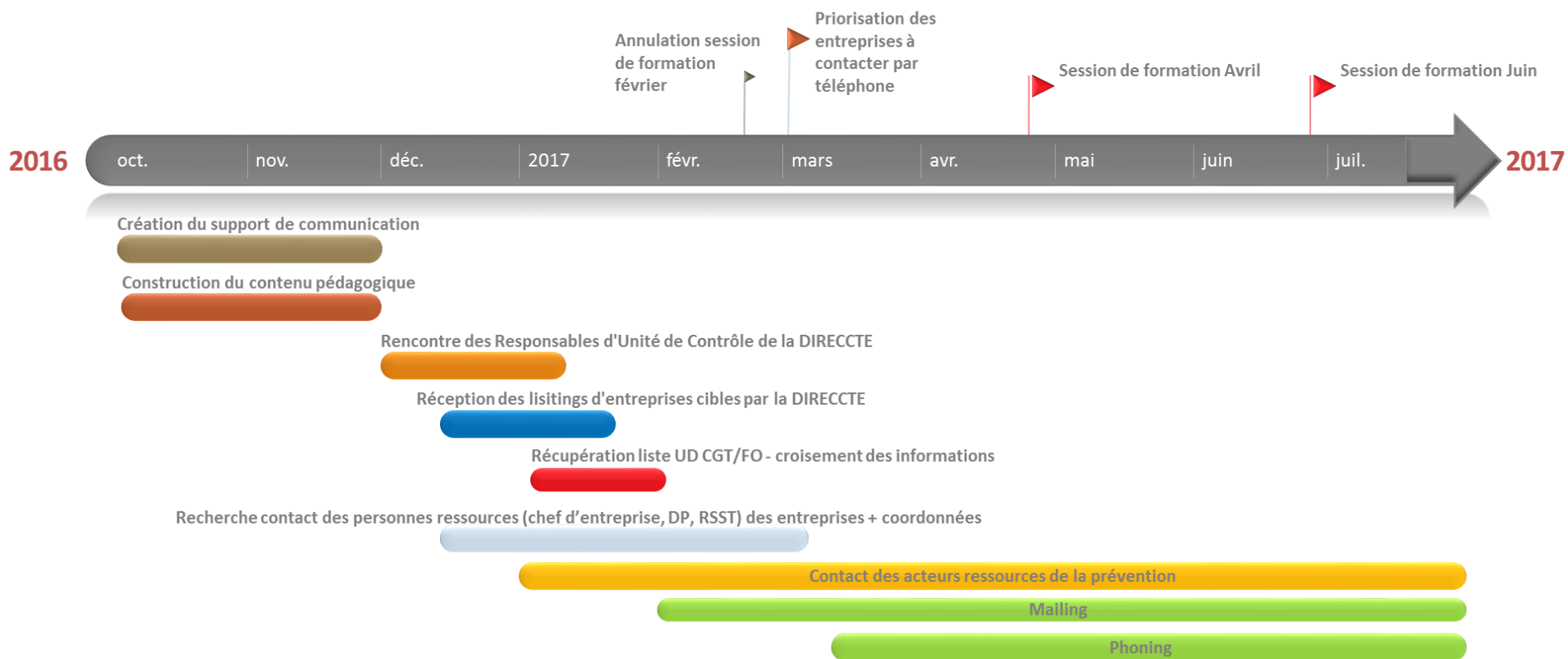
Annexes

- **Annexe 1 :**
Chronologie de l'action : Octobre 2016 - Juin 2017
- **Annexe 2 :**
Chronologie de l'action : Juillet - Octobre 2017
- **Annexe 3 :**
Les étapes de la prise de contact des petites entreprises de la campagne de sensibilisation
Janvier 2017 – Septembre 2017
- **Annexe 4 :**
Caractéristiques des entreprises concernées par la passation du questionnaire. Octobre 2017
- **Annexe 5 :**
Tableau récapitulatif des sessions de formation – Octobre 2017
- **Annexe 6 :**
Bilan des stages Avril et Juin 2017
- **Annexe 7 :**
Bilan de la journée d'étude
- **Annexe 8 :**
Questionnaire passé aux DP
- **Annexe 9 :**
Questionnaire passé aux employeur-ses

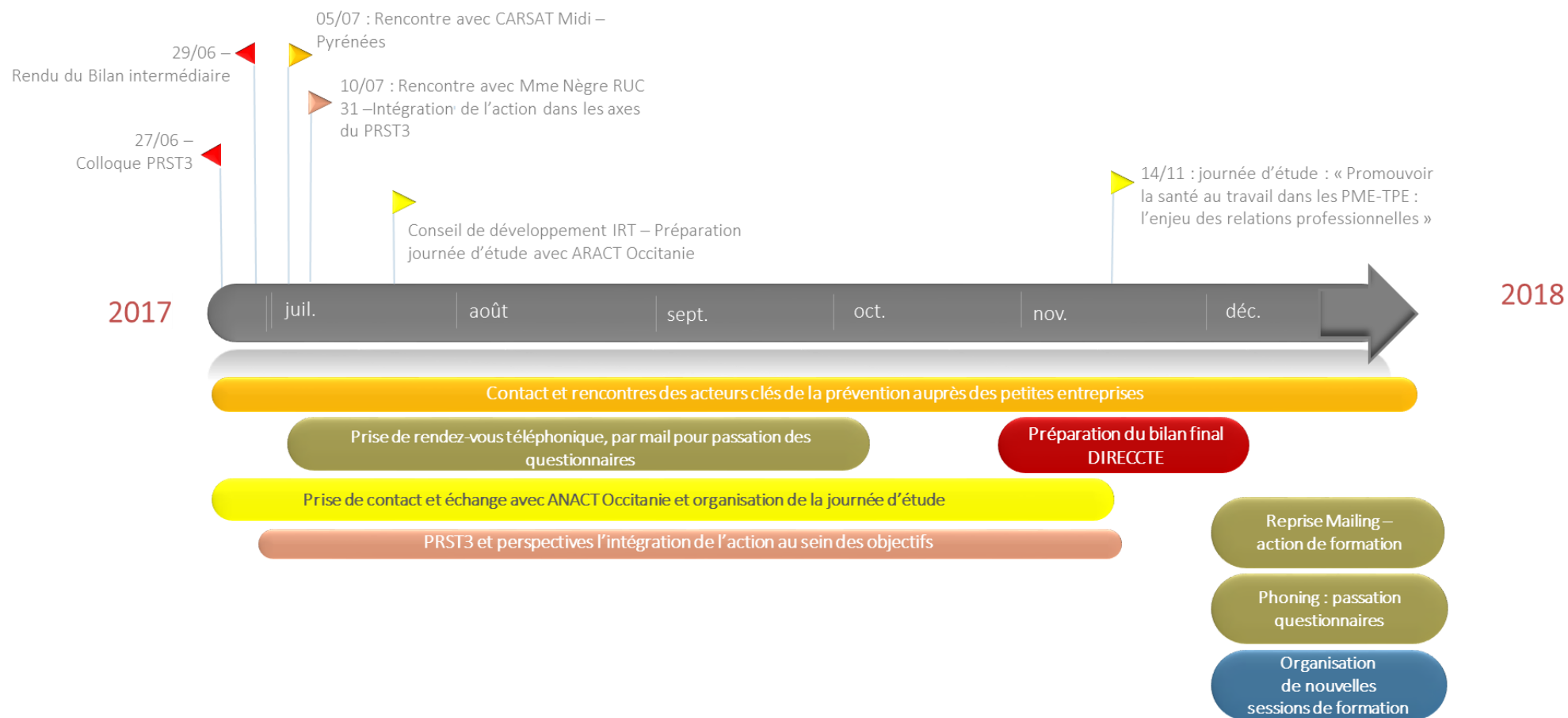
« Formation aux missions CHSCT des délégué-es du personnel non syndiqué-es des petites entreprises de 11 à 50 salarié-es de l'ex région Midi-Pyrénées »

Volet – Campagne de sensibilisation

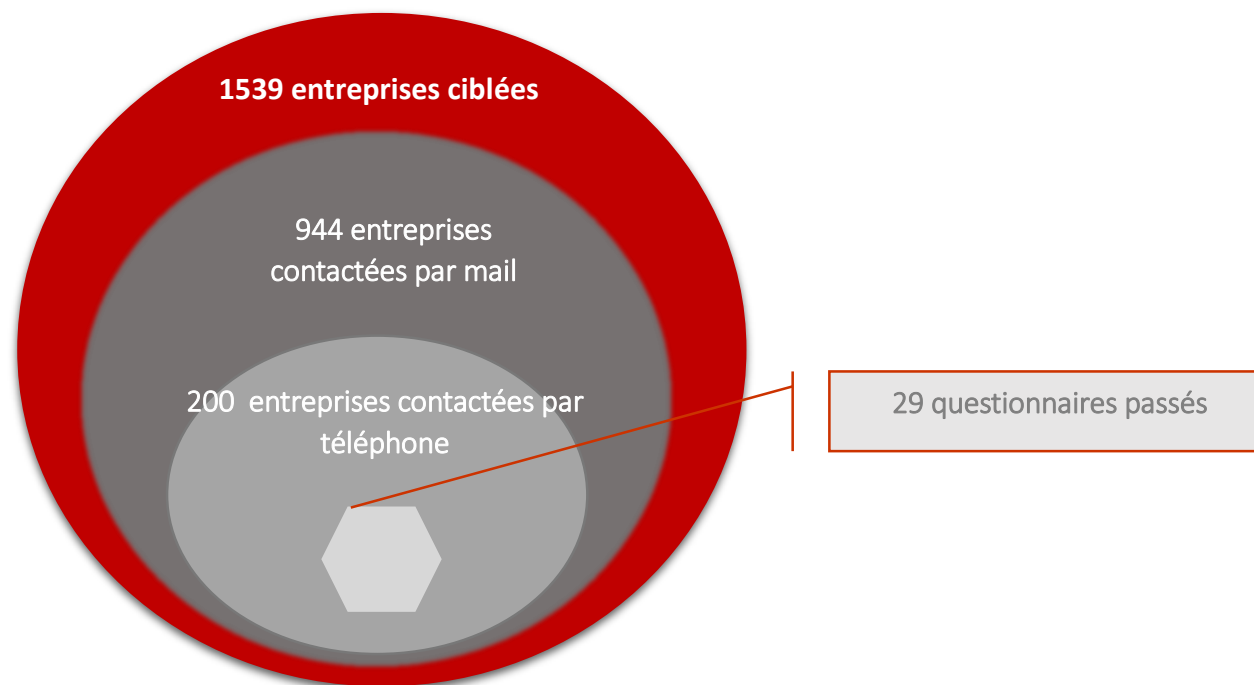
Annexe 1 : Chronologie de l'action : Octobre 2016 - Juillet 2017



Annexe 2 : Déroulé de l'action : Juillet 2017 - Décembre 2017



Annexe 3 - Les étapes de la prise de contact des petites entreprises de la campagne de sensibilisation : Janvier 2017 – Septembre 2017



Annexe 4 – Caractéristiques des entreprises concernées par la passation du questionnaire. Octobre 2017

Entreprises concernée par la passation du questionnaire, selon le secteur d'activité et le département – Octobre 2017

Secteur d'activité	N° départements	09	12	32	31	65	46	81	82	Total général
Activités de services administratifs et de soutien			1							1
Activités spécialisées, scientifiques et techniques			1							1
Administration publique							1			1
Arts, spectacles et activités récréatives			1							1
Industrie manufacturière		1	2				1			4
Production et distribution d'eau ; assainissement, gestion des déchets et dépollution						1				1
Santé humaine et action sociale			4	1	1	1	1		1	9
Transports et entreposage					1		1	1	1	4
Commerce			3	2	2					7
Total général		1	12	3	4	2	4	1	2	29

La représentation du personnel dans les entreprises concernée par la passation du questionnaire. Octobre 2017

Représentation du personnel	Entreprises interrogées
Délégué-e(s) du personnel <u>non</u> syndiqué-e(s)	20
Délégué-e(s) du personnel syndiqué-e(s)	5
Carence totale	2
Création d'un CHSCT en cours	2
Total général	29

La répartition des entreprises concernées par la passation du questionnaire, selon la tranche d'effectif et le secteur d'activité. Octobre 2017

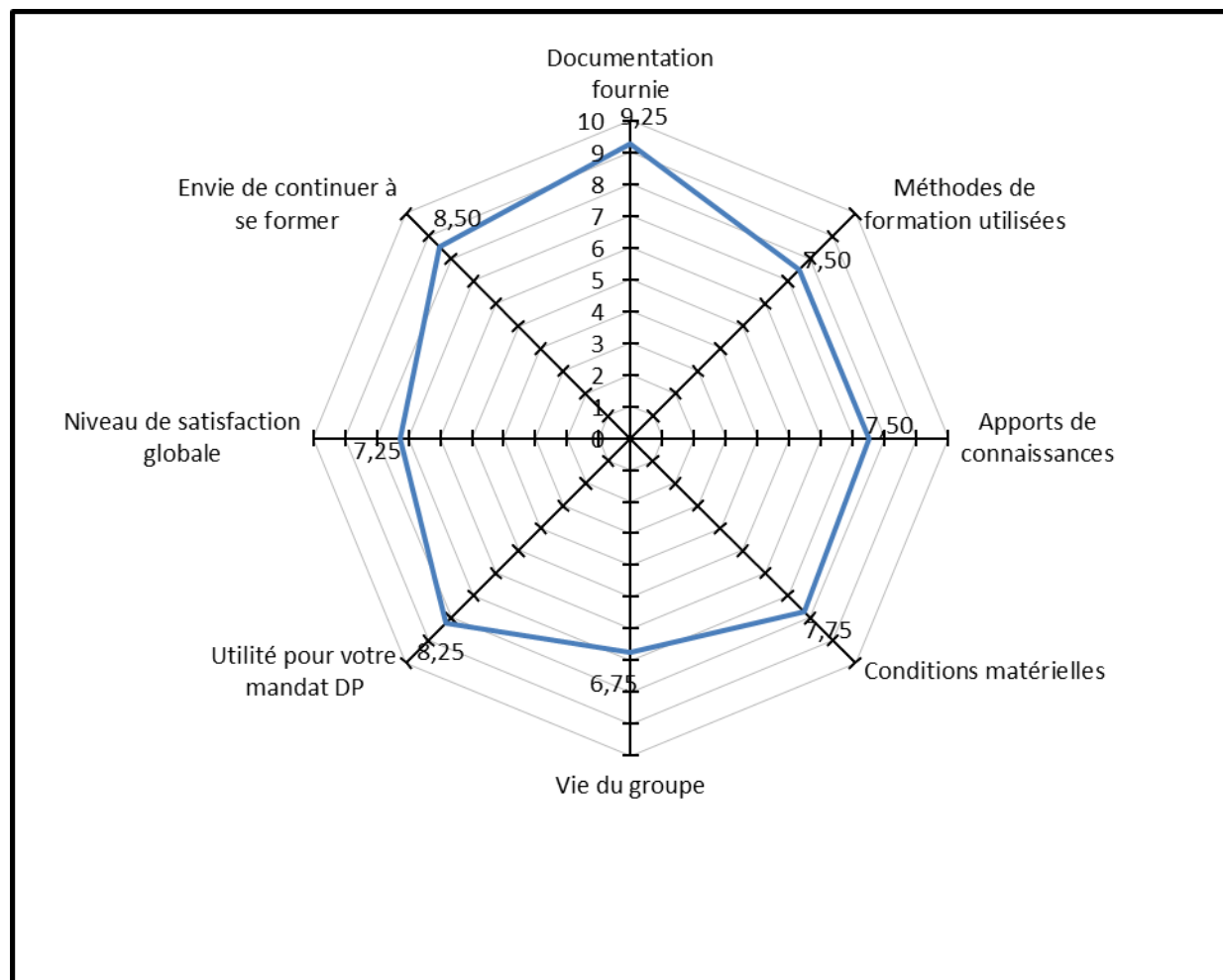
Tranche d'effectif / secteur d'activité	Entreprises interrogées
10-19	11
Administration publique	1
Arts, spectacles et activités récréatives	1
Commerce	5
Santé humaine et action sociale	4
20-29	4
Activités spécialisées, scientifiques et techniques	1
Santé humaine et action sociale	3
30-39	7
Commerce	2
Industrie manufacturière	1
Santé humaine et action sociale	2
Transports et entreposage	2
40-49	4
Activités de services administratifs et de soutien	1
Industrie manufacturière	1
Production et distribution d'eau ; assainissement, gestion des déchets et dépollution	1
Transports et entreposage	1
plus de 50	3
Industrie manufacturière	2
Transports et entreposage	1
Total général	29

Volet – Formation des DP

Annexe 5 : Tableau récapitulatif des sessions de formation

Session du 20 février au 22 février 2017 : annulée				
Session du 24 avril au 26 avril 2017 : effectuée				
<i>Stagiaire</i>	<i>Structure</i>	<i>Département</i>	<i>Source d'information</i>	<i>Constats principaux / Perspectives / Bilan</i>
1 homme délégué du personnel, premier mandat, pas de formation	Association Trait d'Union - CHRS	Aveyron	Mailing	<ul style="list-style-type: none"> - Sentiment d'isolement de la part des DP - Besoin important de revenir sur les modalités de base du mandat DP et les moyens à leur disposition - Difficulté d'organisation/d'articulation des temps entre l'activité professionnelle, le mandat DP et la vie privée - Problématique de la réclamation individuelle (rapport de proximité avec l'employeur qui remet en cause le rôle du DP) - Problématique de l'individualisation du rapport au travail et à la santé qui rend difficile la mise en perspective collective de la prévention - Nécessité de déconstruire les représentations des risques professionnels et de la pénibilité (notamment en terme de genre)
1 femme, premier mandat de déléguée du personnel, pas de formation	RCP Mécanics – Mécanique industrielle, sous-traitant d'Airbus	Site à Toulouse (31) et site à Gaillac (46)	UIMM	
Session du 26 juin au 28 juin 2017 : effectuée				
1 femme, premier mandat de déléguée du personnel, pas de formation	Centre social de Bozouls – Action sociale sans hébergement	Aveyron	Mailing – Phoning	<ul style="list-style-type: none"> - Problématique de l'individualisation du rapport au travail et à la santé qui rend difficile la mise en perspective collective de la prévention - Nécessité de déconstruire les représentations des risques professionnels et de la pénibilité (notamment en terme de genre)
1 femme, RSST, pas de formation	Toptex - Commerce de gros (commerce interentreprises) d'habillement et de chaussures	Haute Garonne	NR	
<i>2 hommes DP – Non effectuée</i>	<i>Association Santé et Bien Être</i>	<i>Tarn</i>	<i>Mailing – Phoning</i>	Annulation de l'inscription
<i>4 personnes – Non effectuée</i>	<i>RemadeinFrance / BCM</i>	<i>NR</i>	<i>NR</i>	Membres titulaires CHSCT – pas ciblés par l'action
Sessions possibles – Fin 2017 – 2018				
Les DP des 12 établissements (EHPAD)	Groupement Soléa (GCSMS)	Aveyron	Mailing – Phoning	Interlocuteur principal du GCSMS (Mr Marolleau) départ en retraite. Pas de retour de l'administrative déjà contactée – Mme Cazote.
Fédération départementale des ALADMR de l'Aveyron		Aveyron	Mailing- Phoning	Echange avec Mr CAYZAC, préventeur sécurité au niveau départemental. Intérêt et possibilité d'intégrer l'action de formation dans le catalogue de la fédération
Plusieurs établissements intéressés pour former leur DP ou référent SST	Association Vivre Ensemble (31) , Commercial OPS (32), AD Quotidien 82, La Madrague (09), Association Santé et Bien-Être (81), SESSAD de l'ITEP Le Naridel (81), Mission Locale Haute Garonne (31) ...			

Annexe 6 – Bilan des sessions de formation d’Avril et Juin 2017



**Promouvoir la santé au travail dans les PME-TPE :
L'enjeu des relations professionnelles**

Mardi 14 novembre 2017

Organisée par l'**Institut régional du Travail d'Occitanie (IRT Occitanie)**

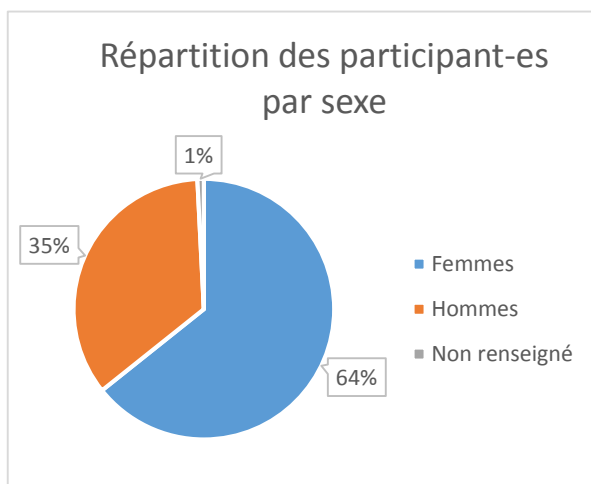
En partenariat avec l'Association Régionale pour l'Amélioration des Conditions de travail (ARACT Occitanie), la DIRECCTE Occitanie et le Centre d'Étude et de Recherche travail Organisation Pouvoir (CERTOP UMR5044 CNRS)

La journée d'étude a présenté les éclairages des travaux de chercheur-es sur les PME-TPE, leurs caractéristiques en termes de sinistralité et de relations professionnelles, à distance des représentations dominantes qui les entourent. Elle a mis en perspective ces apports avec des résultats d'expérimentations territoriales visant à améliorer l'investissement des PME-TPE dans la prévention des risques professionnels.

BILAN

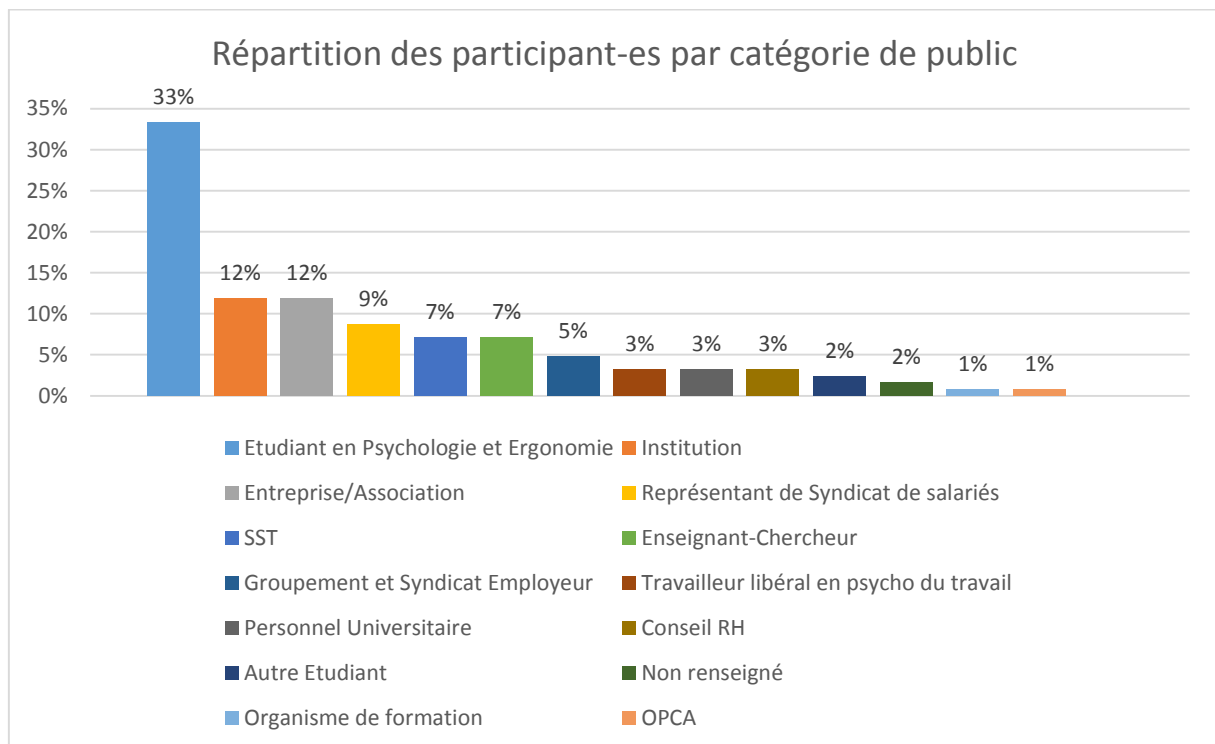
Un public nombreux

Cette manifestation a eu un large succès puisqu'elle a réuni 126 participant-es au total, soit 64% de femmes et 35% d'hommes.



Un public diversifié

Le thème de la journée d'étude a de plus attiré un public diversifié. Plusieurs catégories de participant-es étaient représentés : des étudiants en psychologie ou ergonomie (33%), des institutions concourant à la prévention de la santé au travail (12%), des entreprises/ associations (12%), des organisations syndicales de salarié-es (9%), des enseignant-es chercheur-es (7%), des services de santé au travail (7%), des groupements et syndicats d'employeur-ses (5%)... des travailleurs libéraux en psycho du travail (3%), du personnel universitaire (3%), des conseils RH (3%), des autres étudiants (2%), des non renseignés (2%), des organismes de formation (1%) et des OPCA (1%)...



Annexe 8 – Questionnaire DP

1. Est-ce votre premier mandat en tant que délégué-e du personnel au sein de l'entreprise ?
2. Avez-vous déjà été formé-e pour votre mandat de délégué-e du personnel ?
 - a. Si oui, en quoi concernait votre formation ?
3. Selon vous, pensez-vous avoir les connaissances nécessaires pour effectuer votre mandat ?
4. Selon vous, au sein de l'entreprise, quel rôle jouez-vous auprès des salarié-es ? (*Réclamations individuelles / Réclamations collectives / Droit d'alerte / Assistance lors d'un entretien individuel / Analyse des conditions de travail / La négociation avec l'employeur ...*)
5. Utilisez-vous les 10h de délégation à votre disposition ?
6. Les réunions entre vous et le chef d'entreprise ont-elles lieu ?
7. Avez-vous accès à certains documents obligatoires, tels le registre du personnel, les registres de sécurité, les documents récapitulant la durée du travail, en cas d'intérim les contrats de mise à disposition des travailleurs temporaires...
8. Selon vous, rencontrez-vous des difficultés pour effectuer votre mandat ? (*manque de temps, de moyens, de connaissances ...*)
9. Quelles sont les actions et les démarches concernant la santé et la sécurité, mises en place dans votre entreprise ?
10. Aviez-vous connaissances des missions HSCT dont vous êtes en charge, dans les entreprises de moins de 50 salarié-es, où il n'y a pas présence de CHSCT ?
11. Concernant les missions HSCT, quelles sont celles que vous vous êtes approprié-e ? (*Analyser les conditions de travail, les risques professionnels et la pénibilité / Participer à l'évaluation des risques / Proposer des mesures d'amélioration des conditions de travail / Vérifier le respect de l'employeur à ces prérogatives / Proposer des actions de prévention et de sensibilisation / Utiliser les dispositifs d'enquête concernant les accidents du travail et les maladies professionnelles / Consultation lors de projets importants (transfert de postes de travail, temps de travail, introduction de nouvelles technologies ...)*)
12. Participez-vous à la construction du Document Unique d'Évaluation des Risques Professionnels de votre entreprise ?
13. Selon vous, quelle est la place du dialogue social dans votre entreprise sur ces questions de santé et sécurité au travail ?
14. Globalement, comment qualifieriez-vous les relations professionnelles au sein de votre entreprise ?
15. Selon vous, quels sont les freins pour l'engagement au sein d'une démarche de prévention de la santé des salarié-es au sein de l'entreprise ?
16. Selon vous, quelles seraient les actions utiles et pertinentes pour permettre aux petites entreprises de s'engager dans une politique de prévention des risques ?
17. Selon vous, à quelles spécificités doivent faire face les petites entreprises, concernant les questions de santé et sécurité au travail ?

Annexe 9 – Questionnaire Employeur-se

1. Selon vous, quelles sont les préoccupations principales en matière de santé au travail au sein de votre entreprise ? Quels risques professionnels avez-vous identifié-es ?
2. Concernant les démarches réglementaires, avez-vous organisé les formations sécurité ? Avez-vous désigné un référent SST ? Adhérez-vous à un service de santé au travail ? Avez-vous des contacts fréquents avec celui-ci ? Est-ce un recours pertinent, pour vous, lors de questionnements/problèmes SST ?
3. Le DUER : Avez-vous construit et MAJ le DUER ?
 - a. Sous quelle forme (*groupe de travail / réunions / échanges collectifs*) ? Comment avez-vous procédé – *analyse du travail réel ? ou en se basant sur un modèle donné par un organisme professionnel/ une branche professionnelle ?*
 - b. Est-ce que le DUER a abouti à un plan d'action ? Des actions de prévention ont-elles découlées de l'évaluation des risques ?
 - c. Est-ce que les salarié-es et les RP ont participé à la démarche ? Est-ce que les salarié-es sont informé-es de l'évolution de ce DUER et des actions en découlant ?
 - d. Finalement, quelle utilité percevez-vous de ce document ? Et plus généralement de la démarche de prévention au sein des petites entreprises ?
4. Quel interlocuteur vous semble le plus pertinent, sur ces questions ?
5. Sur le dialogue social : Comment qualifieriez-vous le dialogue social au sein de l'entreprise/l'association ?
 - a. La représentation du personnel existe-elle depuis toujours ? *Carence aux élections / manque de candidat / impulsion particulière pour l'organisation des élections ?*
 - b. Est-ce le premier mandat des DP ?
 - c. Les DP ont-ils été formés pour l'exercice de leurs mandats ? Pour leurs missions CHSCT ?
 - d. Est-ce que les DP pensent avoir les connaissances nécessaires pour effectuer leur mandat ?
 - e. Quel rôle jouent-il(s)-elle(s) auprès des salarié-es ? (réclamations individuelles/collectives ? Prennent-ils (s)-elle (s) leurs 10 heures de délégation mensuelles ?
 - f. Est-ce que les réunions mensuelles sont tenues ? Sinon à quelle fréquence ?
 - g. Des questions HSCT sont-elles récurrentes au sein des réunions ? Est-ce que des questions HSCT émanent des réclamations individuelles/collectives des salarié-es ?
 - h. Selon vous, êtes-vous confronté-es à des difficultés/freins face à l'IRP ?
6. Globalement, êtes-vous confrontés à des freins/des difficultés dans la mise en œuvre des démarches SST ?
7. Avez-vous des attentes particulières ? des besoins en la matière ?
8. Selon vous, quels sont les freins pour l'engagement au sein d'une démarche de prévention au sein de l'entreprise ?
9. Selon vous, quelles seraient les actions utiles et pertinentes pour permettre aux petites entreprises de s'engager dans une politique de prévention réelle ?
10. Selon vous, à quelles spécificités doivent faire face les petites entreprises, concernant les questions de SST ?