

- Une garantie de qualité pour la collecte et l'exploitation des données économiques et sociales.
- Une restitution d'informations vers les établissements partenaires.
- La Dares et l'Insee s'engagent au service de la collectivité et des entreprises.

Numéro identifiant :

Vu l'avis favorable du Conseil national de l'information statistique, cette enquête, reconnue d'intérêt général et de qualité statistique, est obligatoire. Visa n°XXXXXXXXXXXXX du Ministre de l'économie et des finances, valable pour l'année 2018-2019. Aux termes de l'article 6 de la loi n° 51-711 du 7 juin 1951 modifiée sur l'obligation, la coordination et le secret en matière de statistiques, les renseignements transmis en réponse au présent questionnaire ne sauraient en aucun cas être utilisés à des fins de contrôle fiscal ou de répression économique. L'article 7 de la loi précitée stipule d'autre part que tout défaut de réponse ou une réponse sciemment inexacte peut entraîner l'application d'une amende administrative. Questionnaire confidentiel destiné à la DARES. La loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée, relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, s'applique aux réponses faites à la présente enquête par les entreprises individuelles. Elle leur garantit un droit d'accès et de rectification pour les données les concernant. Ce droit peut être exercé auprès de La Dares. Cette enquête obligatoire entre dans le champ de la circulaire du 16 octobre 2015, n° 2015-11 du 5 novembre 2015, qui s'inscrit dans le cadre des mesures de simplification pour les entreprises.

Cette enquête a pour objectif de décrire l'organisation du travail et les conditions de travail dans votre établissement, notamment les risques physiques et psychiques auxquels sont exposés les salariés ainsi que les pratiques de prévention de ces risques. C'est une enquête statistique qui s'inscrit dans un dispositif continu d'observation des conditions de travail et ne peut en aucun cas servir à un contrôle des obligations légales des entreprises.

ATTENTION : ce questionnaire concerne votre ÉTABLISSEMENT* (service ou direction). Les personnes les plus qualifiées pour répondre sont le responsable du personnel et / ou la direction générale.

La notice explicative jointe peut vous aider dans votre réponse, vous y trouverez la définition des mots suivis d'une *.

Si votre établissement ne fait pas partie ni du secteur Marchand et ni du secteur associatif, vous devez choisir le questionnaire adapté à votre activité en téléchargeant soit un questionnaire « État et Collectivités territoriales » soit un questionnaire « Secteur hospitalier (public et privé) » à l'adresse suivante :

Merci de compléter ou rectifier si nécessaire les informations ci-dessous :

Établissement :

Numéro Siret :

Si le Siret est incorrect, rectifiez =>

Activité

Code APET si incorrect rectifiez =>

Activité (en clair)

Code APET

Statut juridique : Entreprise Association Autre, précisez :

Convention collective majoritaire

Code IDCC si incorrect rectifiez =>

Convention collective (en clair)

Code IDCC

Si pas de convention collective, cochez

A - Caractéristiques générales de l'établissement

A1M. Depuis combien d'années cet établissement est-il en activité à cette adresse ?

Moins de 2 ans 2 à 4 ans 5 à 9 ans 10 à 19 ans 20 à 49 ans 50 ans ou plus

A2M. Votre établissement...

(Plusieurs réponses possibles)

	Oui	Non
1. Exerce en franchise*, appartient à un réseau d'enseignes*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Est lié à un groupement (GIE-groupement d'intérêt économique, association d'entreprises, centrale d'achat, concession, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Appartient à un groupe*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Est totalement indépendant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Ne sait pas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

A2Mb. L'entreprise ou le groupe est-il coté en bourse ?

Oui Non Ne sait pas

A3M. Dans son activité principale, diriez-vous que le marché ou le public de votre établissement est plutôt...

(Une seule réponse possible)

Régional ou local National Européen International Ne sait pas

A4Ma. Votre établissement travaille-t-il en sous-traitance* pour un ou plusieurs clients donneurs d'ordres ?

Oui Non

► Si Oui : **A4Mb. Quelle est la part du chiffre d'affaires effectuée en sous-traitance ?**

90% ou plus 50% à 89% 25% à 49% 10% à 24% Moins de 10% Ne sait pas

A5M. Les trois principaux clients de votre établissement représentent-ils plus du quart de votre chiffre d'affaires ?	1 <input type="checkbox"/> Oui	2 <input type="checkbox"/> Non	3 <input type="checkbox"/> Sans objet (Pas de client)	4 <input type="checkbox"/> Ne sait pas
--	--------------------------------	--------------------------------	---	--

A6M. Votre établissement fournit-il ses produits ou services directement à des particuliers ?	Oui 1 <input type="checkbox"/>	Non 2 <input type="checkbox"/>
--	-----------------------------------	-----------------------------------

A7Ma. Votre établissement fournit-il ses produits ou services à d'autres établissements ou entreprises ?	Oui 1 <input type="checkbox"/>	Non 2 <input type="checkbox"/>
---	-----------------------------------	-----------------------------------

► **Si Oui :**

A7Mb. Le plus gros client* de votre établissement appartient-il au même groupe ou réseau que votre établissement ?	1 <input type="checkbox"/> Oui	2 <input type="checkbox"/> Non	3 <input type="checkbox"/> Sans objet (n'appartient pas à un groupe)
---	--------------------------------	--------------------------------	--

A8M. Pour entrer en relation avec vos clients, utilisez-vous les services d'une plateforme numérique extérieure qui apporte plus du quart de votre chiffre d'affaires ?	Oui 1 <input type="checkbox"/>	Non 2 <input type="checkbox"/>
--	-----------------------------------	-----------------------------------

A9M. Les trois principaux fournisseurs de votre établissement représentent-ils plus du quart des montants de vos achats (hors frais fixes) ?	1 <input type="checkbox"/> Oui	2 <input type="checkbox"/> Non	3 <input type="checkbox"/> Ne sait pas	4 <input type="checkbox"/> Non concerné
---	--------------------------------	--------------------------------	--	---

A10M. Le plus gros fournisseur* de votre établissement appartient-il au même groupe ou au même réseau que votre établissement ?	1 <input type="checkbox"/> Oui	2 <input type="checkbox"/> Non	3 <input type="checkbox"/> Sans objet (n'appartient pas à un groupe)
--	--------------------------------	--------------------------------	--

A11Ma. Votre établissement a-t-il eu lui-même recours à la sous-traitance l'année dernière pour votre activité principale (cœur de métier) ?	Oui 1 <input type="checkbox"/>	Non 2 <input type="checkbox"/>
---	-----------------------------------	-----------------------------------

► **Si Oui :**

A11Mb. Quelle est approximativement la part des dépenses de <u>sous-traitance</u> relativement à votre chiffre d'affaires ?	1 <input type="checkbox"/> Plus de 20%	3 <input type="checkbox"/> Entre 2% et 9%	5 <input type="checkbox"/> Sans objet (pas de sous-traitance pour le cœur de métier)
	2 <input type="checkbox"/> Entre 10% et 19%	4 <input type="checkbox"/> Moins de 2%	6 <input type="checkbox"/> Ne sait pas

B - Gestion de la main d'œuvre

B1M. Combien votre établissement emploie-t-il de personnes (effectif rémunéré le mois précédant l'enquête) ?	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
---	---

B2M. L'année dernière, quel a été approximativement le nombre moyen en équivalent temps plein* :	
1. De salariés intérimaires ?	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
2. De salariés en portage salarial* ?	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
3. De salariés d'entreprises sous-traitantes travaillant dans votre établissement (sous-traitance sur site) ?	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

B3Ma. Au cours de l'année 2016, avez-vous eu des prestataires travaillant pour votre établissement en tant qu'auto-entrepreneurs ?	Oui 1 <input type="checkbox"/>	Non 2 <input type="checkbox"/>
---	-----------------------------------	-----------------------------------

► **Si Oui :** **B3Mb.** Combien de prestataires ?

B4Ma. Cet établissement (à cette adresse) fonctionne-t-il le dimanche ?	Oui 1 <input type="checkbox"/>	Non 2 <input type="checkbox"/>
--	-----------------------------------	-----------------------------------

► **Si Oui :** **B4Mb.** Combien de dimanche par an ?

B5M. Au cours des 12 derniers mois, l'effectif total de l'établissement :	1 <input type="checkbox"/> A diminué	2 <input type="checkbox"/> A augmenté	3 <input type="checkbox"/> Est resté à peu près le même
--	--------------------------------------	---------------------------------------	---

B6M. Au cours des 12 derniers mois, votre établissement a-t-il connu un plan de réduction des effectifs ou des licenciements collectifs ?	Oui 1 <input type="checkbox"/>	Non 2 <input type="checkbox"/>
--	-----------------------------------	-----------------------------------

B7Ma. Dans votre établissement y a-t-il un service de ressources humaines ou de gestion du personnel ?	1 <input type="checkbox"/> Oui, dans le service / la direction	2 <input type="checkbox"/> Oui, au siège social (si l'établissement n'est pas le siège)	3 <input type="checkbox"/> Non, mais ce service est externalisé	4 <input type="checkbox"/> Non, il n'y a pas de service RH
► Si Oui : B7Mb. La DRH est-elle représentée dans le comité de direction ?	1 <input type="checkbox"/> Oui	2 <input type="checkbox"/> Non		

B8Ma. Dans votre établissement les salariés ont-ils un entretien annuel d'évaluation ?
 1 Oui, tous les salariés 2 Oui, certains salariés (*cadres, etc.*) 3 Non ➤ *Si Non, allez à la question B9Ma*

➤ *Si Oui :* **B8Mb.** Ces entretiens comportent-ils un ou des objectif(s) individuel(s) chiffré(s) ?
 1 Oui, pour tous les salariés 2 Oui, pour certains salariés 3 Non 4 Ne sait pas

➤ *Si Oui :* **B8Mb2.** Ces objectifs individuels sont-ils :
 (*1 seule réponse possible*)
 1 décidés principalement par la hiérarchie ou le client 2 discutés entre le salarié et sa hiérarchie 3 décidés principalement par le salarié 4 Ne sait pas

➤ *Si Oui :* **B8Mc.** Ces entretiens comportent-ils un ou des objectif(s) chiffré(s) au niveau de l'équipe ?
 1 Oui, pour tous les salariés 2 Oui, pour certains salariés 3 Non 4 Ne sait pas

➤ *Si Oui :* **B8Mc2.** Ces objectifs au niveau de l'équipe sont-ils :
 (*1 seule réponse possible*)
 1 décidés principalement par la hiérarchie ou le client 2 discutés entre l'équipe et sa hiérarchie 3 décidés principalement au sein de l'équipe 4 Ne sait pas

B9Ma. Au cours des 12 derniers mois, avez-vous connu des difficultés à recruter sur certains postes vacants ?
 1 Oui 2 Non 3 Sans Objet (pas de recrutement)

➤ *Si Oui :* **B9Mb.** Pour quelles raisons ?
 (*Plusieurs réponses possibles*)

1. Il y a pénurie de personnes qualifiées pour le type de poste 1 Oui 2 Non
 2. Le salaire que vous proposiez n'était pas attractif 1 Oui 2 Non
 3. Les conditions de travail étaient jugées difficiles 1 Oui 2 Non
 4. Pour d'autres raisons 1 Oui 2 Non

➤ *Si pour d'autres raisons :* **B9Mc.** Précisez :

	Oui	Non
B10Ma Avez-vous eu des difficultés à retenir certains profils de salariés présents dans cet établissement ?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
➤ <i>Si Oui :</i> B10Mb. Quels types de profils sont concernés ?		
.....		
.....		
.....		

B11M. L'année dernière, quelle a été approximativement l'importance des dépenses globales de formation par rapport à la masse salariale de l'établissement ?

1 Moins de 1,5% 3 De 2,1 à 3% 5 De 4,1 à 6% 7 Ne sait pas
 2 De 1,5 à 2% 4 De 3,1 à 4% 6 Plus de 6%

C - Organisation du travail et dispositifs organisationnels

C1M. L'activité de cet établissement connaît-elle des fluctuations ?

	Oui	Non
1. Annuelles	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
2. Saisonnières	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
3. Hebdomadaires	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>

C2M. Au cours des 12 derniers mois, avez-vous eu à faire face à des variations importantes de votre activité ?

1 Oui, uniquement une variation à la hausse 3 Oui, des variations à la hausse et à la baisse
 2 Oui, uniquement une variation à la baisse 4 Non

➤ *Pour les établissements de moins de 20 salariés, passez directement à la question C4M.*

C3M. Qui, dans votre établissement...
 (*Plusieurs réponses possibles*)

	La hiérarchie	Les salariés eux-mêmes	Des intervenants extérieurs	Des clients	Autres	Non concerné
1. définit les procédures et les modes opératoires ?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
2. détermine les horaires ?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
3. répartit le travail au sein des équipes ?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
4. effectue la maintenance des machines et des outils ?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
5. forme les salariés ?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
6. contrôle les résultats du travail ?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>

C4M. Dans son activité courante, votre établissement utilise-t-il les dispositifs organisationnels suivants, et depuis combien de temps ?	Oui, depuis 3 ans ou plus	Oui, depuis moins de 3 ans	Non
1. La certification ou l'accréditation portant sur le système qualité, les compétences techniques ou la sécurité (ex : ISO9001*, EAQF*)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
2. Des normes ou des référentiels formalisés sur le management de la santé et de la sécurité au travail (ex : BS 8800, OHSAS 18001, ILO/OHS 2001, etc.)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
3. La certification portant sur l'environnement ou label éthique (ex : ISO 14001*, AB, commerce équitable, etc.)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
4. Les méthodes formalisées d'amélioration continue de la qualité (Kaisen)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
5. Les équipes ou groupes de travail autonomes*	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
6. Les outils de traçabilité* (des produits, des processus, RFID*)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
7. Un outil / logiciel d'optimisation de la chaîne logistique*	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
8. Un progiciel de gestion intégré (PGI* ou ERP en anglais, un workflow*)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
9. La rotation des postes de travail, la polyvalence systématisée	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
10. Un réseau social d'entreprise, ouvert aux clients et usagers (ex : facebook)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
11. Un blog interne, un forum d'entreprise	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
12. Un système « lean* » de production ou de gestion	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
13. Un dispositif formalisé d'implication des salariés	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>

► Pour les établissements de moins de 20 salariés, passez directement à la question C6M.

	Oui	Non
C5M. Dans votre établissement, des réunions régulières sont-elles organisées entre les salariés et leur encadrement pour discuter des améliorations possibles de l'organisation du travail (espace de discussion sur le travail, accord Qualité de Vie au Travail) ?	1 <input type="checkbox"/> Oui	2 <input type="checkbox"/> Non

C6M. Combien d'indicateurs-clef de performance sont suivis dans cet établissement ? (par exemple : indicateurs sur la production ou l'activité, les coûts, les déchets, la qualité, les stocks, l'énergie, l'absentéisme, les délais de livraison et les livraisons à temps)	1 <input type="checkbox"/> Aucun (pas de suivi d'indicateurs-clef)	2 <input type="checkbox"/> 1 ou 2	3 <input type="checkbox"/> 3 à 9	4 <input type="checkbox"/> 10 ou plus	5 <input type="checkbox"/> Ne sait pas
---	--	-----------------------------------	----------------------------------	---------------------------------------	--

C7M. Quel est l'horizon temporel des objectifs de production ou d'activité dans cet établissement ? (par exemple, volume d'activité, qualité, rendement) : (Plusieurs réponses possibles)
1 <input type="checkbox"/> Court terme (< 1 an)
2 <input type="checkbox"/> 1 an
3 <input type="checkbox"/> Long terme (> 1 an)
4 <input type="checkbox"/> Combinaison court et long terme
5 <input type="checkbox"/> Pas d'objectif de production
6 <input type="checkbox"/> Ne sait pas

C8M. Votre établissement (ou votre entreprise) analyse-t-il (elle) les données issues de sources suivantes ?	Oui	Non	Non concerné
1. Données en propre issues d'objets intelligents ou connectés, ou de capteurs (ex : communications entre machines – M2M, capteurs numériques, étiquettes RFID*)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
2. Données de géolocalisation issues d'appareils portables (ex : appareils portables utilisant le réseau de téléphonie mobile, connexions sans fil ou GPS)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
3. Données générées par le site internet ou les médias sociaux (ex : réseaux sociaux, blogs, sites de partage de contenu multimédia)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>

► Si au moins un « Oui » en C8M répondre à C9M sinon aller à C10M.

C9M. Quel est le degré d'utilisation des données pour appuyer la prise de décisions dans cet établissement ?	1 <input type="checkbox"/> Aucune (les décisions ne s'appuient pas sur les données)	2 <input type="checkbox"/> Très faible	3 <input type="checkbox"/> Modéré	4 <input type="checkbox"/> Fort	5 <input type="checkbox"/> Très fort
---	---	--	-----------------------------------	---------------------------------	--------------------------------------

C10M. Quelle autonomie a le directeur de cet établissement...	Très faible	Faible	Assez importante	Très importante
1. par rapport à l'organisation du travail	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
2. par rapport aux recrutements	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
3. par rapport au choix d'investissements	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
4. par rapport à la politique santé-sécurité	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>

E - Gestion générale de la santé et de la sécurité dans l'établissement

E1M. Certains des salariés de votre établissement ont-ils été exposés <u>au cours des 12 derniers mois...</u> (qu'ils utilisent ou non des protections)	+ de 50% des salariés	10% à 50% des salariés	Très peu de salariés	Aucun salarié	Ne sait pas
1. à la manutention manuelle de charges lourdes	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
2. à des postures pénibles	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
3. à des agents chimiques dangereux (y compris poussières, fumées, etc.)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
4. à des températures extrêmes	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
5. à des bruits supérieurs à 85 dB, des vibrations mécaniques	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
6. au travail de nuit (entre 21h et 6h)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
7. au travail en équipes alternantes	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
8. au travail à la chaîne, à un travail répétitif	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
9. à au moins une de ces expositions	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>

E2M. Pour combien de salariés avez-vous déclaré une exposition à une pénibilité au titre de l'année 2016 ? (Déclaration DADS-DSN) |_|_|_|_| Ne sait pas

E3Ma. Dans votre établissement, existe-t-il des protections collectives ?
(par exemple : barrières de sécurité, une aspiration de fumées, un carter sur une machine, un capot insonorisant)

1 Oui 2 Non 3 Sans objet (Non concerné) 4 Ne sait pas

➤ Si Oui :

E3Mb. À votre connaissance, les salariés utilisent-ils ces protections collectives ?

1 Toujours 2 Souvent 3 Parfois 4 Jamais 5 Ne sait pas

E4Ma. Au cours des 12 derniers mois, votre établissement a-t-il remplacé un équipement de travail dangereux ou une matière première dangereuse par un équipement ou une matière moins dangereuse ?

1 Oui 2 Non 3 Ne sait pas

➤ Si Oui : E4Mb. Précisez :

E5M. En ce moment, selon vous, combien de salariés de votre établissement sont exposés à...	+ de 50% des salariés	10% à 50% des salariés	Très peu de salariés	Aucun salarié	Ne sait pas
1. la nécessité de travailler dans l'urgence	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
2. le sentiment de ne pas pouvoir faire un travail de qualité	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
3. des tensions entre collègues	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
4. des tensions avec la hiérarchie	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
5. des tensions avec le public, la clientèle	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
6. la crainte de se retrouver au chômage	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
7. des horaires de travail imprévisibles	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
8. une charge de travail trop importante	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>

E6Ma. En matière de médecine du travail, votre établissement bénéficie-t-il...

	Oui	Non
1. d'un service autonome de santé au travail	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
2. d'un service inter-entreprise de santé au travail	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
3. autre	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>

➤ Si autre : E6Mb. Précisez :

➤ Si service inter-entreprise de santé au travail :

	Oui	Non
E6Mc. Disposez-vous d'une fiche d'établissement élaborée par ce service inter-entreprise décrivant les risques professionnels dans votre établissement ?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>

E7Ma. En matière de Santé-Sécurité au travail, votre établissement emploie-t-il (en interne) un ou des professionnels spécialisés (hors médecine du travail) ? (Service Hygiène-Sécurité-Environnement, intervenant en prévention des risques professionnels, animateur de prévention...)

	Oui	Non
1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	

➤ Si Oui : E7Mb. Combien en équivalent temps plein* ? |_|_|_|_| Ne sait pas

E8Ma. Au cours des 12 derniers mois, dans l'établissement, avez-vous procédé à un aménagement ou un changement de poste en faveur de salariés handicapés ou présentant des problèmes de santé ?

1 Oui 2 Non 3 Sans objet (pas de salariés concernés)

➤ Si Oui : E8Mb. Pour combien de salariés ? |_|_|_|_|

E9M. Au cours des 12 derniers mois, un ou des salariés ont-ils interrompu ou refusé une tâche pour préserver leur santé ou leur sécurité (droit de retrait) ?

1 Oui, à plusieurs reprises 2 Oui, une fois 3 Non 4 Ne sait pas

E10M. Au cours des 12 derniers mois, votre établissement a-t-il bénéficié de conseils sur la santé et la sécurité de la part des organismes ou institutions suivants ?

	Oui	Non
1. Organisme de prévention de la sécurité sociale (INRS*, CARSAT*)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
2. Services de santé au travail/médecine du travail	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
3. Inspection du travail, inspection des installations classées	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
4. Organisation patronale, OPPBTP*, chambre des métiers et de l'artisanat, CCI*	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
5. ANACT/ARACT*	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
6. Spécialistes externes en matière de santé et sécurité (OPRI*, consultants, etc.)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>

	Oui	Non
E11Ma. Un document unique d'évaluation des risques a-t-il été élaboré ou actualisé pour votre établissement au cours des 12 derniers mois ?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>

► **Si Oui :**

E11Mb. Qui a coordonné la rédaction de ce document ?

(Une seule réponse possible)

- 1 Vous ou quelqu'un de votre établissement / entreprise
- 2 Un préventeur institutionnel (médecin du travail-service de santé au travail, OPPBTP*, CARSAT*)
- 3 Un consultant privé
- 4 Un conseiller de votre fédération professionnelle, de la chambre des métiers et de l'artisanat, d'un groupement d'employeur, etc.
- 5 Autre

► **Si Autre :** **E11Mc. Précisez :**

E11Md. L'évaluation des risques psychosociaux* a-t-elle été intégrée à ce document ?

1 Oui 2 Non

E11Me. Avez-vous porté ce document à la connaissance de l'ensemble du personnel ?

1 Oui 2 Non

E12Ma. Par rapport aux risques professionnels dans votre établissement, avez-vous, au cours des 12 derniers mois :
(Plusieurs réponses possibles) :

- 1 Poursuivi les actions antérieures de prévention
- 2 Élaboré un nouveau plan de prévention
- 3 Modifié l'organisation du travail
- 4 Modifié les locaux de travail, les équipements de travail ou les produits utilisés
- 5 Mis à disposition de nouveaux équipements de protections individuelles
- 6 Développé la formation à la sécurité du personnel
- 7 Recouru à un expert extérieur
- 8 Autre

► **Si Autre :** **E12Mb. Précisez :**

E13Ma. Concernant le stress ou le mal-être au travail, au cours des 3 dernières années, votre établissement a-t-il mis en place une ou plusieurs procédures suivantes pour prévenir ces souffrances ?

(Plusieurs réponses possibles) :

- 1 Signalement de salariés en situation de risque
- 2 Assistance aux salariés, de manière confidentielle
- 3 Signalement de salariés ayant des conduites addictives
- 4 Audit, expertise d'un cabinet spécialisé
- 5 Formation spécifique du personnel encadrant
- 6 Formation spécifique des salariés
- 7 Aménagement des horaires
- 8 Enquête qualitative ou quantitative sur les risques psychosociaux
- 9 Procédure de résolution des conflits
- 10 Plan de prévention des risques psychosociaux
- 11 Autre

► **Si Autre :** **E13Mb. Précisez :**

	Oui	Non
E14Ma. Au cours des 12 derniers mois, votre établissement a-t-il pris des initiatives visant à protéger la santé des salariés vis-à-vis de risques non-professionnels (obésité, alcool, tabac, dépression, etc.) ?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>

► **Si Oui :** **E14Mb. Quelles mesures avez-vous prises ?**

.....

