

QUESTIONNAIRE CHSCT-D92

proposé aux personnels à l'occasion des visites d'établissement

Établissement

Vous êtes : un homme une femme

Corps : un enseignant un personnel d'encadrement

un administratif (cat. B) un administratif (cat. C)

un personnel technique un personnel médico-social

autre (préciser) :

Vous avez : < 30 ans 40-50 ans > 60 ans

30-40 ans 50-60 ans

Votre ancienneté dans l'établissement est :

< 5 ans entre 10 et 20 ans >30 ans

entre 5 et 10 ans entre 20 et 30 ans

Sur une échelle de 1 à 10 (10 étant le maximum de satisfaction), quel degré de satisfaction vous procure actuellement l'exercice de votre métier ? (notez en chiffre) : /10

Sur une échelle de 1 à 10 (10 étant le maximum de satisfaction), quel degré de satisfaction vous procure actuellement les conditions d'exercice de votre métier? (notez en chiffre) : /10

		oui	non	peu	souvent	beaucoup
Établissement						
1	Y-a-t-il des problèmes thermiques ? (chaleur ou froid)					
2	L'établissement est-il composé de bâtiments séparés ?					
3	Y-a-t-il des problèmes d'hygiène (odeurs, moisissures, ventilation...) ?					
4	Y-a-t-il des problèmes d'exiguïté des locaux ?					
5	Y-a-t-il des nuisances sonores ?					
6	L'établissement est-il victime d'intrusions ?					
7	Votre établissement est-il mal desservi par les transports et/ou voies d'accès ?					
8	Avez-vous la possibilité de stationner sur un parking, à l'intérieur de l'établissement, lorsque vous venez avec votre véhicule personnel ?					
Conditions de travail						
9	Êtes-vous titulaire de votre poste ?					
10	Votre temps de travail est-il partagé entre plusieurs établissements ?					
11	Travaillez-vous à temps partiel ?					
12	Bénéficiez-vous d'une pause méridienne de 45 mn ?					
13	Avez-vous la possibilité d'accéder à une restauration sur place ?					
14	Dans l'ensemble, êtes-vous satisfait de la répartition de vos horaires de travail ?					
15	Estimez-vous que votre travail soit stressant ?					
16	Etes-vous fréquemment interrompu au cours de votre travail ?					
17	Etes-vous sollicité par mél ou téléphone en dehors de vos horaires de travail (WE et/ou soir) ?					
18	Estimez-vous que votre travail vous permette de prendre des décisions vous-même ?					
19	Vivez-vous des situations de tensions dans vos rapports avec les usagers (famille, élèves, fournisseurs...) ?					
20	Vivez-vous des situations de tension dans vos rapports professionnels ?					
21	Actuellement éprouvez-vous du plaisir à travailler ?					
Santé-Prévention						
22	Pensez-vous ressentir des douleurs musculaires ou articulaires en relation avec des gestes répétitifs ou une posture de travail inadaptée ?					
23	Travaillez-vous plus de quatre heures par jour sur écran d'ordinateur ?					
24	Avez-vous un problème de santé chronique ou durable ?					
25	Pensez-vous qu'il soit en relation avec votre activité professionnelle ?					
26	Avez-vous eu des avis d'arrêts de travail durant l'année précédente ?			1 à 2 fois	3 à 6 fois	plus
27	Avez-vous eu un accident de service et/ou de trajet durant l'année précédente ?					
28	Avez-vous déjà rencontré le médecin des personnels ?					
29	Avez-vous déjà rencontré l'assistante sociale des personnels ?					
30	Connaissez-vous le réseau PAS MGEN ?					
31	Avez-vous connaissance d'un document unique évaluant les risques professionnels de votre établissement (DUERP) ?					
32	Connaissez-vous vous les missions du CHSCT départemental ?					
33	Connaissez-vous la composition du CHSCT départemental ?					
34	Connaissez-vous le registre de signalement de danger grave et imminent ?					
35	Savez-vous où il se trouve dans votre établissement ?					
36	Des éléments matériels vous font-ils craindre des problèmes de santé ?					
37	Si oui, les avez-vous signalés sur le registre santé-sécurité ?					
38	Savez-vous à quoi sert le registre santé-sécurité ?					
39	Savez-vous où il se trouve le registre santé-sécurité ?					