**Questionnaire anonyme sur les conditions de travail**

*Lieu d’exercice*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Collège**  | **Lycée** | **Ecole** | **Autre** |

*Département :*

|  |  |
| --- | --- |
| 27 | 76 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *Vous êtes ?( cochez)* | *une femme* | *un homme* |
| *Votre âge se situe dans la tranche ? (cochez)* | *Inf à 30 ans* | *30-40 ans* | *40-50 ans* | *+ de 50 ans* |

***Merci de répondre aux questions suivantes par O/N pour oui/non.***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Organisation** |  | OUi | NON |
| Etes-vous titulaire de votre poste ? |  |  |
| Votre temps de travail est-il partagé entre plusieurs établissements ? |  |  |

| **Type de risque** | Précisions | Souvent | Parfois | Jamais |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |
| **Locaux**  | Etes-vous fréquemment confrontés à des problèmes thermiques ? (chaleur ou froid) |  |  |  |
| Êtes-vous exposé(e) à des vibrations mécaniques ? |  |  |  |
| Êtes-vous amené(e) à monter et descendre souvent des étages ? |  |  |  |
| Etes-vous confronté(e) à des problèmes de ventilation ?  |  |  |  |
| Etes-vous confronté(e) à des problèmes d’hygiène (odeurs, moisissures ..) ? |  |  |  |
| Etes-vous confronté(e) à des problèmes d’exiguïté ? |  |  |  |
| Etes-vous confronté(e) à des nuisances sonores ? |  |  |  |
| Y a-t-il des situations de port de charge lourde ? |  |  |  |
| Etes-vous confronté (e) à la manipulation d’agents chimiques |  |  |  |
| Êtes-vous exposé(e) à la poussière  à la fumée  |  |  |  |
| **Environnement** | L’établissement est-il victime d’intrusions ? |  |  |  |
| Votre établissement est-il mal desservi par les transports et/ou voies d’accès ? |  |  |  |
| ***CONDITIONS DE TRAVAIL*** |
| **Caractéristiques scolaires** | Accueillez-vous des élèves dont le comportement perturbe le fonctionnement de la classe ? |  |  |  |
| Accueillez-vous de nombreux élèves ayant des difficultés d’apprentissage ?  |  |  |  |
| Etes-vous confronté(e) a un absentéisme des élèves perturbant le fonctionnement de la classe ? |  |  |  |
| Subissez-vous des fluctuations d’effectifs en cours d’année ? |  |  |  |
| Accueillez vous des élèves en situation de handicap ? | OUI | NON |
| **Ambiance de travail**  | Vivez-vous des situations de tensions dans vos rapports avec les élèves ? |  |  |  |
| Diriez vous que vous vivez des situations de tensions dans vos rapports avec des personnes extérieures à l’établissement ? |  |  |  |
| Diriez vous que vous vivez des situations de tensions dans vos rapports avec la hiérarchie ? |  |  |  |
| Diriez vous que vous vivez des situations de tensions dans vos rapports avec vos collègues ? |  |  |  |
| Au cours de votre travail , êtes vous exposé(e) à des agressions verbales , des injures , des menaces |  |  |  |
| Dans votre travail, êtes-vous en contact avec des personnes en situation de détresse ? |  |  |  |
| Dans votre travail êtes-vous amené(e) à devoir calmer des gens ? |  |  |  |
| Vous sentez-vous capable de faire le même travail qu’actuellement jusqu’à votre retraite ? | oui | non |
| **Exigences de travail et autonomie** | Je dispose de temps pour faire mon travail correctement |  |  |  |
| Je dois penser à trop de choses à la fois |  |  |  |
| Votre travail vous parait il routinier, répétitif ? |  |  |  |
| Dans mon travail je dois parfois faire des choses qui n’ont pas de sens |  |  |  |
| Diriez vous qu'il est difficile de concilier travail et vie personnelle |  |  |  |
| Diriez vous que vous avez suffisamment d'autonomie dans l’organisation de mon travail |  |  |  |
| Votre travail vous impose-t-il de travailler quotidiennement plus de 3h face à un écran d'ordinateur ? |  |  |  |
| ***SANTE et PREVENTION*** |
| **Santé** | Êtes-vous confronté(e) à des troubles musculo- squelettiques ? (Membres, dos, nuque.....) |  |  |  |
| Rencontrez-vous des problèmes de voix et/ou de cordes vocales ? |  |  |  |
| Diriez vous que vous avez des troubles du sommeil liés à votre travail ? |  |  |  |
| Avez-vous un problème de santé chronique ou durable ? |  |  |  |
| Avez-vous eu un accident de service et/ou de trajet ? |  |  |  |
| Avez-vous eu des arrêts maladie liés à l'exercice professionnel ? |  |  |  |
| **Prevention** | Avez-vous déjà rencontré le médecin de prévention ? |  |  |  |
| Avez-vous rencontrez le psychologue académique |  |  |  |
| Avez-vous connaissance d’un document décrivant les risques de votre établissement ? (DUER) | Oui | Non |
| Savez-vous ( répondre par 0 ou N) | à quoi il sert ? | où il se trouve ? | comment l’utiliser ? |  |
| * le registre santé sécurité
 |  |  |  |  |
| * le registre de signalement de danger grave et imminent
 |  |  |  |  |
| Des éléments matériels dans vos locaux vous font-ils craindre des problèmes de sécurité ? | Oui | Non |
| Si oui, les avez-vous signalés ? |  |  |
|  | Connaissez-vous le droit de retrait et la procédure à suivre ? |  |  |

Expression libre :

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)*

|  |
| --- |
|  |