

## Questionnaire de visite CHSCT

Bonjour,

Une visite du CHSCT est prévue le 1<sup>er</sup> décembre dans votre laboratoire.

Afin d'appréhender au mieux vos conditions de travail, nous vous remercions de répondre en ligne à ce questionnaire de manière anonyme au plus tard pour le 30 novembre 2022.

Ce questionnaire est ouvert à tous les personnels du site de l'ENS de Lyon, quel que soit son statut ; et à l'ensemble des doctorant-es du laboratoire, y compris ceux qui ne sont pas sur le site.

La dernière section du questionnaire est destinée plus spécifiquement aux doctorant-es.

Nous sommes à votre disposition si vous souhaitez nous rencontrer (de manière individuelle ou collective). À votre demande, les médecin-es de prévention pourront se joindre à cette rencontre.

Les entretiens sont strictement et entièrement confidentiels.

Une restitution collective des résultats de cette visite d'inspection pourra être organisée à la demande des membres du laboratoire.

La délégation de visite du CHSCT.

## **Votre situation**

### **Quel est votre employeur ?**

- ENS de Lyon
- CNRS
- Université Lyon 1
- INSERM
- Université Jean Monnet
- Autre : Précisez : [champ libre]

### **Vous êtes :**

Chercheur·e·s / enseignant·e·s-chercheur·e·s

- Personnel d'accompagnement de la recherche titulaire
- Personnel d'accompagnement de la recherche contractuel
- Doctorant·e·s
- Post-doctorant·e·s / chercheur·e·s contractuel·le·s
- Autre -> Précisez : [champ libre]

### **Où travaillez-vous le plus souvent ?**

- Bureau à l'ENS
- Tour Inserm CERVI
- Bureau à l'Université / CHU
- Chez vous
- Dans un autre lieu -> Précisez : [champ libre]

## Vos conditions de travail

### Temps de travail

Travaillez-vous à temps plein ?

Oui Non

Habituellement, travaillez-vous en horaires normaux

Oui Non

Habituellement, commencez-vous à travailler avant 8h ?

Oui Non

Habituellement, finissez-vous de travailler après 19h ?

Oui Non

Estimez votre temps de travail hebdomadaire en moyenne : [champ libre]

Avez-vous régulièrement :

- Des coupures de plus de 2 heures : Oui / Non
- Des horaires décalés (avant 8h, après 19h) : Oui / Non
- Des horaires irréguliers ou alternés : Oui / Non
- Du travail de nuit (entre 22h et 5h) : Oui / Non
- Des périodes d'astreinte : Oui / Non

Faites-vous régulièrement des déplacements professionnels de plus de 24h ?

Oui Non

### Contrainte de temps, charge de travail

En raison de votre charge de travail, vous arrive-t-il de :

	Jamais	Rarement	Assez	Très souvent
Dépasser vos horaires normaux, rapporter du travail à la maison				
Sauter ou écourter un repas, ne pas prendre de pause				
Traiter trop vite une opération qui demanderait davantage de soin				
Ne pas prendre vos congés aux périodes souhaitées/en totalité				

Pouvez-vous coter les difficultés liées à la pression temporelle ? (devoir se dépêcher, faire tout très vite, ...) : réponse sur une échelle de 0 à 10/10

Devez-vous fréquemment abandonner une tâche pour une autre non prévue ?

Oui Non

Consultez-vous régulièrement votre messagerie ou vos documents de travail hors temps de travail ?

Oui Non

Estimez-vous que votre droit à la déconnexion est respecté ?

Oui Non

Estimez-vous que vous même vous respectez votre droit à la déconnexion ?

Oui Non

Estimez-vous que l'institution devrait ajouter des outils supplémentaires pour faire respecter le droit à la déconnexion ? (Par exemple, suspension des envois de mails professionnels la nuit)

Oui Non

## Appréciations sur votre travail

Diriez-vous que :

	Non pas du tout	Très peu	Un peu	Oui tout à fait
<b>Votre travail vous permet d'apprendre des choses</b>				
<b>Votre travail est varié</b>				
<b>Votre travail a du sens et de l'intérêt</b>				
<b>Vous pouvez choisir vous-même la façon de procéder</b>				
<b>Il y a suffisamment d'entraide, de coopération</b>				
<b>Il existe des espaces où l'on peut discuter du travail et l'organiser collectivement</b>				
<b>Vous pouvez agir sur l'organisation du travail en exprimant votre point de vue et en faisant des suggestions</b>				
<b>Vous avez les moyens de faire un travail de bonne qualité</b>				
<b>Pour effectuer votre travail, vous avez des objectifs et des consignes clairement définis</b>				
<b>Votre travail est reconnu par votre entourage professionnel</b>				
<b>Vous devez faire des choses que vous désapprouvez</b>				
<b>Vous travaillez avec la peur de perdre votre emploi, votre allocation, votre place</b>				
<b>Votre travail impacte votre vie privée</b>				
<b>Votre travail impacte votre santé</b>				
<b>Vous avez le sentiment de travail dans un environnement stable, pérenne, de pouvoir vous projeter sur le long terme</b>				
<b>Vous êtes associé-e aux changements, aux réorganisations</b>				
<b>Vous avez des perspectives dans votre métier, formation ou carrière</b>				

**Avez-vous une fiche de poste ?**

Oui  Non

**Correspond-elle à la réalité de votre travail**  Oui  Non

**Correspond-elle à vos compétences, qualifications et formations ?**

Oui  Non

**Avez-vous des interlocuteur-trices à qui vous pouvez vous adresser en confiance en cas de difficultés dans la réalisation de votre travail ?**

Oui  Non

**Connaissez-vous vos droits et devoirs en matière de réglementation sur le travail ?**

Oui  Non

**Quelle perception avez-vous de votre parcours professionnel / de votre avenir professionnel ?**

[champ libre]

**Charge physique du poste de travail : votre poste de travail présente-t-il les caractéristiques suivantes ?**

	Non Jamais	Oui Parfois	Oui Souvent
<b>Postures contraignantes</b>			
<b>Effort, port de charges lourdes</b>			
<b>Gestes répétitifs</b>			
<b>Importants déplacements à pied</b>			
<b>Station debout prolongée</b>			

**Si oui, est-ce difficile ou pénible ? Oui / Non**

**Dans l'exercice de votre travail, êtes-vous exposé-e aux risques suivants :**

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Produits chimiques                       | <input type="checkbox"/> Poussières, fumées                          |
| <input type="checkbox"/> Rayons ionisants                         | <input type="checkbox"/> Vibrations                                  |
| <input type="checkbox"/> Gêne sonore                              | <input type="checkbox"/> Bruit > 80dB                                |
| <input type="checkbox"/> Contrainte visuelle                      | <input type="checkbox"/> Travail prolongé sur écran                  |
| <input type="checkbox"/> Chaleur intense                          | <input type="checkbox"/> Froid intense                               |
| <input type="checkbox"/> Conduite routière prolongée              | <input type="checkbox"/> Missions/déplacements fréquents             |
| <input type="checkbox"/> Risque infectieux                        | <input type="checkbox"/> Intempéries                                 |
| <input type="checkbox"/> Travail isolé                            | <input type="checkbox"/> Contact avec le public (usagers, élèves...) |
| <input type="checkbox"/> Conflits ou altercations vous impliquant | <input type="checkbox"/> Conflits ou altercations autour de vous     |
| <input type="checkbox"/> Pression psychologique                   | <input type="checkbox"/> Autre : [champ libre]                       |

**Y-a-t-il des problèmes particuliers sur votre/vos postes de travail que vous voudriez signaler ?**  
[champ libre]

**Depuis un an, avez-vous suivi une formation**

Oui

Non

**Y a-t-il une formation que vous souhaiteriez suivre et que vous ne trouvez pas ?**

Oui

Non

**Depuis 1 an, avez-vous eu un rôle de formateur-trice, de tuteur-trice ?**

Oui

Non

## Ambiance de travail, fonctionnement, prévention

Pouvez-vous coter l'ambiance de travail ? [réponse de 0/10 à 10/10]

**Pouvez-vous citer 2 points négatifs à améliorer dans le fonctionnement du laboratoire ?**

1. [champ libre]
2. [champ libre]

**Pouvez-vous citer 2 points qui fonctionnent bien et qu'il faut maintenir ?**

1. [champ libre]
2. [champ libre]

**Avez-vous été confronté récemment à des changements au niveau de votre activité ? Si oui, de quelle manière les avez-vous ressentis ?**

[champ libre]

**Connaissez-vous votre assistante de prévention ?**

- Oui  Non

**Connaissez-vous vos représentant-es au conseil de laboratoire ?**

- Oui  Non

**Connaissez-vous l'existence d'une mission et des référents égalité au sein du laboratoire ?**

- Oui  Non

**Estimez-vous cette mission nécessaire au sein du laboratoire ?**

- Oui  Non

**L'avez-vous déjà contacté.e ou êtes-vous susceptible de le faire ?**

- Oui  Non

**Êtes-vous suivi-e régulièrement par la médecine de prévention ?**

- Oui  Non

**Avez-vous déjà été associé-e à l'analyse des risques dans votre laboratoire (élaboration du DUERP, document unique d'évaluation des risques professionnels) ?**

- Oui  Non

**Souhaitez-vous attirer notre attention sur un problème particulier (vous concernant ou concernant d'autres personnes du laboratoire ?)**

**Avez-vous des suggestions pour améliorer les conditions de travail dans votre laboratoire ?**

## Questions pour les doctorant-es

Avez-vous un financement pour votre thèse ? Oui / Non

Diriez-vous que vos conditions matérielles de travail sont bonnes, concernant :

	Oui	Non
Les locaux		
L'informatique		
L'accès aux installations		
L'accès aux financements du laboratoire		

Autre ? Merci de préciser : [champ libre]

Vous sentez vous bien inséré-e dans la vie du laboratoire, sur le plan

	Oui	Non
scientifique		
de la sociabilité		

Diriez-vous que vos conditions de logement sont bonnes ? Oui / Non

Devez-vous exercer un travail sans rapport direct avec votre thèse ? Oui / Non

Êtes-vous satisfait-e du déroulement académique de votre thèse, concernant :

	Oui	Non
Le fonctionnement de l'école doctorale ?		
Le fonctionnement du comité de suivi de thèse ?		
Vos relations avec le directeur ou la directrice de thèse ?		

Autre ? Précisez si vous le souhaitez : [champ libre]

Êtes-vous satisfait-e du déroulement administratif de votre thèse (procédures, accès à l'information, réactivité, suivi...) : Oui / Non

Précisez si vous le souhaitez : [champ libre]

Avez-vous des inquiétudes particulières sur l'évolution de votre situation matérielle pendant votre thèse ? (revenus, logement, autre ?)

Oui  Non

Avez-vous des inquiétudes particulières sur le déroulement et l'avancée de votre thèse ?

Oui  Non

En tant que doctorant-e, diriez-vous que vous êtes exposé-e à des risques spécifiques par rapport aux autres catégories de personnels du laboratoire ?

Oui  Non

Au-delà de votre statut de doctorant-e, diriez-vous que le sujet de votre recherche a un impact ou pourrait avoir un impact sur votre vie ? (vie privée, vie professionnelle, santé physique ou mentale, vie sociale...)  Oui  Non

Quelle perception avez-vous de votre parcours professionnel / de votre avenir professionnel ? [champ libre]

Pensez-vous que l'institution est en mesure de répondre à vos interrogations ?

Oui  Non

Merci de préciser : [champ libre]

Souhaitez-vous développer les points traités ci-dessus et/ou d'autres points ? [champ libre]

