

Questionnaire de visite CHSCT

Bonjour,

Une visite du CHSCT est prévue le 1^{er} 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
Votre travail vous permet d'apprendre des choses				
Votre travail est varié				
Votre travail a du sens et de l'intérêt				
Vous pouvez choisir vous-même la façon de procéder				
Il y a suffisamment d'entraide, de coopération				
Il existe des espaces où l'on peut discuter du travail et l'organiser collectivement				
Vous pouvez agir sur l'organisation du travail en exprimant votre point de vue et en faisant des suggestions				
Vous avez les moyens de faire un travail de bonne qualité				
Pour effectuer votre travail, vous avez des objectifs et des consignes clairement définis				
Votre travail est reconnu par votre entourage professionnel				
Vous devez faire des choses que vous désapprouvez				
Vous travaillez avec la peur de perdre votre emploi, votre allocation, votre place				
Votre travail impacte votre vie privée				
Votre travail impacte votre santé				
Vous avez le sentiment de travail dans un environnement stable, pérenne, de pouvoir vous projeter sur le long terme				
Vous êtes associé-e aux changements, aux réorganisations				
Vous avez des perspectives dans votre métier, formation ou carrière				

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
Postures contraignantes			
Effort, port de charges lourdes			
Gestes répétitifs			
Importants déplacements à pied			
Station debout prolongée			

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]

