



## QUESTIONNAIRE SUR LES CONDITIONS DE TRAVAIL

Nos rencontres avec les agents font ressortir une forte dégradation des conditions de travail au sein du Conseil régional.

La CGT pense qu'il faut agir. Maintenant.

Ce questionnaire a pour objectif de vérifier cet état de fait et pointer plus précisément vos difficultés.

Les résultats de ce questionnaire permettront d'imposer une discussion et l'ouverture de négociations sur ce sujet.

Pour être utilisables, les résultats doivent être suffisamment nombreux.

Merci de votre participation.

Ce questionnaire est à renvoyer par courrier interne sous enveloppe avec la mention "PERSONNEL" à l'attention de BASTIEN ROUSSET – DAES.

Votre Direction Générale ou Service :			
DGDDAD	DGFE	DGS, Cabinet, Presse, Communication, SG	
DGRH, Finances et Droit		DGSEPT, Culture et Sports	DGIDER
Votre catégorie :    A                    B                    C			

### Considérez-vous vos conditions de travail

*Bonnes*

*Moyennes*

*Mauvaises*

### Principaux motifs d'insatisfaction

*Pression de la hiérarchie*

*Charge de travail trop importante*

*Harcèlement moral*

*Outils trop complexes*

*Formations insuffisantes*

*Manque d'informations descendantes*

*Effectifs insuffisants*

*Mauvaises conditions matérielles*

*Agressivité des usagers*

*Rythme de travail élevé*

*Harcèlement sexuel*

*Manque de considération*

*Manque de reconnaissance*

*Manque d'informations ascendantes*

*Mauvaise ambiance*

*Lourdeur des procédures*

### Evolution de vos conditions de travail sur 3 ans

*Améliorées*

*Identiques*

*Dégradées*

### Conditions matérielles

Considérez-vous suffisant :

*Votre espace de travail :*

*Suffisant*

*Insuffisant*

*Votre matériel informatique :*

*Suffisant*

*Insuffisant*

*Votre mobilier :*

*Suffisant*

*Insuffisant*

Considérez-vous que vous partagez votre bureau avec trop de personnes :

*Oui*

*Non*

### Management / communication

Considérez-vous suffisant :

*Le nombre de rencontres avec votre supérieur hiérarchique :*

*Suffisant*

*Insuffisant*

*L'information que vous donne votre supérieur hiérarchique :*

*Suffisante*

*Insuffisante*

*L'autonomie dont vous bénéficiez :*

*Suffisante*

*Insuffisante*

*La confiance que vous accorde votre supérieur hiérarchique :*

*Suffisante*

*Insuffisante*

*La reconnaissance de votre supérieur hiérarchique :*

*Suffisante*

*Insuffisante*

*La communication interne à votre Direction :*

*Suffisante*

*Insuffisante*

*La communication interne avec les autres Directions :*

*Suffisante*

*Insuffisante*

*L'information sur les autres actions du Conseil régional :*

*Suffisante*

*Insuffisante*

Estimez-vous que votre supérieur hiérarchique assume ses responsabilités :

*Oui*

*Non*

Etes-vous en conflit avec votre supérieur hiérarchique :

*Souvent (2-3 fois par mois)*

*Parfois (2-3 fois par an)*

*Jamais*

Etes-vous en conflit avec vos collègues :  
*Souvent (2-3 fois par mois)*                      *Parfois (2-3 fois par an)*                      *Jamais*

**Votre poste**

Avez-vous une fiche de poste :                      *Oui*                      *Non*                      *Ne sais pas*

Si oui, votre fiche de poste correspond-elle à vos missions :                      *Oui*                      *Non*

Votre poste correspond-t-il à vos compétences :  
*Oui*                      *Non, sous-exploité*                      *Non, sur-exploité*

Votre poste correspond-t-il à vos envies :                      *Oui*                      *Non*                      *Sans opinion*

Souhaiteriez-vous voir évoluer vos missions :                      *Oui*                      *Non*

Souhaiteriez-vous changer de poste :                      *Oui*                      *Non*

**Votre santé**

Vos conditions de travail ont-elles engendré des conséquences sur votre état de santé :  
*Oui*                      *Non*

Si oui, quel type :  
*Maux de tête*                      *Trouble du sommeil*                      *Stress*  
*Autre (précisez) : .....*

Avez-vous fait ou faites-vous l'objet d'un traitement médical à ce sujet :  
*Oui*                      *Non*

**Conclusion**

Avez-vous le sentiment que votre employeur s'occupe correctement :

*De votre formation*                      *Oui*                      *Non*  
*Du suivi de votre carrière*                      *Oui*                      *Non*  
*De vos conditions de travail*                      *Oui*                      *Non*

Pensez-vous que votre travail est utile aux autres :  
*Oui*                      *Non*

Pensez-vous avoir des solutions pour améliorer vos conditions de travail :  
*Oui*                      *Non*

Pensez-vous que dans la situation actuelle, vos solutions seraient prises en compte par votre hiérarchie :  
*Oui*                      *Non*

**Vos commentaires**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

A renvoyer par courrier interne sous enveloppe avec la mention "PERSONNEL"  
à l'attention de BASTIEN ROUSSET – DAES.