



# Questionnaire conditions de travail

Cadre: C  B  A  A+  H ou F  Age

Bureau individuel  Bureau collectif (2/3)  Plateau

Ton espace de travail te semble t-il satisfaisant, Noter de 0 à 5 :

Taille : note de 0 à 5  (très petit:0, très grand:5) Chauffage/Clim : note de 0 à 5  (très mauvais:0, très bon:5) Matériel informatique: note de 0 à 5  (très mauvais:0, très bon:5)

Bruit : note de 0 à 5  (beaucoup de bruit:0, Silence:5) Eclairage : note de 0 à 5  (très mauvais:0, très bon:5) Logiciel informatique: note de 0 à 5  (très mauvais:0, très bon:5)

Ressens-tu des troubles liés au travail (cocher une case): Oui  Non

Stress : ..... Oui  Non

Fatigue oculaire : ..... Oui  Non

Douleurs (dos, bras,...) Oui  Non

Etat dépressif ..... Oui  Non

Autres : ..... Oui  Non

As-tu constaté une augmentation de la pression au travail ces trois dernières années : Oui  Non

La pression est-elle liée (Vous pouvez cocher plusieurs cases)

A la charge de travail  au manque d'effectif  à la hiérarchie

T'est-il arrivé de «craquer» à cause des conditions de travail

Oui  Non

Penses-tu que les restructurations en cours

Améliorent les conditions de travail  Détériorent les conditions de travail

Améliorent l'exercice des missions  Détériorent l'exercice des missions

Penses-tu que les restructurations en cours sont faites

Pour améliorer le service public

Supprimer des emplois

As-tu rencontré des problèmes liés

A la prise des congés: ..... OUI  NON

A une demande de formation:..... OUI  NON

A ton temps de travail (écrêtage) OUI  NON

Observations : Vous pouvez mettre des observations au verso