

# Enquête sur les conditions de travail auprès d'établissements\* de la FONCTION PUBLIQUE D'ÉTAT ET DES COLLECTIVITÉS TERRITORIALES

- Une garantie de qualité pour la collecte et l'exploitation des données économiques et sociales.
- Une restitution d'informations vers les établissements partenaires.
- La Dares et l'Insee s'engagent au service de la collectivité et des entreprises.

Numéro identifiant :

Cette enquête a pour objectif de décrire l'organisation du travail et les conditions de travail dans votre établissement, notamment les risques physiques et psychiques auxquels sont exposés les agents ainsi que les pratiques de prévention de ces risques. C'est une enquête statistique qui s'inscrit dans un dispositif continu d'observation des conditions de travail et ne peut en aucun cas servir à un contrôle des obligations légales des entreprises.

**ATTENTION** : ce questionnaire concerne votre **ÉTABLISSEMENT\***. Les personnes les plus qualifiées pour répondre sont le responsable du personnel et / ou la direction générale.

La notice explicative jointe peut vous aider dans votre réponse, vous y trouverez la définition des mots suivis d'une \*.

Si votre établissement ne fait pas partie de la fonction publique de l'État ni des collectivités territoriales, vous devez choisir le questionnaire adapté à votre activité en téléchargeant soit un questionnaire « Secteur hospitalier (public et privé) » soit un questionnaire « Secteur marchand et associatif » à l'adresse suivante :

Merci de compléter ou rectifier si nécessaire les informations ci-dessous :

Établissement :

Le numéro Siret est-il bien :  1  Oui 2  Non

Si le Siret est incorrect, rectifiez =>

Activité

Code APET  si incorrect rectifiez =>

Activité (en clair)

Code APET

Statut juridique :  
1  Ministère, précisez :

1  Administration centrale

2  Service déconcentré

3  Service à compétence nationale

2  EPLE (Établissement public local d'enseignement)

3  Autre établissement public administratif (EPA) de l'État, précisez :

4  Collectivité territoriale

5  Établissement public administratif (EPA) local

## A - Caractéristiques générales de l'établissement

**A1E. Votre établissement (service ou direction) a-t-il dans ses attributions les missions suivantes :**

**Attention** : les missions de type support seront traitées plus loin dans le bloc suivant de questions. Si c'est la fonction principale de votre direction, il est normal que vous répondiez « Non » à la plupart ou à toutes les questions de ce bloc.

	Oui	Non
1. Production de décrets, de lois, de règlements, de circulaires ou d'arrêtés	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
2. Suivi de la mise en œuvre de politiques publiques	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
3. Contrôle, vérification	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
4. Conseil, expertise, soutien aux entreprises, administrations, collectivités locales ou associations	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
5. Guichet, accueil du public (et autre « front-office »)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
6. Traitement, gestion de dossiers (de particuliers, d'entreprises, ou de collectivités)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
7. Service rendu (éducation, justice, santé, sécurité, etc.)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
8. Études, recherche, prévision	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
9. Pilotage d'unités ou réseaux déconcentrés	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>

**A2E. Et votre établissement (service ou direction) a-t-il dans ses attributions les fonctions supports suivantes :**

	Oui	Non
1. Informatique, système d'information	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
2. Gestion du personnel, formation	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
3. Comptabilité, finances, budget	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
4. Juridique	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
5. Achat, approvisionnement, logistique, immobilier	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>

Vu l'avis favorable du Conseil national de l'information statistique, cette enquête, reconnue d'intérêt général et de qualité statistique, est obligatoire.

Visa n° 2018X070TV du Ministre de l'économie et des finances, valable pour l'année 2018-2019. Aux termes de l'article 6 de la loi n° 51-711 du 7 juin 1951 modifiée sur l'obligation, la coordination et le secret en matière de statistiques, les renseignements transmis en réponse au présent questionnaire ne sauraient en aucun cas être utilisés à des fins de contrôle fiscal ou de répression économique. L'article 7 de la loi précitée stipule d'autre part que tout défaut de réponse ou une réponse sciemment inexacte peut entraîner l'application d'une amende administrative.

Questionnaire confidentiel destiné à la DARES. La loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée, relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, s'applique aux réponses faites à la présente enquête par les entreprises individuelles. Elle leur garantit un droit d'accès et de rectification pour les données les concernant. Ce droit peut être exercé auprès de la DARES.

<b>A3E. Les relations suivantes sont-elles <u>IMPORTANTES</u> pour votre activité ? Les relations de votre établissement (service ou direction) avec ...</b>	Oui	Non
1. ... des particuliers	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
2. ... des entreprises privées ou publiques	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
3. ... des organismes publics (agences, établissements publics, etc.), ou paritaires (UNEDIC, Pôle Emploi, CNAF, etc.), des hôpitaux	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
4. ... des collectivités territoriales	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
5. ... d'autres administrations	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
6. ... des organismes européens ou internationaux	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
7. ... des experts et professionnels externes à l'administration (techniques, juridiques, scientifiques, médicaux, etc.)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
8. ... des associations, chambres de métiers, syndicats, élus, etc.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>

<b>A4E. Votre établissement (service ou direction) a-t-il une ou plusieurs activités à un échelon ...</b>	Oui	Non
1. ... international, européen	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
2. ... national	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
3. ... régional (ou zones de taille équivalente)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
4. ... départemental (ou zones de taille équivalente)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
5. ... local	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>

<b>A5E. Au cours des 3 dernières années, certaines activités de votre établissement (service ou direction) ont-elles été transférées ou sous-traitées...</b>	Oui	Non
1. ... à des collectivités territoriales ?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
2. ... à d'autres administrations de l'État (y compris au sein du même ministère) ?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
3. ... à des organismes publics (agences, établissements publics, sociétés publiques locales, etc.) ?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
4. ... au secteur privé ?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
5. ... au secteur associatif ?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>

<b>A6E. Au cours des 3 dernières années, certaines activités de votre établissement (service ou direction) ont-elles été supprimées (sans transfert), ont-elles disparu ?</b>	1 <input type="checkbox"/> Oui	2 <input type="checkbox"/> Non
---	--------------------------------	--------------------------------

<b>A7E. Au cours des 3 dernières années, votre établissement (service ou direction) a-t-il été fusionné pour au moins une partie de ses activités, avec un autre service ?</b>	1 <input type="checkbox"/> Oui	2 <input type="checkbox"/> Non
--	--------------------------------	--------------------------------

➤ Si votre direction est en contact direct avec des usagers (particuliers ou entreprises), veuillez répondre aux questions suivantes (A8E et A9E). Sinon, allez directement à la question B1E.

<b>A8E. Au cours des 3 dernières années, dans quelle mesure les situations suivantes ont-elles marqué les relations de votre établissement (service ou direction) avec les usagers ?</b>	Pas du tout	Un peu	Fortement	Très fortement
1. Précarisation, fragilisation ou marginalisation des usagers (ou d'une partie d'entre eux)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
2. Complexité accrue des dossiers traités (en dehors des effets de la précarisation ou fragilisation des usagers)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
3. Affaire(s) portée(s) en justice*	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
4. Affaire(s) médiatisée(s), rendue(s) publique(s)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
5. Intervention(s) d'associations d'usagers, de groupes de pression	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
6. Augmentation de la demande	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
7. Évolutions réglementaires	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>

<b>A9E. AUJOURD'HUI, votre établissement (service ou direction) utilise-t-il pour ses relations avec les usagers les dispositifs suivants ?</b>	Oui	Non/ Sans objet
1. Un centre de contact ou d'appel destiné au public	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
2. L'accueil du public ou la réponse à la demande, conjointement avec d'autres administrations (guichet unique, « maison de l'emploi », etc.)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
3. Des horaires d'ouverture au public élargis ou adaptés (exemples : le samedi après-midi, des nocturnes)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
4. Des différenciations de tarifs selon les publics ou les horaires	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
5. La recherche des ayant-droits d'une prestation (afin de limiter le « non recours »)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>

## B - Gestion de la main d'œuvre

**B1E.** Combien votre établissement (*service ou direction*) emploie-t-il (approximativement) d'agents ?  
Effectif physique rémunéré au 1<sup>er</sup> janvier 2019 |\_|\_|\_|\_|\_|

Combien votre établissement (*service ou direction*) dénombre-t-il (approximativement) :

**B1Eb.** d'agents arrivés dans l'établissement en 2018 ? (*Effectif physique rémunéré*) |\_|\_|\_|\_|\_|

**B1Ec.** d'agents ayant quitté l'établissement en 2018 ? (*Effectif physique rémunéré*) |\_|\_|\_|\_|\_|

**B2E.** L'année dernière, quel a été approximativement le nombre moyen en équivalent temps plein\* :

1. De salariés intérimaires ? |\_|\_|\_|

2. De salariés d'entreprises sous-traitantes travaillant dans votre établissement (sous-traitance sur site) ? |\_|\_|\_|

	Oui	Non
<b>B3Ea.</b> Au cours de l'année 2018, avez-vous eu des prestataires travaillant pour votre établissement en tant qu'auto-entrepreneurs ?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
➤ <b>Si Oui :</b> <b>B3Eb.</b> Combien de prestataires ? <span style="float: right;"> _ _ _ </span>		

**B4E.** Au cours des 12 derniers mois, l'effectif total de l'établissement (*service ou direction*) :

1  A diminué                      2  A augmenté                      3  Est resté à peu près le même

**B5Ea.** Dans votre établissement (*service ou direction*) y a-t-il un service de ressources humaines ou de gestion du personnel ?

1  Oui, dans le service / la direction      2  Oui, au sein d'une autre direction      3  Non

➤ **Si Oui :** **B5Eb.** La DRH est-elle représentée dans le comité de direction ?      1  Oui                      2  Non

**B6Ea.** Dans votre établissement (*service ou direction*) les agents ont-ils un entretien annuel d'évaluation ?

1  Oui, tous les agents      2  Oui, certains agents (*cadres, etc.*)      3  Non      ➤ **Si Non, allez à la question B7E**

➤ **Si Oui :** **B6Eb.** Ces entretiens comportent-ils un ou des objectif(s) individuel(s) chiffré(s) ?

1  Oui, pour tous les agents      2  Oui, pour certains agents      3  Non                      4  Ne sait pas

➤ **Si Oui :** **B6Eb2.** Ces objectifs individuels sont-ils :  
(1 seule réponse possible)

1  décidés principalement par la hiérarchie      2  discutés entre l'agent et sa hiérarchie      3  décidés principalement par l'agent      4  Ne sait pas

➤ **Si Oui :** **B6Ec.** Ces entretiens comportent-ils un ou des objectif(s) chiffré(s) au niveau de l'équipe ?

1  Oui, pour tous les agents      2  Oui, pour certains agents      3  Non                      4  Ne sait pas

➤ **Si Oui :** **B6Ec2.** Ces objectifs au niveau de l'équipe sont-ils :  
(1 seule réponse possible)

1  décidés principalement par la hiérarchie      2  discutés entre l'équipe et sa hiérarchie      3  décidés principalement au sein de l'équipe      4  Ne sait pas

**B7E.** Au cours des 3 dernières années, des agents de votre établissement (*service ou direction*) ont-ils perçu...

	Oui	Non
1. ... une prime liée à la performance : cadres A et assimilés	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
2. ... une prime liée à la performance : autres catégories	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
3. ... une prime liée à l'effort, la manière de servir : cadres A et assimilés	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
4. ... une prime liée à l'effort, la manière de servir : autres catégories	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
5. ... une prime liée au développement des compétences	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
6. ... une prime d'intéressement collective	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>

**B8Ea.** Au cours des 12 derniers mois, avez-vous connu des difficultés à recruter sur certains postes vacants ?

1  Oui                      2  Non                      3  Sans Objet (pas de recrutement)

➤ **Si Oui :** **B8Eb.** Pour quelles raisons ?  
(Plusieurs réponses possibles)

1. Il y a pénurie de personnes qualifiées pour le type de poste 1  Oui      2  Non

2. Le salaire que vous proposiez n'était pas attractif 1  Oui      2  Non

3. Les conditions de travail étaient jugées difficiles 1  Oui      2  Non

4. Pour d'autres raisons 1  Oui      2  Non

➤ **Si pour d'autres raisons :** **B8Ec.** Précisez : .....

	Oui	Non
<b>B9Ea</b> Avez-vous eu des difficultés à retenir certains profils d'agents présents dans cet établissement ?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
➤ <b>Si Oui :</b> B9Eb. Quels types de profils sont concernés ? .....		
.....		
.....		
.....		

## C - Organisation du travail et dispositifs organisationnels

<b>C1E.</b> L'activité de votre établissement (service ou direction) connaît-elle des fluctuations ?	Oui	Non
1. Annuelles	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
2. Saisonnières	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
3. Hebdomadaires	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>

➤ Pour les établissements de moins de 20 agents, passez directement à la question C3E.

<b>C2E.</b> Qui, dans votre établissement (service ou direction) : (Plusieurs réponses possibles)	La hiérarchie	Les agents eux-mêmes	Un spécialiste (interne ou externe)	Autres	Non concerné
1. Définit les procédures et les modes opératoires ?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
2. Détermine les horaires ?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
3. Répartit le travail au sein des équipes ?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
4. Effectue la maintenance des machines et des outils ?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
5. Forme les agents ?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
6. Contrôle les résultats du travail ?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>

<b>C3E.</b> L'activité de votre établissement (service ou direction) est-elle suivie à l'aide d'un ou plusieurs indicateurs de performance, établis à un rythme au moins annuel ?	1 <input type="checkbox"/> Oui	2 <input type="checkbox"/> Non

<b>C4E.</b> Votre établissement (service ou direction) utilise-t-il, concernant la qualité du service rendu aux usagers, les dispositifs suivants ?	Oui	Non
1. La certification ou labellisation de la qualité des services rendus (NF, etc.)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
2. L'établissement ou le suivi d'une charte de qualité (charte Marianne, FQP, etc.)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
3. L'engagement contractuel (ou légal) à traiter un dossier dans un délai limité	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
4. Des enquêtes de satisfaction des usagers	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
5. Des contrôles ou audits de la qualité du service	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>

<b>C5E.</b> Dans son activité courante, votre établissement (service ou direction) utilise-t-il les dispositifs organisationnels suivants, et depuis combien de temps ?	Oui, depuis 3 ans ou plus	Oui, depuis moins de 3 ans	Non
1. La certification ou l'accréditation portant sur le système qualité, les compétences techniques ou la sécurité (ex : ISO9001*, EAQF*)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
2. Des normes ou des référentiels formalisés sur le management de la santé et de la sécurité au travail (Ex : BS 8800, OHSAS 18001, ILO/OHS 2001, etc.)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
3. La certification portant sur l'environnement ou label éthique (ex : ISO 14001*, AB- agriculture biologique, commerce équitable, etc.)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
4. Les méthodes formalisées de résolution de problèmes, analyse de la valeur, analyse fonctionnelle*	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
5. Les équipes ou groupes de travail autonomes*	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
6. Les outils de traçabilité* (des produits, des processus, RFID*)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
7. Un outil / logiciel d'optimisation de la chaîne logistique*	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
8. Un progiciel de gestion intégré (PGI* ou ERP en anglais, un workflow*)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
9. La rotation des postes de travail, la polyvalence systématisée	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
10. Un système « lean* » de production ou de gestion	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>

➤ Pour les établissements de moins de 20 agents, passez directement à question D1E

<b>C6E.</b> Dans votre établissement, des réunions régulières sont-elles organisées entre les salariés et leur encadrement pour discuter des améliorations possibles de l'organisation du travail (espace de discussion sur le travail, accord Qualité de Vie au Travail) ?	1 <input type="checkbox"/> Oui	2 <input type="checkbox"/> Non

**C7Ea. Au cours des 3 dernières années, votre établissement ou l'entité à laquelle il est rattaché a-t-il (elle) connu...**

	Oui	Non
1. Un changement d'équipe de direction ?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
2. Une restructuration ayant induit un changement d'organigramme ?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
3. Un déménagement ?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
4. D'autres changements importants ?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>

► **Si autres changements : C7Eb. Précisez :** .....

## D - Informatique - utilisation des technologies de l'information et de la communication (TIC)

**D1E. Quel est le pourcentage d'agents qui utilisent pour leur travail :**

	Non utilisé	Moins de 10%	10% à 50%	50% et +	Ne sait pas
1. Un ordinateur non connecté à un réseau	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
2. Un ordinateur en réseau, Intranet, Extranet	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
3. Un terminal mobile (tablette, PDA)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
4. Un accès Internet	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
5. Une plateforme de travail collaboratif, groupware*	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>

**D2Ea. Votre établissement (service ou direction) fournit-il à certains agents des outils de travail à distance (smartphone, clé 3G, connexion à distance) ?**

Oui	Non
1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>

► **Si Oui :** Combien approximativement d'agents sont-ils concernés ?

**D2Eb1.** en effectif absolu  **ou** **D2Eb2.** en pourcentage  %

**D3Ea. Dans votre établissement (service ou direction), certains agents pratiquent-ils le télétravail, c'est-à-dire effectuent leurs tâches à distance, pendant leurs horaires habituels de travail, en se connectant au système informatique du service ?**

Oui	Non
1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>

► **Si Oui :** Quel est approximativement le nombre d'agents concernés par le télétravail ?

**D3Eb1.** en effectif absolu  **ou** **D3Eb2.** en pourcentage  %

**D3Ea.** dont effectifs : de catégorie A  **D3EbB.** de catégorie B  **D3EbC.** de catégorie C

**D4E. L'établissement (service ou direction) a-t-il signé un accord sur le télétravail ?**

Oui	Non	Accord en cours
1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>

## E - Gestion générale de la santé et de la sécurité dans l'établissement

**E1E. Certains des agents de votre établissement (service ou direction) ont-ils été exposés au cours des 12 derniers mois... (qu'ils utilisent ou non des protections)**

	+ de 50%	10% à 50%	Très peu d'agents	Aucun agent	Ne sait pas
1. à la manutention manuelle de charges lourdes	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
2. à des postures pénibles	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
3. à des agents chimiques dangereux (y compris poussières, fumées, etc.)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
4. à des températures extrêmes	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
5. à des bruits supérieurs à 85 dB, des vibrations mécaniques	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
6. au travail de nuit (entre 21h et 6h)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
7. au travail en équipes alternantes	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
8. au travail à la chaîne, à un travail répétitif	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
9. à au moins une de ces expositions	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>

**E2E. Pour combien d'agents avez-vous déclaré une exposition à la pénibilité au titre de l'année 2018 ? (Déclaration DADS-DSN)**

Ne sait pas

**E3Ea. Dans votre établissement (service ou direction), existe-t-il des protections collectives ?**

(par exemple : barrières de sécurité, une aspiration de fumées, un carter sur une machine, un capot insonorisant)

1  Oui                      2  Non                      3  Sans objet (Non concerné)                      4  Ne sait pas

► **Si Oui :** **E3Eb. À votre connaissance, les agents utilisent-ils ces protections collectives ?**

1  Toujours                      2  Souvent                      3  Parfois                      4  Jamais                      5  Ne sait pas

**E4Ea.** Au cours des 12 derniers mois votre établissement (service ou direction) a-t-il remplacé un équipement de travail dangereux ou une matière première dangereuse par un équipement ou une matière moins dangereuse ?

1  Oui

2  Non

3  Ne sait pas

➤ **Si Oui :** E4Eb. Précisez : .....

**E5E.** Selon vous, combien d'agents de votre établissement (service ou direction) sont exposés à...

	+ de 50%	10% à 50%	Très peu d'agents	Aucun agent	Ne sait pas
1. la nécessité de travailler dans l'urgence	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
2. le sentiment de ne pas pouvoir faire un travail de qualité	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
3. des tensions entre collègues	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
4. des tensions avec la hiérarchie	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
5. des tensions avec le public, les usagers	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
6. la crainte de se retrouver au chômage	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
7. des horaires de travail imprévisibles	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
8. une charge de travail trop importante	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>

**E6Ea.** En matière de médecine du travail ou de prévention, votre établissement (service ou direction) bénéficie-t-il/elle

	Oui	Non
1. D'un service de médecine du travail	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
2. D'un service de prévention interne	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
3. Autre	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>

➤ **Si Autre :** E6Eb. Précisez : .....

**E7Ea.** Au cours des 12 derniers mois, avez-vous procédé à un aménagement ou un changement de poste en faveur d'agents handicapés ou présentant des problèmes de santé ?

1  Oui

2  Non

3  Sans objet  
(pas de salariés concernés)

➤ **Si Oui :** E7Eb. Pour combien d'agents ?

**E8E.** Au cours des 12 derniers mois, un ou des agents ont-ils interrompu ou refusé une tâche pour préserver leur santé ou leur sécurité (droit de retrait) ?

1  Oui, à plusieurs reprises

2  Oui, une fois

3  Non

4  Ne sait pas

**E9E.** Au cours des 12 derniers mois, votre établissement (service ou direction) a-t-il bénéficié de conseils sur la santé et la sécurité de la part des organismes ou institutions suivants ?

	Oui	Non
1. Organisme de prévention de la sécurité sociale (INRS*, CARSAT*)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
2. OPPBTP*	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
3. Services de santé au travail/médecine du travail/médecine de prévention	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
4. Inspection du travail, inspecteurs santé et sécurité au travail (ISST) ou des agents chargés d'une fonction d'inspection (ACFI), inspection des installations classées	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
5. ANACT/ARACT*	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
6. Spécialistes externes en matière de santé et sécurité (OPRI*, consultants, etc.)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>

**E10Ea.** Le document unique d'évaluation des risques professionnels (DUERP) a-t-il été élaboré ou actualisé pour votre établissement au cours des 12 derniers mois ?

Oui Non  
1  2

➤ **Si Oui :**

**E10Eb.** Qui a coordonné la rédaction de ce document ?

(Une seule réponse possible)

1  Vous et/ou quelqu'un de votre service/direction

2  Un préventeur institutionnel (médecin du travail-service de santé au travail, OPPBTP\*, CARSAT\*)

3  Un consultant privé

4  Autre

➤ **Si Autre :** E10Eb2. Précisez : .....

**E10Ec.** L'évaluation des risques psychosociaux\* a-t-elle été intégrée à ce document ?

Oui Non  
1  2

**E10Ed.** Avez-vous porté à la connaissance de votre personnel l'évaluation des risques ?

Oui Non  
1  2

**E11Ea. Par rapport aux risques professionnels dans votre établissement (service ou direction), avez-vous, au cours des 12 derniers mois :**

(Plusieurs réponses possibles) :

- 1  Poursuivi les actions antérieures de prévention
- 2  Élaboré un nouveau plan de prévention
- 3  Modifié l'organisation du travail
- 4  Modifié les locaux de travail, les équipements de travail ou les produits utilisés
- 5  Mis à disposition de nouveaux équipements de protections individuelles
- 6  Développé la formation à la sécurité du personnel
- 7  Recouru à un expert extérieur
- 8  Autre

► **Si Autre :** E11Eb. Précisez : .....

**E12Ea. Concernant le stress ou le mal-être au travail, au cours des 3 dernières années, votre établissement (service ou direction) a-t-il mis en place une ou plusieurs des procédures suivantes pour prévenir ces souffrances ?**

(Plusieurs réponses possibles) :

- 1  Signalement d'agents en situation de risque
- 2  Assistance aux agents, de manière confidentielle
- 3  Signalement d'agents ayant des conduites addictives
- 4  Audit, expertise d'un cabinet spécialisé
- 5  Formation spécifique du personnel encadrant
- 6  Formation spécifique des agents
- 7  Aménagement des horaires
- 8  Enquête qualitative ou quantitative sur les risques psychosociaux
- 9  Procédure de résolution des conflits
- 10  Plan de prévention des risques psychosociaux
- 11  Autre

► **Si Autre :** E12Eb. Précisez : .....

**E13Ea. Au cours des 12 derniers mois, votre établissement (service ou direction) a-t-il pris des initiatives visant à protéger la santé des agents vis-à-vis de risques non-professionnels (obésité, alcool, tabac, dépression, etc.) ?**

Oui	Non
1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>

► **Si Oui :** E13Eb. Quelles mesures avez-vous prises ?

.....

## F - Représentation des agents

**F1E. Votre établissement (service ou direction) est-il couvert par...**

	Oui	Non
1. des représentants du personnel ?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
2. un ou des délégués syndicaux des agents ou représentant de section syndicale ?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
3. des élus en CAP ?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>

**F2Ea. Votre établissement (service ou direction) est-il couvert par un CHS (Comité Hygiène Sécurité) / CHSCT (Comité Hygiène Sécurité Conditions de Travail) ?**

1  Oui

2  Non

► **Si non, passez à la question F3Ea.**

► **Si Oui :**

**F2Eb. Combien de fois le CHS/CHSCT s'est-il réuni au cours des 12 derniers mois ?**

1  Aucune    2  1 fois    3  2 fois    4  3 fois    5  4 fois    6  Plus de 4 fois    7  Ne sait pas

**F2Ec. Adressez-vous à votre CHS/CHSCT un tableau ou une note écrite de suivi de la prévention ?**

1  Oui, régulièrement    2  Oui, occasionnellement    3  Non    4  Ne sait pas

**F2Ed. Au cours des 12 derniers mois, y a-t-il eu une enquête ou une expertise déclenchée par le CHS/CHSCT ?**

1  Oui    2  Non

► **Si Oui :** F2Ee. Sur quel(s) thème(s) ? .....

.....

**F3Ea. Au cours des 12 derniers mois, y a-t-il eu une négociation, dans votre établissement (service ou direction), concernant la question des conditions de travail ?**

1  Oui

2  Non

3  Ne sait pas

► **Si Oui**

**F3Eb. Cette négociation a-t-elle abordé la question des risques psychosociaux ?** 1  Oui 2  Non 3  Ne sait pas

**F3Ec. Cette négociation a-t-elle abouti à...**

1  un accord

2  une décision unilatérale

3  rien

**F4E. Comment qualifieriez-vous le climat social dans votre établissement (service ou direction) :**

1  Très calme

2  Plutôt calme

3  Plutôt tendu

4  Très tendu

5  Autre

**F5E. Au cours des 12 derniers mois, des agents de votre établissement (service ou direction) ont-ils fait grève :**

Oui

Non

1. En raison de conflits internes à l'établissement ?

1

2

2. En raison d'un mot d'ordre extérieur à l'établissement ?

1

2

**F6Ea. Au cours des 12 derniers mois, des propositions sur les conditions de travail ou la sécurité ont-elles été exprimées par vos représentants du personnel en CHSCT ou en réunion de représentants du personnel ?**

1  Oui

2  Non

3  Sans objet (pas de représentation du personnel)

4  Ne sait pas

► **Si Oui**

**F6Eb. Ces propositions concernaient-elles notamment les risques psychosociaux ?** 1  Oui 2  Non

**F6Ec. Avez-vous adopté et mis en œuvre les propositions exprimées ?**

1  Oui, la plupart des propositions

2  Oui, certaines propositions

3  Non, aucune proposition

4  Ne sait pas

**Pour la personne ayant rempli la majeure partie du questionnaire :**

- Fonction au sein du service/de la direction .....

- Ancienneté dans l'établissement |\_\_| années |\_\_| mois

- Sexe  H  F

- Age  Moins de 30 ans  30 à 49 ans  50 ans ou plus

**Si une ou plusieurs autres personnes ont contribué à répondre :**

**Personne 1 :** Quelle est sa fonction ? .....

Cette personne travaille dans ce même établissement (service ou direction) ?  Oui  Non

**Personne 2 :** Quelle est sa fonction ? .....

Cette personne travaille dans ce même établissement (service ou direction) ?  Oui  Non

**Veillez indiquer le temps que vous a pris la réponse à ce questionnaire (y compris la recherche de données)**

|\_\_| heures |\_\_| minutes

**MERCI D'AVOIR RÉPONDU À CE QUESTIONNAIRE.**

**Merci de retourner ce document à Ipsos dans l'enveloppe T jointe.**

**Si vous avez égaré l'enveloppe T, vous pouvez utiliser une enveloppe libre et y reporter l'adresse suivante :**

**SMSI**

**Enquête sur les conditions de travail**

**AUTORISATION 35105**

**15229 CAYROLS CEDEX**