

Enquête pénibilité - Branche Fabrication Pharmaceutique à Façon

Dans le cadre de la négociation collective concernant la reconnaissance de la pénibilité au travail, demandée par la Fédération Nationale des Industries Chimiques CGT, nous souhaitons mesurer les différents facteurs de pénibilité, les impacts sur leur santé, le lien avec les contraintes économiques ou organisationnelles vécues dans les entreprises.

C'est pourquoi, nous vous soumettons cette enquête pour construire, avec vous, un véritable plan d'action pour réduire la pénibilité et les risques psychosociaux au travail, quand on sait qu'ils provoquent stress, mal-être, cancers professionnels, baisse de l'espérance de vie !

Ce questionnaire ne vous prendra que 5 min pour y répondre.

1 Quelle est le nom de votre société ?

Propositions de réponse: *SI AUTRE / ECRIRE LE NOM DE VOTRE SOCIETE EN LETTRES MAJUSCULES SVP*

- ALCYON FRANCE PROBIONAT BIO RAD SOLABIA BIOMERIEUX
- COOPERATION PHARMACEUTIQUE FRANCAISE LABORATOIRES MACORS
- Autre

2 De quel établissement êtes-vous ?

Propositions de réponse: *ECRIRE EN LETTRES MAJUSCULES SVP*

3 Quelle est votre ancienneté dans l'entreprise ?

Propositions de réponse: *Choisissez une seule réponse*

- De 0 à 10 ans De 11 à 20 ans De 21 à 30 ans Au delà de 30 ans

4 Quel est votre rythme de travail ?

Propositions de réponse: *Choisissez une seule réponse*

- Personnel en journée / au forfait jour (administratif, engineering, technique, médical, projets, ...)
- Personnel opération / maintenance / inspection en journée
- Personnel en poste (2X8, 3X8, ...)

5 Quelle est votre catégorie socioprofessionnelle ?

Propositions de réponse: *Choisissez une seule réponse*

- Ouvrier / Employé Technicien / Agent de Maitrise Ingénieur / Cadre

6 Vos conditions de travail

Propositions de réponse: *Choisissez une seule réponse dans chaque rangée*

	Satisfaisantes	Contraignantes	Très Contraignantes	N/A
Horaires	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Transports	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cadences, Intensité du travail	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Organisation du travail (effectifs, management, ...)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Expositions (bruit, chaleur, produits dangereux)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Environnement de travail (flex office, open space, lieu de vie, vestiaire)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

7 Votre charge de travail est :

Propositions de réponse: *Choisissez une seule réponse*

- Satisfaisante Contraignante Très contraignante

8 Si contraignante, pourquoi ?

Propositions de réponse: *Choisissez une ou plusieurs réponses*

- Trop de responsabilités Pas suffisamment de temps / Trop de travail Course aux objectifs Polyvalence trop importante (multiplications des tâches accrues)
- Salaire insuffisant
- Autre

9 Considérez-vous que vous travaillez plus que vous ne le devriez ?

Propositions de réponse: *Choisissez une seule réponse*

- Oui Non Je ne sais pas

10 Devez-vous effectuer des heures supplémentaires obligatoires ?

Propositions de réponse: *Choisissez une seule réponse*

- Rarement Souvent Régulièrement Non

11 Considérez-vous être apprécié(e) à votre juste valeur ?

Propositions de réponse: *Choisissez une seule réponse*

- Oui Non Je ne sais pas

12 Vous sentez-vous :

Propositions de réponse: *Choisissez une seule réponse*

- Stréssé(e) Harcelé(e)
 Si autres, précisez SVP

13 Le salaire doit-il compenser la pénibilité ?

Propositions de réponse: *Choisissez une seule réponse*

- Oui Non

14 Votre travail a-t-il un impact sur votre santé ?

Propositions de réponse: *Choisissez une ou plusieurs réponses*

- | | | | |
|--|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Troubles Musculo Squelettiques (douleurs, tendinites, mal de dos, canal carpien, ...) | <input type="checkbox"/> Troubles psychologiques (excès d'humeur, dépression, irritabilité, angoisse, épuisement professionnel, burn out ...) | <input type="checkbox"/> Troubles du sommeil (insomnie, sommeil perturbé, ...) | <input type="checkbox"/> Troubles cardiovasculaires |
| <input type="checkbox"/> Prise de médicaments / substances | <input type="checkbox"/> Perte ou prise de poids | <input type="checkbox"/> Troubles physiques et/ou physiologiques (fatigue importante, gynécologiques, allergiques, diabète, ...) | <input type="checkbox"/> Aucun impact |
| <input type="checkbox"/> Autre <input type="text"/> | | | |

15 Votre travail a-t-il un impact sur votre vie de famille / vie privée ?

Propositions de réponse: *Choisissez une seule réponse*

- Oui Non

16 Vous sentez-vous en danger dans votre travail (physiquement et/ou psychologiquement) ?

Propositions de réponse: *Choisissez une seule réponse*

- Rarement Souvent En permanence Non

17 Pensez-vous que les effectifs de votre service sont adaptés à la charge de travail ?

Propositions de réponse: *Choisissez une seule réponse*

- Oui Non

18 Pensez-vous que l'employeur met en place la prévention nécessaire pour réduire la pénibilité ?

Propositions de réponse: *Choisissez une seule réponse*

- Oui Non Je ne sais pas

19 Pensez-vous que votre charge de travail s'est intensifiée ?

Propositions de réponse: *Choisissez une seule réponse*

- Oui Non

20 En cours de carrière, souhaiteriez-vous un aménagement de vos conditions de travail ?

Propositions de réponse: *Choisissez une ou plusieurs réponses*

- Horaires / Rythme de travail Poste allégé (tutorat, suppression des tâches pénibles, baisse de la charge de travail, ...) Temps partiel Aucun aménagement nécessaire
- Autre

21 La réforme des retraites vous paraît-elle juste ?

Propositions de réponse: *Choisissez une seule réponse*

- Oui Non

22 Départ anticipé à la retraite

Propositions de réponse: *Choisissez une seule réponse dans chaque rangée*

	Oui	Non	Je ne sais pas
Disposez-vous d'un accord de départ anticipé ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Si non, serait-il nécessaire d'en avoir un ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Si oui, vous paraît-il adapté et suffisant ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

23 Vous êtes ?

Propositions de réponse: *Choisissez une seule réponse*

- Une femme Un homme Non genré

24 Quel âge avez-vous ?

Propositions de réponse: *Choisissez une seule réponse*

- < 30 ans 30 à 40 ans 41 à 50 ans 51 à 60 ans > 60 ans

25 Après avoir répondu à ce questionnaire, pensez-vous être concerné(e) par la pénibilité ?

Propositions de réponse: *Choisissez une seule réponse*

- Oui Non Je ne sais pas

26 Expression libre

Propositions de réponse: *Merci de nous remonter vos éventuels commentaires*

27 Nom - Prénom - Coordonnées

Propositions de réponse: *FACULTATIF*