

## Enquête Pénibilité - Branche INDUSTRIES ET SERVICE NAUTIQUE

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*

- DUFOR YACHT     FOUTAINE - PAJOT     BENETEAU     LOCABOAT  
 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 jours (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 Maîtrise     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 ?

- 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 ?

- Oui    Non    Je ne sais pas

## 12 Vous sentez-vous

Propositions de réponse: *Choisissez une ou plusieurs réponses*

- Stressé(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, Tendinite, 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 ?

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

---

Si non, serait-il nécessaire d'en avoir un ?

---

Si oui, vous paraît-il adapté et suffisant ?

## 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 au travail ?

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*