

CéGéTez vous et mêlez vous de votre hosto !

Consultez notre site internet : www.cgt-chlavour.fr

CH LAVAUR

Permanence le mardi de 9 à 16 heures. Tél. : 30 38

mail : cgt.chlavour@wanadoo.fr

Cher(e) collègue,

Ce questionnaire a pour but de mieux comprendre et mesurer les mécanismes de la dégradation de vos conditions de travail (réduction des effectifs, surcharge de travail, pressions au travail...). Il est aussi de mesurer les conséquences sur la santé et le bien-être.

Le deuxième objectif est de nous permettre de nous donner plus de poids dans les négociations, dans les instances,

pour faire aboutir vos revendications. La CGT du centre hospitalier de Lavour vous donne constamment l'occasion de vous défendre au mieux dans ce contexte tout en nous donnant les outils pour tenter d'améliorer vos conditions de travail.

Ce questionnaire restera anonyme. Nous nous engageons à vous en remettre l'analyse le plus tôt possible.

MERCI DE NOUS RETOURNER CE QUESTIONNAIRE PAR COURRIER INTERNE

*Ce que nous pouvons faire pour vous,
nous ne pouvons le faire sans vous !*

GLOBALEMENT

- Considérez-vous vos conditions de travail : Bonnes Moyennes Mauvaises
- Sur 3 ans, se sont-elles Améliorées Identiques Dégradées
- Etes-vous optimistes sur l'évolution future de vos conditions de travail ? Oui Non

PRINCIPAUX MOTIFS D'INSATISFACTION

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Pression(s) de la hiérarchie | <input type="checkbox"/> Agressivité des usagers |
| <input type="checkbox"/> Agressivité des collègues | <input type="checkbox"/> Mauvaise ambiance |
| <input type="checkbox"/> Charge de travail trop importante | <input type="checkbox"/> Rythme de travail trop élevé |
| <input type="checkbox"/> Harcèlement <input type="checkbox"/> moral <input type="checkbox"/> sexuel | <input type="checkbox"/> Matériels inadaptés |
| <input type="checkbox"/> Manque de considération <input type="checkbox"/> de reconnaissance | <input type="checkbox"/> Horaires ou rythme de travail |
| <input type="checkbox"/> Formation insuffisante | <input type="checkbox"/> Manque de dialogue avec vos collègues |
| <input type="checkbox"/> Manque de dialogue avec la hiérarchie | <input type="checkbox"/> Lourdeur des procédures |
| <input type="checkbox"/> Mauvaise(s) organisation(s) | <input type="checkbox"/> Litige(s) avec la hiérarchie et/ou la Direction |
| <input type="checkbox"/> Effectifs insuffisants | |



CONDITIONS MATERIELLES

- Sont-elles suffisantes ? Oui Non
- Sont-elles de qualité ? Oui Non
- Evoluent-elles suffisamment ? Oui Non
- Etes-vous écoutés pour les améliorer ? Oui Non

- **Votre espace de travail ?** Suffisant Insuffisant
- **Votre matériel, dont informatique ?** Suffisant Insuffisant
- **Votre mobilier ?** Suffisant Insuffisant
- **Les consommables de tous les jours ?** Suffisant Insuffisant
- **Vous partagez votre bureau avec trop de personnes ?**
 Oui Non
- **Avez-vous des difficultés à obtenir le matériel ou les réparations nécessaires à vos missions ?**
 Oui Non

MANAGEMENT / COMMUNICATION

- **Avez-vous reçu suffisamment d'informations sur vos droits, vos devoirs et missions ?** Oui Non
- **Participez-vous à des réunions de service ?** Oui Non
- **Le nombre de rencontres avec votre hiérarchie :** Suffisant Insuffisant
- **L'information que vous donne votre hiérarchie :** Suffisante Insuffisante
- **L'autonomie dont vous bénéficiez :** Suffisante Insuffisante
- **La reconnaissance de votre supérieur hiérarchique :** Suffisante Insuffisante
- **La communication interne à votre service :** Bonne Médiocre
- **La communication avec les autres services :** Bonne Médiocre
- **Estimez-vous que vos supérieurs hiérarchiques assument toutes leurs responsabilités et missions ?**
 Oui Pas toujours Non
- **Estimez-vous que vos relations avec le monde médical sont :**
 Bonnes Moyennes Mauvaises
- **Pensez-vous que les médecins s'adaptent suffisamment**
 - à l'organisation du service ? Oui Non
 - à l'organisation de l'hôpital ? Oui Non
 - aux absences des agents (quelque soit la raison) ? Oui Non
 - aux besoins des patients ? Oui Non
- **Pensez-vous que votre chef de service s'occupe suffisamment :**
 - des problèmes ou conflits au sein du service ? Oui Non
 - de l'organisation quotidienne ? Oui Non
- **Etes-vous en conflit avec votre supérieur hiérarchique :** Souvent Parfois Jamais
- **Etes-vous en conflit avec vos collègues :** Souvent Parfois Jamais
- **Pensez-vous être ou avoir été victime de discriminations liées à vos origines, votre couleur de peau ou vos opinions ?** Oui Non
- **Pensez-vous être ou avoir été victime d'un harcèlement ?**
 Non Oui : Moral Sexuel D'un collègue D'un supérieur hiérarchique



VOTRE TRAVAIL

- **Vous travaillez :** de jour du matin du soir de nuit alternances matins/soirs
 alternances jours/nuits en 7h30 en 10h en 12h Autre :
- **Etes-vous satisfaits de vos horaires de travail ?** Oui Non : pourquoi ?
- **Avez-vous une fiche de poste ?** Oui Non Ne sais pas
Si OUI, correspond-elle à vos missions réelles et compétences ? Oui Non
- **Connaissez-vous le projet de service et/ou de soins de votre service ?** Oui Non

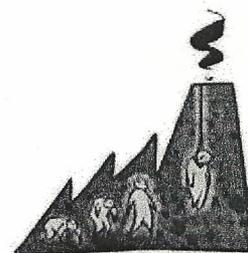
- **Pensez-vous que les moyens mis en œuvre permettent :**
 - Un travail de qualité Non, au contraire
 - Un travail serein Non, au contraire
 - D'assurer toutes vos missions dans les meilleures conditions Non, au contraire
 - D'assurer la sécurité des biens et des personnes Non, au contraire
 - D'améliorer le service rendu au public/patients Non, au contraire
- **Vous a-t-on sensibilisé aux risques liés à vos missions et au travail en hôpital ?**
 - Oui Il y a (trop) longtemps Pas assez Non
- **Pensez-vous être protégé des risques liés à votre travail ?**
 - Au maximum Moyennement Pas suffisamment Ne sais pas
- **Avez-vous des idées pour améliorer votre travail ?**
 - Non Oui : ma hiérarchie m'écoute et agit s'en fiche dit qu'elle n'y peut rien
- **Votre poste correspond-t-il à vos compétences ?** Oui Non, sous-exploité Non, surexploité
- **Votre poste correspond-t-il à vos envies ?** Oui Non Sans opinion
- **Souhaitez-vous voir évoluer vos missions ?** Oui Non
- **Souhaitez-vous changer de poste ?** Oui Non De service ? Oui Non
- **Souhaitez-vous avoir des formations ?** Oui Non
- **Pensez-vous prendre des responsabilités qui ne sont pas les vôtres ?** Non Ne sais pas
 - Oui : Par habitude pour aider Par nécessité Par envie
 - Sur demande : d'un médecin d'un cadre d'un collègue



- **Si votre poste de travail a changé :**
 - vous a-t-on demandé votre avis avant ? Oui Non
 - vous a-t-on formé ? Oui Non Pas nécessaire
 - vos conditions de travail ce sont-elles améliorées ? Oui Non :
pourquoi ?.....
- **Si vous êtes en poste aménagé :**
 - avez-vous une fiche de poste adaptée à vos restrictions ? Oui Non
 - vos restrictions sont-elles respectées ?
 - Toujours 3 fois/4 1 fois/2 1 fois/4
 - Jamais : Pourquoi ?.....

VOTRE SANTE

- **Vos conditions de travail ont-elles engendré des conséquences sur votre état de santé ?** Non Oui
 - De quel type : Fatigue Maux de tête Trouble du sommeil
 - Stress Mal de dos Dépression Idées suicidaires
 - Autre (précisez) :
- **Avez-vous fait ou faites-vous l'objet d'un traitement médical à ce sujet ?**
 - Non
 - Oui : durée : Provisoire A vie
 - Ne sais pas



CONCLUSION

- Avez-vous le sentiment que l'hôpital s'occupe correctement :
 - De votre formation ? Oui Non
 - Du suivi de votre carrière ? Oui Non
 - De vos conditions de travail ? 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

.....

.....

.....

REVENDEICATIONS / ACTIONS

Etes-vous prêts à agir pour :

- Défendre et améliorer vos conditions de travail
- Témoigner de la pénibilité de vos conditions de travail
- Témoigner d'un harcèlement d'un collègue
- Défendre les emplois menacés
- Lutter contre la mobilité forcée
- Avoir plus de personnel dans votre service
- Réduire la précarité aux seuls postes provisoirement vacants (maladie, grossesse...etc.)
- Maintenir, développer les activités et l'emploi à Coulommiers
- Autre(s) :

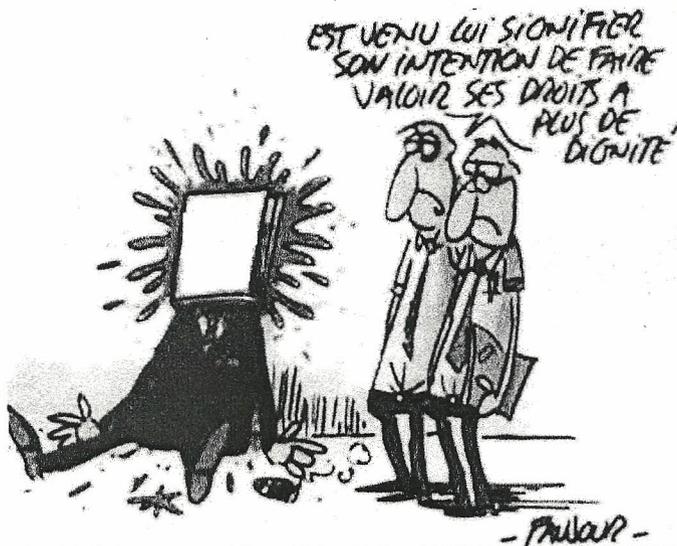
Par quel(s) moyen(s) ?

- Rendez-vous avec votre hiérarchie ou le directeur
- Tract/lettre ouverte au directeur et aux tutelles
- Débrayage 1h
- Débrayage 1 journée
- Rassemblement/manifestation
- En me syndiquant
- En devenant représentant du personnel
- Autre(s) :

QUI ÊTES-VOUS ?

- Un homme une femme
- Grade :
- Echelon :
- Service :
- Ancienneté :
- Temps partiel :%
- Statut : Titulaire Stagiaire CDD CDI
- Souhaitez-vous être contacté(e) ? Non Oui : Quand ? Où ?
- Votre nom :
- Téléphone où vous joindre :

Merci d'avoir pris le temps de répondre à cette enquête.



La CGT :
l'action au service
de vos revendications.