

A3E. Les relations suivantes sont-elles IMPORTANTES pour votre activité ? Les relations de votre établissement (service ou direction) avec ...	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"/>

A4E. Votre établissement (service ou direction) a-t-il une ou plusieurs activités à un échelon ...	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"/>

A5E. Au cours des 3 dernières années, certaines activités de votre établissement (service ou direction) ont-elles été transférées ou sous-traitées ...	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, 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"/>

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

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

A8E. 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
---	--------------------------------	--------------------------------

➤ Si votre direction est en contact direct avec des usagers (particuliers ou entreprises), veuillez répondre aux questions suivantes (A9, A10 et A11). Sinon, allez directement à la question B1.

A9E. 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 ?	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"/>

A10E. AUJOURD'HUI, votre établissement (service ou direction) utilise-t-il pour ses relations avec les usagers les dispositifs suivants ?

	Oui	Non
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"/>

A11E. 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 - Gestion de la main d'œuvre

B1E. Combien votre établissement (service ou direction) emploie-t-il d'agents ? (Effectif physique rémunéré au 1^{er} janvier 2015)

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

B1bE. d'agents arrivés dans l'établissement en 2014 ? (Effectif physique rémunéré)

B1cE. d'agents ayant quitté l'établissement en 2014 ? (Effectif physique rémunéré)

B2E. 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

B3aE. 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

B3bE. Les agents ont-ils un ou des objectif(s) individuel(s) chiffré(s) ?

1 Oui, tous les agents

2 Oui, certains agents

3 Non

4 Ne sait pas

► **Si Oui : B3b2E. 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

B3cE. Les agents ont-ils un ou des objectif(s) chiffré(s) au niveau de l'équipe ?

1 Oui, tous les agents

2 Oui, certains agents

3 Non

4 Ne sait pas

► **Si Oui : B3c2E. 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 la hiérarchie

3 décidés principalement au sein de l'équipe

4 ne sait pas

B4E. 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"/>

B5aE. Au cours des 12 derniers mois, avez-vous connu des difficultés à recruter sur certains postes vacants ?1 Oui2 Non3 Sans Objet (pas de recrutement)**► Si Oui :****B5bE. Pour quelles raisons ?***(Plusieurs réponses possibles)*

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

1 Oui 2 Non

2. Les salaires étaient plus attractifs ailleurs

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 :** B5cE. Précisez :**C - Organisation du travail et dispositifs organisationnels****C1E. L'activité de votre établissement (service ou direction) connaît-elle des fluctuations ?**

Oui Non

1. Annuelles

1 2

2. Saisonnières

1 2

3. Hebdomadaires

1 2 **► Pour les établissements de moins de 20 agents, passez directement à la question C3E.****C2E. 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. Détermine la durée et les types d'aménagement du temps de travail ?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
4. 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"/>
5. 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"/>
6. Forme les agents ?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
7. 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"/>

C3E. 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. Certification ou l'accréditation portant sur le système qualité, les compétences techniques ou la sécurité (ex : ISO9001*, EAQF*)

1 2 3

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 2 3

3. La certification portant sur l'environnement ou label éthique (ex : ISO 14001*, AB- agriculture biologique, commerce équitable, etc.)

1 2 3

4. Les méthodes formalisées de résolution de problèmes, analyse de la valeur, analyse fonctionnelle*

1 2 3

5. Les équipes ou groupes de travail autonomes*

1 2 3

6. Le flux tendu*, le juste à temps*

1 2 3

7. Les outils de traçabilité* (des produits, des processus, RFID*)

1 2 3

8. Un outil / logiciel d'optimisation de la chaîne logistique*

1 2 3

9. La rotation des postes de travail, la polyvalence systématisée

1 2 3

10. Un système « lean* » de production ou de gestion

1 2 3 **C4E. Au cours des 3 dernières années, votre établissement ou l'entité à laquelle il est rattaché a-t-il (elle) connu...**

Oui Non

1. Une restructuration ayant induit un changement d'organigramme

1 2

2. Un déménagement

1 2

3. D'autres changements

1 2 **► Si autres changements :** C4bE. 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 connecté à un réseau	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
3. Un accès Internet	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
4. Un progiciel de gestion intégré (PGI* ou ERP en anglais), un workflow*	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>

D2aE. 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: D2bE. Combien approximativement d'agents sont-ils concernés ?**

en effectif absolu **ou** en pourcentage %

D3aE. 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: D3bE. Quel est approximativement le nombre d'agents concernés par le télétravail ?**

en effectif absolu **ou** en pourcentage %

dont effectifs : de catégorie A de catégorie B de catégorie C

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 2015 ? (Déclaration DADS-DSN)

Ne sait pas

E3aE. Dans votre établissement (service ou direction), existe-t-il des procédures de 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:**

E3bE. À votre connaissance, les agents utilisent-ils ces protections collectives ?

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

E4aE. 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: E4bE. Précisez :**

E5aE. Au cours des 12 derniers mois, y a-t-il eu un ou plusieurs accidents du travail ayant occasionné un arrêt de travail ? (y compris accident routier mais hors accidents de trajet domicile-travail)

1 Oui 2 Non 3 Ne sait pas

► **Si Oui: E5bE. Combien d'accidents ?** Ne sait pas

E6aE. En matière de médecine du travail ou de prévention, votre établissement (*service ou direction*) bénéficie-t-il/elle

	Oui	Non
1. D'un service autonome 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: E6bE.** Précisez :

E7E. Dans votre établissement (*service ou direction*), combien d'agents sont-ils soumis à une surveillance médicale renforcée* ?

□ □ □ □

1 Ne sait pas

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"/>

E10aE. Un document unique d'évaluation des risques (DUER) a-t-il été élaboré ou actualisé pour votre établissement au cours des 12 derniers mois ?

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

➤ **Si Oui:**

E10bE. 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: E10cE.** Précisez :

E10dE. L'évaluation des risques psychosociaux a-t-elle été intégrée à ce document ?

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

E10eE. Avez-vous porté ce document à la connaissance de l'ensemble du personnel ?

1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
----------------------------	----------------------------

E11aE. 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 Recours à un expert extérieur
 8 Autre

➤ **Si Autre: E11bE.** Précisez :

E12aE. Au cours des 12 derniers mois, votre établissement (*service ou direction*) a-t-il pris des initiatives visant à protéger la santé des salariés vis-à-vis de risques non-professionnels (*obésité, alcool, tabac, dépression, etc.*) ?

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

➤ **Si Oui: E12bE.** Quels types d'initiatives avez-vous pris ?

.....

G2cE. 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

G2dE. Au cours des 12 derniers mois, y a-t-il eu un audit déclenché par le CHS/CHSCT ?

1 Oui 2 Non

► **Si Oui:** G2eE. Sur quel(s) thème(s) ?

G3aE. 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**

G3bE. Cette négociation a-t-elle abordé la question des risques psychosociaux* ?

1 Oui 2 Non 3 Ne sait pas

G3cE. Cette négociation a-t-elle abouti à...

1 un accord 2 une décision unilatérale 3 rien

G4aE. 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

► **Si Autre:** G4bE. Précisez :

G5E. 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 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
2. En raison d'un mot d'ordre extérieur à l'établissement ?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>

G6aE. 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 délégués du personnel ?

1 Oui 2 Non 3 Sans objet (pas de représentation du personnel) 4 Ne sait pas

► **Si Oui**

G6bE. Ces propositions concernaient-elles notamment les risques psychosociaux* ?

1 Oui 2 Non

G6cE. 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

G7E. 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) ?	_ _ _ , _ _

G8aE. Au cours de l'année 2014, avez-vous eu des prestataires travaillant pour votre établissement (service ou direction) en tant qu'auto-entrepreneurs ?

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

► **Si Oui:** G8bE. Combien de prestataires ? |_|_|_|

G9E. Au cours des 12 derniers mois, comment a évolué l'effectif total de votre établissement (service ou direction) ?

1 Il a diminué 2 Il a augmenté 3 Il est resté à peu près le même

MERCI D'AVOIR RÉPONDU À CE QUESTIONNAIRE.

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