



Gesundheitsförderung Schweiz
Promotion Santé Suisse
Promozione Salute Svizzera

PME - vital

Programme pour la santé en entreprise



> Sondage auprès des employé/es





Sondage auprès des employés/es

Votre point de vue et votre avis sont importants!

Ce sondage doit

- identifier les forces et faiblesses de l'entreprise en rapport avec les conditions de travail et le poste de travail et
- montrer les possibilités permettant d'améliorer la santé et le bien-être des collaborateurs et collaboratrices.

L'ensemble du personnel peut participer au sondage.

Il faut environ 10-15 minutes pour remplir le questionnaire. En cas de problèmes de compréhension, adressez-vous à un/e collègue de travail. Veuillez néanmoins répondre vous-même aux questions.

Le sondage a lieu de manière anonyme et sans indication de nom. Il n'est pas possible d'identifier les différentes personnes qui y participent, ce qui n'est d'ailleurs pas le but du sondage. Les données sont évaluées à l'extérieur de l'entreprise; l'entreprise ne reçoit que les résultats globaux.

Vous seul/e décidez si vous souhaitez participer au sondage ou non. Nous espérons toutefois que vous utiliserez cette possibilité de nous faire part de vos importantes expériences.

Un grand merci d'avance!

Mode d'emploi pour remplir le questionnaire

Cochez la réponse qui correspond le mieux à votre opinion. Il n'y a dans ce domaine pas de réponse "juste" ou "fausse". **Au cas où l'un des thèmes abordés ne correspondrait absolument pas à votre situation de travail personnelle, cochez "ne correspond pas".**

Afin de corriger une réponse sélectionnée par erreur, biffez la simplement et cochez la case qui correspond à la réponse que vous souhaitez donner.



1. Charge physique et conditions de travail

Comment ressentez-vous votre poste de travail en fonction des aspects suivants:

Effort physique
(par ex. porter/soulever de lourdes charges)

Posture corporelle statique (sans possibilité de mouvement)
(par ex. longtemps debout ou assis)

Environnement de la place de travail
(par ex. qualité de l'air, niveau sonore, température, lumière)

Equipement de travail disponible ou en état de marche
(par ex. outils, appareils, ordinateurs)

Aménagement du local, espace à disposition au poste de travail

Dangers au poste de travail

	très mal	assez mal	ça va	assez bien	très bien	ne correspond pas
Effort physique (par ex. porter/soulever de lourdes charges)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Posture corporelle statique (sans possibilité de mouvement) (par ex. longtemps debout ou assis)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>
Environnement de la place de travail (par ex. qualité de l'air, niveau sonore, température, lumière)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Equipement de travail disponible ou en état de marche (par ex. outils, appareils, ordinateurs)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Aménagement du local, espace à disposition au poste de travail	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dangers au poste de travail	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

2. Tâches et exigences au travail

Comment ressentez-vous votre situation de travail en fonction des aspects suivants:

Grande pression (du temps)

Interruptions de travail fréquentes et imprévues

Fréquente répétition d'activités identiques

Forte concentration sur de longues périodes

Charge émotionnelle
(par ex. au contact avec clients ou patients)

Diversité des tâches/activités

Difficulté de la tâche (ou des tâches)

Autonomie dans la gestion et l'organisation du travail

Responsabilité importante
(par ex. pour du matériel ou des personnes)

Collaboration étroite avec des collègues de travail

	très mal	assez mal	ça va	assez bien	très bien	ne correspond pas
Grande pression (du temps)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Interruptions de travail fréquentes et imprévues	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Fréquente répétition d'activités identiques	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>
Forte concentration sur de longues périodes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>
Charge émotionnelle (par ex. au contact avec clients ou patients)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Diversité des tâches/activités	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Difficulté de la tâche (ou des tâches)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Autonomie dans la gestion et l'organisation du travail	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Responsabilité importante (par ex. pour du matériel ou des personnes)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Collaboration étroite avec des collègues de travail	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



3. Horaires de travail et loisirs

Comment ressentez-vous votre situation de travail en fonction des aspects suivants:

	très mal	assez mal	ça va	assez bien	très bien	ne correspond pas
Heures supplémentaires	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Horaires irréguliers	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Répartition individuelle et flexible des horaires de travail	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Equilibre travail et loisirs/ famille/ couple	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

4. Prestations de l'entreprise

Comment ressentez-vous votre situation de travail en fonction des aspects suivants:

	très mal	assez mal	ça va	assez bien	très bien	ne correspond pas
Possibilités de développement et de perfectionnement professionnel	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sécurité de l'emploi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Salaire/rémunération	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Prestations sociales (par ex. prévoyance vieillesse, congé maternité, etc.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

5. Politique d'information et participation des employés/es

Comment ressentez-vous votre situation de travail en fonction des aspects suivants:

	très mal	assez mal	ça va	assez bien	très bien	ne correspond pas
Informations au sujet de faits et événements importants de l'entreprise	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Communication entre supérieurs hiérarchiques et employés/es	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Possibilité d'intervenir sur les décisions concernant l'entreprise	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Possibilité d'exercer une influence en cas de problèmes au poste de travail	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



6. Satisfaction par rapport au style de direction du/de la supérieur/e hiérarchique direct/e

Comment ressentez-vous le style de direction de votre supérieur/e direct/e en fonction des aspects suivants:

	très mal	assez mal	ça va	assez bien	très bien	ne correspond pas
Réactions (feedback) à propos du travail fourni	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Reconnaissance des prestations personnelles	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Soutien en cas de problèmes au travail	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Soutien en cas de difficulté à concilier travail et vie privée	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Formulation claire des objectifs et directives de travail	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Contrôle du travail, de l'exécution des tâches	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Attitude face aux tensions et situations conflictuelles (gestion des conflits)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

7. Ambiance de travail au sein de l'entreprise

Comment ressentez-vous votre situation de travail en fonction des aspects suivants:

	très mal	assez mal	ça va	assez bien	très bien	ne correspond pas
Assistance réciproque entre collègues de travail (soutien, aide)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Gestion et résolution des conflits entre collègues de travail	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Concurrence et esprit de compétition entre collègues de travail	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ambiance de travail au sein du département / de l'équipe	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

8. Moi-même et l'entreprise

Estimez-vous que:

	très faible	assez faible	moyen/ ne	assez élevé/e	très élevé/e	ne correspond pas
Votre motivation au travail est:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Votre lien, votre identification avec l'entreprise est:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
La satisfaction en lien avec votre travail est:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



9. Troubles physiques

Au cours des 12 derniers mois, à quelle fréquence avez-vous éprouvé les symptômes suivants?

	constam- ment	souvent	parfois	rare- ment	jamais
Maux de tête	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Douleurs dans la nuque, aux épaules	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Douleurs dorsales et lombalgies	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Douleurs aux articulations et aux membres	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Insomnies, troubles du sommeil	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Manque d'appétit, maux d'estomac, troubles digestifs	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Problèmes de peau/maladies de peau, démangeaisons, allergies	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Problèmes oculaires: brûlures, rougeurs, démangeaisons, larmes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

10. Etat émotionnel / états d'âme

Ces derniers temps, à quelle fréquence avez-vous éprouvé les sentiments et états d'âme suivants?

	constam- ment	souvent	parfois	rare- ment	jamais
De la confiance, de la joie de vivre	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Un manque d'énergie, de l'épuisement, une lassitude générale	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Un état équilibré	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ne pas pouvoir "décrocher" après le travail	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Une confiance en vous-même (de l'estime de soi)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
La peur de faire des fautes / peur de l'échec	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



Complément au sondage en ligne auprès des employé/es

Les indications suivantes sont **facultatives** et ne sont pas transmises à l'entreprise. Elles sont uniquement destinées à l'Institut scientifique qui réalise l'évaluation relative à l'utilisation de PME-vital.

11. Position hiérarchique, taux d'occupation, âge etc. (facultatif)

Quelle est votre position hiérarchique actuelle?

- Apprenti/e, auxiliaire qualifié/e ou non qualifié/e
- Employé/e sans fonction hiérarchique
- Employé/e avec fonction hiérarchique
- autres

Quel est votre taux d'occupation?
(taux d'activité en %)

- moins de 50%
- 50-89%
- 90-100%

A quel groupe d'âge appartenez-vous? (en années)

- jusqu'à 35
- 36-50
- 51-65
- au-dessus de 65

De quel sexe êtes-vous?

- Homme
- Femme

Dans quel domaine ou département de l'entreprise travaillez-vous?

- Production/fabrication/montage
- Transport/expédition/logistique
- Administration / service du personnel / facturation / comptabilité
- Relations publiques/marketing/vente
- autre domaine/autre département

Remarques