



S'ENGAGER POUR CHACUN
AGIR POUR TOUS

VIE AU TRAVAIL ET HANDICAP: VOTRE REGARD

Ce questionnaire est anonyme. Vos réponses resteront strictement confidentielles.

QUELQUES DONNÉES PERSONNELLES

1- Vous êtes ?

un homme

une femme

2- Quel âge avez-vous ?

Moins de 25 ans

Entre 35 et 44 ans

Entre 50 et 54 ans

Entre 60 et 64 ans

Entre 25 et 34 ans

Entre 45 et 49 ans

Entre 55 et 59 ans

65 ans et plus

3- Quelle est la nature de votre contrat de travail ?

Contrat à durée indéterminée (CDI)

Fonctionnaire

Intérimaire

Contrat à durée déterminée (CDD)

En formation en alternance
ou en apprentissage

autre

4- À quelle catégorie professionnelle correspond votre emploi ? (une seule réponse)

Pour le secteur privé

Employé, ouvrier

Cadre

Agent de maîtrise

Pour la Fonction publique

Catégorie A

Catégorie B

Catégorie C

5- Travaillez-vous à temps partiel ?

Oui

Non

6- En quelle année êtes-vous entré dans l'entreprise, l'établissement ou l'administration ? *

--	--	--	--	--

7- Depuis votre embauche dans l'entreprise avez-vous vécu les situations suivantes ? (plusieurs réponses possibles)

Changement de poste à votre demande

Promotion

Changement de poste à la demande de l'entreprise

Formation qualifiante

Changement de poste suite à restriction médicale

Je n'ai pas connu de changement de situation professionnelle depuis mon embauche

Mobilité géographique

8- Êtes-vous en situation de handicap ou en restriction d'aptitude ?

Oui, en situation de handicap

Oui, en restriction d'aptitude

Non

* Par souci de simplification, le mot entreprise utilisé dans ce questionnaire entend également établissement, administration et collectivités.





S'ENGAGER POUR CHACUN
AGIR POUR TOUS

9- Si vous avez répondu oui à la question précédente, merci de préciser :

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Je bénéficie de la Reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (RQTH) | <input type="checkbox"/> Je ne souhaite pas demander la RQTH |
| <input type="checkbox"/> Je souhaite demander la RQTH | <input type="checkbox"/> Je préfère ne pas communiquer sur ma situation |

10- Êtes-vous en contact avec des personnes handicapées ? (plusieurs réponses possibles)

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Oui, j'ai une personne à charge | <input type="checkbox"/> Oui, dans mon environnement professionnel |
| <input type="checkbox"/> Oui, dans mon environnement personnel sans qu'elle soit à ma charge | <input type="checkbox"/> Non |

VOTRE ENTREPRISE ET LA QUESTION DU HANDICAP

11- Quel est votre avis sur les actions de votre entreprise concernant le maintien et l'insertion des personnes en situation de handicap ?

	Tout à fait d'accord	Plutôt d'accord	Plutôt pas d'accord	Pas du tout
Mon entreprise ne fait aucun effort pour les embaucher	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mon entreprise est attentive à leur situation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mon entreprise communique par des actions en interne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mon entreprise préfère licencier les salariés en inaptitude	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

12- Pensez-vous que votre entreprise assure aux salariés handicapés une égalité de traitement dans les domaines suivants ?

	Tout à fait d'accord	Plutôt d'accord	Plutôt pas d'accord	Pas du tout
L'accès à l'embauche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L'accès à l'information	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L'accès à la formation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L'évolution de carrière et la reconnaissance professionnelle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L'autonomie dans le travail	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L'évolution salariale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L'accès à des postes de management	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

13- À votre avis, votre encadrement est-il suffisamment sensibilisé et formé à la question du handicap ?

- Oui Non

14- À votre avis, votre travail pourrait-il être effectué par une personne handicapée ?

- Non Oui, sans problème Oui, avec des aménagements

15- Concernant l'embauche de salariés handicapés dans votre équipe de travail, êtes-vous d'accord avec les affirmations suivantes ?

	Tout à fait	Plutôt oui	Plutôt non	Pas du tout
Cela m'inquiéterait	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Je pense que cela compliquerait l'organisation de notre/mon travail	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cela renforcera l'image de l'entreprise, de l'établissement vis-à-vis de l'extérieur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cela enrichira la vie de l'entreprise, de l'établissement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cela changera certainement mon regard sur le handicap	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

16- Aujourd'hui travaillez-vous régulièrement avec une personne handicapée ?

Oui Non

<i>Si oui</i>	Oui	Non
Aviez-vous été sensibilisé avant à la question du handicap dans l'entreprise ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avez-vous été informé suffisamment tôt de l'arrivée de la personne concernée ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avez-vous eu des appréhensions ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cette situation change-t-elle votre vision sur le handicap ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

17- Pensez-vous que votre entreprise prend en compte la situation des salariés ayant une personne handicapée à charge (enfants, parents...) ?

Oui Non

18- Concernant l'accessibilité de votre entreprise aux personnes en situation de handicap, êtes-vous d'accord avec les affirmations suivantes ?

	Tout à fait	Plutôt oui	Plutôt non	Pas du tout
L'accès à l'entreprise (transports en commun, parking...) est aisé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L'ensemble des locaux semble accessible	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Les postes de travail peuvent être aménagés, si nécessaire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L'aménagement des horaires de travail est possible	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L'entreprise favorise l'accessibilité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

19- Dans votre entreprise, à qui pourriez-vous vous adresser pour une question liée au handicap ou à une difficulté de maintien à un poste de travail ? (plusieurs réponses possibles)

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Le service RH | <input type="checkbox"/> Les délégués syndicaux |
| <input type="checkbox"/> Le médecin du travail, du rectorat ou de prévention | <input type="checkbox"/> Le CHSCT |
| <input type="checkbox"/> Le service social | <input type="checkbox"/> Les élus du personnel |
| <input type="checkbox"/> Le correspondant handicap | <input type="checkbox"/> Je ne sais pas |

20- Quand vous avez un problème de santé lié au travail, qui allez-vous consulter prioritairement ?

- Votre médecin généraliste Les deux Je préfère le taire, ça pourrait nuire à ma carrière
 Le médecin du travail Je ne consulte pas

21- Concernant la médecine du travail savez-vous?

- Qu'il est possible de demander une visite à votre initiative Oui Non
Que vous avez la possibilité de demander une visite de pré-reprise après un arrêt de travail prolongé Oui Non

22- Pour améliorer la prise en compte des personnes handicapées dans votre entreprise, quelles actions souhaiteriez-vous que la CFDT revendique prioritairement ? (3 réponses possibles)

- Un même accès à toutes les formations
 Une meilleure prévention des risques professionnels pour éviter l'inaptitude
 Une égalité de traitement à l'embauche
 La négociation d'un accord d'entreprise sur l'insertion et le maintien dans l'emploi des personnes handicapées
 Des actions de sensibilisation pour l'ensemble des salariés
 Un accompagnement ou un soutien spécifique

23- Êtes-vous d'accord avec les affirmations suivantes ?

	Tout à fait	Plutôt oui	Plutôt non	Pas du tout
Les entreprises, les établissements doivent être solidaires de la prise en charge du handicap dans la société	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Elles doivent insérer des salariés en situation de handicap	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Elles doivent maintenir dans l'emploi ses salariés touchés par le handicap	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Embaucher des personnes handicapées n'a pas d'effet sur la performance collective de l'entreprise	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Le handicap d'un salarié ne doit pas être un frein à l'emploi, l'important ce sont ses compétences	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ce n'est pas du rôle de l'entreprise	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

24- Êtes-vous adhérent à une organisation syndicale ?

- Oui Non, mais je l'envisage Non, je ne le souhaite pas

VOUS POUVEZ AJOUTER VOS REMARQUES