 

Che(e) collègue,

Depuis plusieurs mois, nous avons des échos de difficultés dans le réseau des conseillers financiers.

Afin d’agir au mieux de vos intérêts, nous souhaitons établir un état des lieux de la situation réelle et avons besoin de votre aide.

Nous vous remercions de bien vouloir compléter ce questionnaire **anonyme** et nous le retourner soit par mail à focovea@orange.fr. ou bien en copiant le lien URL ci-joint :

https://forms.office.com/Pages/DesignPageV2.aspx?subpage=design&FormId=MuUTYRT4uUuuYYmDgeRa7LqyESIDADVMjauhEOyK\_eFUMUVaV0VHQUZGVDlTREE1WEtXODBLSUE1Ni4u

**1° Travaillez-vous dans un climat serein ?** OUI ⃞ NON ⃞

Si NON, pourquoi : -------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**2° La pression managériale est-elle supportable ?** OUI ⃞ NON ⃞

**3° Avez-vous des difficultés à atteindre vos objectifs ?** OUI ⃞ NON ⃞

**4° Selon vous, le nouvel outil va-t-il améliorer ou dégrader vos conditions de travail ?**

 OUI ⃞ NON ⃞

Pourquoi ?: -----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**5°Ressentez-vous des symptômes d’anxiété (fatigue, trouble du sommeil, maux de tête, étourdissements, vertiges, nausées, palpitations, douleurs à la poitrine, difficulté à se concentrer, peur de l’avenir, problème de tension…) ?**

 OUI ⃞ NON ⃞

**6°Avez-vous des difficultés pour changer de poste ?** OUI ⃞ NON ⃞

**7° Avez-vous été en arrêt maladie sur l’année écoulée ?** OUI ⃞ NON ⃞

**8°Cet arrêt était-il en lien avec votre travail ?**  OUI ⃞ NON ⃞

**9° Quelle était la durée de cet arrêt ? ------------------------------------------------------------------------**

**10° Avez-vous connaissance de collègues en arrêt de travail ?** OUI ⃞ NON ⃞

**11° Quelles sont les durées de ces arrêts éventuels ?**

**12° Avez-vous déjà eu une sanction ou connaissance d’un(e) collègue qui en aurait eu une  ?**

OUI ⃞ NON ⃞

**13°Faites-vous l’objet d’un accompagnement managérial ?** OUI ⃞ NON ⃞

**Vous souhaitez vous exprimer :**

--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**Nous vous rappelons que vous avez accès librement et anonymement au médecin du travail et à l’inspection du travail** (leurs coordonnées sont obligatoirement affichées dans votre site de rattachement).

Vous pouvez toutefois contacter librement vos élus au :

* Olivier CHAPARD 06.14.84.77.01
* Florence ALBAVIT 06.88.55.67.59
* Bertrand COUTURIER 07.63.46.28.10
* Linda GUERIT 06.12.57.68.47

