



SGEN – FEP
BRETAGNE

AESH : FAUT QUE ÇA SE SACHE !



Ce questionnaire est anonyme

Vos réponses resteront strictement confidentielles

Q1 Vous êtes : Un homme Une femme

Q2 Vous vivez : Seul.e En couple
2 réponses possibles Avec enfant (s) Sans enfant

Q3 Votre contrat de travail : CDI CDD Autre

Q4 Votre ancienneté dans le métier : Moins de 6 ans De 6 à 10 ans + de 10ans

Q5 Vous êtes affecté en : 1^e degré Collège Lycée 1^e et 2^e degré

Q6 Votre cadre d'exercice : Sur un établissement Sur plusieurs établissements
3 réponses possibles Public Privé

Q7 Vous êtes en PIAL : Depuis la rentrée Depuis plus d'1 an Pas encore

Q8 Votre horaire/semaine - de 20 H de 20 à 24 H de 25 H à 28H + de 28 H

Q9 Après votre journée de travail :	Toujours	Souvent	Parfois	Jamais
Vous ressentez des douleurs physiques	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vous ressentez une fatigue psychologique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vous vous sentez épuisé.e	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vous continuez à penser aux problèmes auxquels vous avez dû faire face au travail	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Q10 De votre état d'esprit au travail, vous dites ?

Je me sens bien dans mon travail et je m'y investis

Mon travail n'est pas sans conséquence sur ma santé, mais je tiens le coup

Je suis de plus en plus fatigué.e, stressé.e et je ne suis pas loin de craquer

Q11 De votre affectation, sur les points suivants, quel est votre avis ?	Tout à fait	Plutôt Oui	Plutôt Non	Pas du tout
J'ai pu exprimer mes souhaits pour mon affectation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ils ont été pris en compte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mon affectation correspond à ma formation initiale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mon affectation correspond à mon état de santé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mon affectation correspond à ma situation sociale et familiale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Je suis inquiet.e de changement d'affectation en cours d'année	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Q12 Dans votre travail, sur les points suivants, quel est votre avis ?	Tout à fait	Plutôt Oui	Plutôt Non	Pas du tout
Mes horaires me permettent de concilier vie privée et vie professionnelle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Je dépasse régulièrement mes horaires de travail	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L'organisation me permet d'assurer la continuité de l'accompagnement des élèves suivis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nous avons les moyens de faire un travail de qualité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mon investissement dans le travail est reconnu par l'éducation nationale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Il est reconnu par les élèves, leur famille	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ma rémunération me permet de vivre décemment	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Les frais liés à mon activité de travail sont correctement pris en charge	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Q13 De votre évolution professionnelle, vous dites ?	Tout à fait	Plutôt Oui	Plutôt Non	Pas du tout
Je peux bénéficier de perspectives d'évolution professionnelle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
J'ai accès à la formation pour améliorer mes compétences	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Je connais la démarche pour demander une formation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
J'ai le choix de la formation que je souhaite suivre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Les formations proposées au plan correspondent à mes attentes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Elles sont disponibles à proximité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Les horaires et lieux de stage correspondent à mes disponibilités personnelles	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Q14 De vos relations de travail, vous dites :	Tout à fait	Plutôt Oui	Plutôt Non	Pas du tout
J'ai les informations suffisantes pour exercer correctement mon travail	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dans mon activité, je peux m'exprimer sur mon travail	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mes suggestions sur le travail sont prises en compte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L'ambiance de travail me permet de travailler sereinement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Les relations avec les équipes éducatives sont bonnes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
En cas de besoin dans mon travail, j'ai le soutien de mes collègues	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Je me sens parfois mal considéré.e par certains collègues	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Je me sens parfois isolé.e et c'est difficile à vivre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Je connais mon/ma responsable hiérarchique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C'est à lui/elle que je m'adresse en cas de problème dans mon travail	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Il/Elle a les marges de manœuvre suffisantes pour répondre à nos demandes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
J'ai la possibilité d'échanger avec mes collègues AESH dans le cadre de mon travail	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nous bénéficions d'un temps spécifique pour le faire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Q15 Comment envisagez-vous votre avenir professionnel ?	Tout à fait	Plutôt Oui	Plutôt Non	Pas du tout
J'ai envie de continuer à m'investir dans ce métier	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Je me sens capable de faire le même travail jusqu'à ma retraite	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
J'envisage mon avenir dans un autre secteur professionnel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mon niveau de rémunération actuel est un frein à rester dans ce métier	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Je souhaiterais suivre une formation pour évoluer vers un autre métier	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Q16 Etes-vous syndiqué (e) ?
<input type="checkbox"/> Oui
<input type="checkbox"/> Non, mais je me pose la question d'adhérer à une organisation syndicale
<input type="checkbox"/> Non et je n'envisage pas d'adhérer à une organisation syndicale

Q17 Depuis 2 ans sur les thèmes suivants, vous trouvez qu'il y a eu :	Amélioration ☺	Stabilité ☹	Dégradation ☹
Les exigences du travail (charge, rythmes, délais, ...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Les relations professionnelles	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mon autonomie dans le travail	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L'impact du travail sur ma santé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ma rémunération	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mon temps de travail	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Merci d'avoir pris un peu de votre temps pour répondre à ce questionnaire.

Vous souhaitez ajouter une remarque ou un commentaire supplémentaire, merci d'en faire mention ci-dessous :