# CGT-Aube_1.jpgQUESTIONNAIRE ANONYME sur les VIOLENCES SEXISTES et

**SEXUELLES envers les femmes dans les relations de TRAVAIL**

Ce questionnaire s’adresse aux femmes et aux hommes travaillant dans les entreprises et les établissements publics de l’Aube. Il vise à recenser les comportements sexistes et les violences sexuelles subis dans le cadre des relations de travail au cours l’année dernière.

Vos réponses contribueront à mieux cerner, mieux prévenir et mieux agir contre ce phénomène dont chacun et chacune peut être témoin et /ou victime. **Il est possible de ne pas répondre à toutes les questions.**

#### Cette enquête a un triple objectif :

* Mesurer les violences sexistes et sexuelles faites aux femmes au travail,
* Dégager des pistes d'action,
* Sensibiliser l’encadrement, les représentant-e-s des salarié-e-s, les salarié-e-s…

**PARTIE I : Faits observés dans votre environnement de travail au cours de l’année dernière ?**

### Avez-vous déjà entendu des blagues ou propos à connotation sexiste ou sexuelle dans votre environnement de travail ?

○ Jamais ○ Une seule fois ○ Plusieurs fois ○ Très souvent

* **De la part de collègues ou de subordonné-es ?** Oui Non
* **De la part de supérieur-es hiérarchiques ?** Oui Non
* **De la part d’une personne extérieure à votre entreprise ?** Oui Non
  + **Si oui, quel est le sexe de l’auteur-e ou des auteur-e-s de ces blagues ou propos ?**

○ Féminin ○ masculin

### Y-a-t-il des images, affiches, écrits ou revues que vous estimez dégradants à l’égard des femmes dans votre environnement de travail (à caractère humoristique, sexuel, pornographique…) ?

○ Oui ○ Non

## Si vous êtes un homme : passez directement à la partie III

**PARTIE II : Comportements et violences rencontrés par les femmes dans les relations de travail au cours de l’année dernière**

#### Avez-vous déjà subi des injures ou des insultes liées au fait d'être une femme ?

* + - Jamais ○ Une seule fois ○ Plusieurs fois ○ Très souvent

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| o De la part de collègues ou de subordonné-es ? | Oui | Non |
| o De la part de supérieur-es hiérarchiques ? | Oui | Non |
| o De la part d’une personne extérieure à votre entreprise ? | Oui | Non |

#### Vous est-il arrivé de faire l'objet de blagues, propos, rumeurs ou sous-entendus à connotation sexuelle ?

* + - Jamais ○ Une seule fois ○ Plusieurs fois ○ Très souvent

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| o De la part de collègues ou de subordonné-es ? | Oui | Non |
| o De la part de supérieur-es hiérarchiques ? | Oui | Non |
| o De la part d’une personne extérieure à votre entreprise ? | Oui | Non |

#### Quelqu'un vous a-t-il exprimé, oralement ou par écrit, des confidences ou avances non désirées à connotation sexuelle ?

* + - Jamais ○ Une seule fois ○ Plusieurs fois ○ Très souvent

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| o De la part de collègues ou de subordonné-es ? | Oui | Non |
| o De la part de supérieur-es hiérarchiques ? | Oui | Non |
| o De la part d’une personne extérieure à votre entreprise ? | Oui | Non |

#### Quelqu'un a-t-il eu à votre égard des attitudes suggestives, obscènes ou gênantes, mais sans contact physique (sifflement, regard insistant, jeux de langue, acte sexuel mimé, voyeurisme, exhibitionnisme…) ?

* + Jamais ○ Une seule fois ○ Plusieurs fois ○ Très souvent

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| o De la part de collègues ou de subordonné-es ? | Oui | Non |
| o De la part de supérieur-es hiérarchiques ? | Oui | Non |
| o De la part d’une personne extérieure à votre entreprise ? | Oui | Non |

#### Avez-vous subi des contacts physiques ou gestes non désirés (frôlement, étreinte, caresse sur la nuque, main dans les cheveux ou sur le genou…) ?

* + Jamais ○ Une seule fois ○ Plusieurs fois ○ Très souvent

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| o De la part de collègues ou de subordonné-es ? | Oui | Non |
| o De la part de supérieur-es hiérarchiques ? | Oui | Non |
| o De la part d’une personne extérieure à votre entreprise ? | Oui | Non |

#### Quelqu'un a-t-il touché votre sexe, vos fesses, vos cuisses ou votre poitrine contre votre gré ?

* + Jamais ○ Une seule fois ○ Plusieurs fois ○ Très souvent

O De la part de collègues ou de subordonné-es ? Oui Non

O De la part de supérieur-es hiérarchiques ? Oui Non

O De la part d’une personne extérieure à votre entreprise ? Oui Non

**Quelqu'un vous a-t-il embrassée contre votre gré ?**

o Jamais ○ Une seule fois ○ Plusieurs fois ○ Très souvent

o De la part de collègues ou de subordonné-es ? Oui Non

o De la part de supérieur-es hiérarchiques ? Oui Non

o De la part d’une personne extérieure à votre entreprise ? Oui Non

**Si vous n'avez été confronté-e à aucun des faits énoncés, veuillez passer à la partie III du questionnaire, sinon continuez ci-après.**

* **Ces faits se sont-ils déroulés (plusieurs réponses possibles) :**
  + Dans les locaux de travail ? Oui Non
  + En déplacement/mission ? Oui Non
  + Chez un client ou fournisseur ? Oui Non
  + Lors d’un évènement d’entreprise (ex : soirée…) ? Oui Non
  + Dans les transports sur le trajet travail/domicile ? Oui Non
  + Autres :

### Quelle était votre situation conjugale au moment des faits ?

* + Célibataire, pas en couple ? Oui Non
  + En instance de divorce ou de séparation ? Oui Non
  + En couple, mariée, pacsée ou en union libre ? Oui Non
  + Veuve ou divorcée, pas en couple ? Oui Non

### Aviez-vous des enfants à charge ?

○ Oui ○ Non

### Quelle était votre catégorie socioprofessionnelle ?

○ Ouvrière ○ Employée ○ Agent de maîtrise, technicienne Cadre,

○ ingénieure ○ Cadre dirigeante

### Quelles étaient vos conditions d'emploi et de travail ? (Plusieurs réponses possibles. Ex : CDI - Temps partiel - Travail isolé - Travail en soirée ou de nuit.)

○ CDI ○ Temps partiel ○ CDD ou Intérim ○ Travail en équipe

○ Travail en journée ○ Travail de nuit ○ Stage, contrat de professionnalisation, d’apprentissage

* **Les effectifs de votre filière, bureau ou lieu de travail étaient:**

O Majoritairement composés d’hommes ? Oui Non

O Majoritairement composés de femmes ? Oui Non

O Autant féminins que masculins ? Oui Non

Qu'avez-vous engagé comme action ? (plusieurs réponses possibles)

O Aucune ?

O Vous en avez parlé à des proches ? Oui Non

O Vous en avez parlé à des collègues ? Oui Non

O Vous avez contacté une association ? Oui Non

O Vous avez porté plainte ? Oui Non

O Alerté le médecin du travail et/ou les infirmières ? Oui Non

O Alerté le médecin traitant ? Oui Non

O Alerté l’assistante sociale du site ? Oui Non

O Vous avez informé l’employeur des faits que vous avez subi afin qu’il agisse ? Oui Non

O Vous avez exercé votre droit de retrait ? Oui Non

O Vous avez saisi l’Inspection du travail ? Oui Non

O Vous avez contacté une organisation syndicale/des représentant-es du personnel ? Oui Non

O Autres ? Veuillez préciser :

Si vous avez engagé des actions, quels ont été les résultats de ces actions ? (plusieurs réponses possibles)

O Rien n’a changé ? Oui Non

O Les personnes informées ont refusé de vous soutenir ou de reconnaître les faits que vous avez subis ? Oui Non

O Des représailles ou sanctions à votre égard ? Oui Non

O Les personnes informées vous ont-elles écoutée, soutenue ? Oui Non

O Il y a eu une grève/manifestation de soutien à votre égard ? Oui Non

O Une enquête a été réalisée par l’employeur et/ou les représentant-es du personnel (DP, CHSCT) ?

Oui Non

O Une enquête a été réalisée par l’Inspection du travail ? Oui Non

O Vous avez obtenu réparation du préjudice subi (dommages et intérêts) ? Oui Non

O Il y a eu une sanction pénale ou civile de l'auteur-e ou des auteur-es des faits ? Oui Non

O L'auteur-e ou les auteur-es des faits ont été muté-es ou licencié-es ? Oui Non

O Autres ? Oui Non

Si vous avez indiqué "Autres", veuillez préciser :

Quelles répercussions ces faits ont-ils eus sur vous ?

O Aucune répercussion ? Oui Non

O Des représailles de la part de l’auteur-e/des auteur-es des faits ? Oui Non

O Un sentiment d’insécurité au travail ? Oui Non

O Une dégradation des relations de travail (conflits, moqueries, rumeurs, isolement...) ? Oui Non

O Des conséquences sur votre emploi/travail (avertissement, mutation forcée, désinformation, charge de travail accrue, mise au placard, dénigrement du travail réalisé, pressions, menaces…) ? Oui Non

O Un changement de secteur d'activité ? Oui Non

O D'autres conséquences sur votre travail (arrêts de travail répétitifs/de longue durée, absentéisme, retards, démotivation, déconcentration, surinvestissement, erreurs...) ? Oui Non

O Des conséquences sur votre santé (angoisse, agressivité, irritabilité, perte de confiance, repli, dépression, troubles de l’alimentation, du sommeil, lombalgies, maladies immunitaires...) ? Oui Non

O Une consommation d’antidépresseurs, d’alcool, de stupéfiants ? Oui Non

O Des conséquences sur votre vie sociale, affective et/ou sexuelle ? Oui Non

O Des pensées suicidaires, automutilation(s), tentative(s) de suicides ? Oui Non

**Partie III : Témoignage sur des comportements sexistes et violences sexuelles envers des femmes au travail survenus au cours de l’année dernière**

**(Partie à remplir par les femmes comme par les hommes)**

Avez-vous été témoin ou informé-e des faits suivants à l’égard d’une femme ?

o Des blagues, propos, rumeurs ou sous-entendus à connotation sexuelle ? Oui Non

o es injures ou insultes liées au fait d’être une femme ? Oui Non

o Des confidences ou avances non désirées à connotation sexuelle exprimées verbalement ou par écrit ? Oui Non

O Des attitudes suggestives, obscènes ou gênantes mais sans contact physique (sifflement, regard insistant, jeux de langue, acte sexuel mimé, voyeurisme, exhibitionnisme…) ? Oui Non

O Des frôlements, étreintes, caresses sur la nuque, main sur le genou, sur l’épaule ou dans les cheveux non consentis ? Oui Non

O Des attouchements sur le sexe, les fesses, les cuisses ou les seins non consentis ? Oui Non

O Des baisers forcés ? Oui Non

Considérez-vous les faits énoncés comme des violences faites spécifiquement aux femmes ?

O Oui O Non

Quelles actions ont suivi ? (plusieurs réponses possibles)

o Aucune ? Oui Non

o Êtes-vous intervenu ? Oui Non

o Vous en avez parlé à la femme concernée ou aux femmes concernées ? Oui Non

o Vous en avez parlé à des proches ? Oui Non

o Vous en avez parlé à des collègues ? Oui Non

o Vous avez contacté une association ? Oui Non

o Vous avez accompagné la victime pour porter plainte ou avez signalé les faits au Procureur de la République ? Oui Non

o Vous avez accompagné la victime aux Prud’hommes/au Tribunal administratif ? Oui Non

o Vous avez informé l’employeur des faits afin qu’il agisse (droit d’alerte) ? Oui Non

o Vous avez alerté l’Inspection du travail ? Oui Non

o Vous avez contacté une organisation syndicale/des représentant-es du personnel ? Oui Non

o Vous avez saisi le CHSCT ? Oui Non

o Vous en avez parlé au médecin du travail, aux infirmières ou à l’assistante sociale ? Oui Non

o Autres ? Oui Non

Si vous avez indiqué "Autres", veuillez préciser :

**Partie IV : Quelques informations vous concernant :**

Vous êtes : ❒ Une femme ❒ Un homme

Votre âge : ❒ Moins de 25 ans ❒ Entre 25 ans et 50 ans ❒ Plus de 50 ans

Êtes-vous salarié-e d’une entreprise… ? : Oui Non

❒ Publique si oui : ❒ d’état ❒ hospitalière ❒ territoriale

❒ Privée si oui : ❒ TPE ❒ PME ❒ taille intermédiaire ❒ grande entreprise

Votre environnement de travail : ❒ intérieur ❒ l’extérieur ❒ autre

merci de préciser (bureau, atelier, en déplacement, etc.) :

Pensez-vous être informé-e/formé-e pour agir efficacement contre les violences faites aux femmes au travail ?

Non, pas du tout. Oui, mais insuffisamment. Oui, suffisamment

Souhaiteriez-vous bénéficier d'information ou de formation sur ces questions ? Oui Non

Merci de votre participation

*Vous pouvez laisser vos coordonnées si vous souhaitez être informé.e, aidé.e ou connaître nos actions*

À retourner **avant le 1er mai** : UD-CGT Aube - « La collective » - Maison des syndicats -2A boulevard du 1r RAM – 10000 TROYES

Ou par courriel : [lacollective.udcgt10@gmail.com](mailto:lacollective.udcgt10@gmail.com)