

**ENQUETE POUR LE MAINTIEN DANS L'EMPLOI
DES PERSONNES ATTEINTES DE MALADIE OU DE HANDICAP**

Ce questionnaire s'adresse aux personnes rencontrant une maladie ou un handicap, **en âge d'activité professionnelle (hors étudiant et retraité)**. Il est destiné à mieux cibler les besoins des personnes rencontrant une maladie ou un handicap sur le sujet du retour au travail et du maintien dans l'emploi pour améliorer l'offre de services existante organisée en région Hauts-de-France.

Ce questionnaire est totalement anonyme et confidentiel, vous êtes libre de réponse ou non à toutes les questions. Les résultats seront analysés de façon collective, vos réponses ne permettront pas de vous identifier. Nous vous remercions pour votre contribution.

Cette étude est organisée par l'Institut de santé au travail du nord de la France (ISTNF), elle bénéficie du soutien financier de la Région Hauts-de-France.

Pour tout renseignement : contact@istnf.fr – 03 28 55 06 20.

1) Quel est votre âge ? _____

2) Etes-vous ?

Une femme un homme

3) Quel est votre statut professionnel ?

salarié dans le secteur privé

agent de la fonction publique

saisonnier / intérimaire

artisans, commerçant, chef d'entreprise/auto-entrepreneur, agriculteur,

demandeur d'emploi (précisez) :

à la suite de la maladie / du handicap

autre raison

autre, précisez _____

4) Actuellement, êtes-vous ?

au travail

en arrêt maladie, si oui au début de l'arrêt en fin de l'arrêt

en formation professionnelle (apprentis, alternant...)

en recherche d'activité

en fin de mission saisonnière ou intérimaire

5) Actuellement, au regard de votre état de santé, votre situation de travail vous préoccupe-t-elle ?

oui, tout à fait

un peu

non, pas du tout

6) Pensez-vous que votre emploi soit menacé du fait de votre maladie/ accident / handicap ?

oui

non

Je ne sais pas

7) Souhaitez-vous poursuivre ou reprendre une activité professionnelle ?

oui

non

8) Si vous poursuivez votre travail ou avez repris le travail, avez-vous bénéficié de mesures particulières (aménagement de poste, invalidité, reconversion professionnelle, reclassement dans l'entreprise, ...)

oui

non

non concerné

9) Savez-vous que des mesures existent pour faciliter/adapter la poursuite ou la reprise d'une activité professionnelle ?

oui non

Si oui,

a) comment avez-vous obtenues ces informations ?

- Par les sites internet ?
- Par votre entourage personnel ?
- Par votre entreprise ou collègues ?
- Par les professionnels de soins (médecin traitants, hôpital, ...) ?
- Par une association de soutien aux malades ?
- Par Pôle emploi (si demandeur d'emploi) ?
- Par l'Assurance Maladie ? (service social Carsat, médecin conseil)
- Par les professionnels de santé au travail (Médecin du travail)
- Autres _____

b) avez-vous obtenu les réponses à vos questions ?

oui partiellement non

10) Ressentez-vous le besoin de conseils particuliers ou d'informations complémentaires pour concilier votre maladie et votre travail ?

oui non

Si oui,

a) quel type d'information ou de conseil avez-vous besoin ?

- Qui contacter si le retour au travail est compromis ?
- Le rôle des acteurs (MDPH, médecin du travail, Assurance maladie, Cap Emploi, Agefiph)
- Qu'implique la Reconnaissance Qualité de Travailleur Handicapé (RQTH) ?
- Quel accompagnement au projet de reconversion professionnelle / formation ?
- Quelles aides financières (pendant l'arrêt, si perte d'emploi) ?
- Qui contacter pour un accompagnement au bien-être physique / psychologique
- Autres : _____

b) savez-vous à qui vous adresser ?

oui non

11) Enfin, diriez-vous que votre parcours (vos démarches) pour le retour dans votre emploi (ou un autre emploi) vous paraît :

Très facile Difficile
 Facile Très difficile
 Un peu difficile

12) Commentaire libre :
