

# Enquête travail

## ORGANISATION DU TRAVAIL DANS LES EXPLOITATIONS AGRICOLES

Action conduite par les quatre Chambres d'Agriculture  
Nord Midi-Pyrénées :

- Aveyron
- Lot
- Tarn
- Tarn et Garonne

PRDA 2002-2006 avec le concours financier de l'ANDA

Enquêteur : .....

Enquêté :

Nom, Prénom .....

Adresse .....

.....

Tél/fax. ....

Date : .....

**1<sup>ère</sup> partie :**

**Description  
du  
système d'exploitation**

# INTRODUCTION

## 1. L'historique et la situation actuelle de votre exploitation

- Citer les évènements importants familiaux ou professionnels :

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

- Situation actuelle de l'exploitation :

Phase d'installation  En croisière   
En développement  En fin de parcours

## 2. Les surfaces

Surface totale  ha SAU  ha Irrigation  ha

Assolement :

Céréales à paille \_\_\_\_\_ ha  
Maïs/sorgho \_\_\_\_\_ ha à ensiler \_\_\_\_\_ ha  
Oléagineux \_\_\_\_\_ ha  
Protéagineux \_\_\_\_\_ ha  
Prairies temporaires \_\_\_\_\_ ha  
Prairies permanentes \_\_\_\_\_ ha  
Parcours \_\_\_\_\_ ha  
Cultures spéciales \_\_\_\_\_ ha préciser : fraises, tabac, semences ...  
.....

Cultures pérennes \_\_\_\_\_ ha préciser : Arboriculture \_\_\_\_\_ ha  
Viticulture \_\_\_\_\_ ha

Jachère Nue \_\_\_\_\_ ha  
Industrielle \_\_\_\_\_ ha

## 3. Les animaux

	Nb UGB par type	Nombre de mères	Quota, réf, PCO, PMTVA
Bovin lait	<input type="text"/>	<input type="text"/>	_____
Bovin viande	<input type="text"/>	<input type="text"/>	_____
Ovin lait	<input type="text"/>	<input type="text"/>	_____
Ovin viande	<input type="text"/>	<input type="text"/>	_____
Autres (préciser)		Taille	

.....

**4. Autres activités agricoles :**

---

Tourisme  Autres  Précisez : .....

**5. Quelle est la production / atelier / activité principal(e) du point de vue économique**

---

.....

.....

**6. Le statut juridique et fiscal de l'exploitation**

---

Individuel  GAEC  EARL  SCEA  Autres

Nombre d'associés

Régime fiscal : au forfait  au réel

**7. Les facteurs humains**

---

- Famille : nombre de foyers/familles sur l'exploitation : \_\_\_\_\_  
Travail sur l'exploitation

- Composition :

		Age	Toujrs	OccasT	Activité ext	précisez :
Associés et/ou aides familiaux	1 _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....
	2 _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....
	3 _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....
Conjoints	1 _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....
	2 _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....
	3 _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....
Enfants	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....
	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....
	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....
Retraites	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....
	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....
	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....
Salariés	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....
	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....
	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....

Pour la main-d'œuvre salariée, combien d'équivalents temps plein représentent-ils ?

(pour les temporaires, on peut passer par le montant salaires et le coût horaire :

## 8. Quel est le niveau de formation du ou des chefs d'exploitation ?

- Nombre de chefs d'exploitation : \_\_\_\_\_

	1	2	3	
Niv I	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Bac + 5 et plus (doctorat, ingénieur, DEA, DESS)
Niv II	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Bac + 3/4 (licence, maîtrise)
Niv III	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Bac + 2 (BTS, DUT, DEUG, BTSA)
Niv IV	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Bac (BTA, BAC général, technologie, professionnel...)
Niv V	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	BEP ou 1 <sup>er</sup> cycle secondaire (BPA, BEPA, BEP, CAPA, CAP)
Niv VI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Fin de scolarité obligatoire

## 9. Les équipements

### a) Bâtiment

- Par rapport à l'aspect travail, vos bâtiments sont globalement :

		par rapport à l'atelier principal		par rapport aux autres ateliers		
En taille :	suffisante	<input type="checkbox"/>	Insuffisante	<input type="checkbox"/>	Insuffisante	<input type="checkbox"/>
En nombre :	suffisant	<input type="checkbox"/>	Insuffisant	<input type="checkbox"/>	Insuffisant	<input type="checkbox"/>
Fonctionnel	OUI	<input type="checkbox"/>	NON	<input type="checkbox"/>	Non fonctionnel	<input type="checkbox"/>
Etat de l'ensemble	Bon	<input type="checkbox"/>	A Rénover	<input type="checkbox"/>	A Remplacer	<input type="checkbox"/>

- Par rapport à l'aspect travail, votre ensemble de bâtiments vous paraît-il :

Favorable  Assez favorable  Assez défavorable  Défavorable

### b) Matériel

- Par rapport à l'aspect travail, votre matériel est globalement:

En dimensionnement (Taille, puissance)	Suffisant	<input type="checkbox"/>	Insuffisant	<input type="checkbox"/>
En nombre	Suffisant	<input type="checkbox"/>	Insuffisant	<input type="checkbox"/>
Etat de votre matériel individuel	Bon	<input type="checkbox"/>	A améliorer	<input type="checkbox"/>
			A remplacer	<input type="checkbox"/>

(1 seule réponse possible)

- Réalisez vous vous-même l'entretien de votre matériel :

OUI  OUI, partiellement  NON

- Par rapport à l'aspect travail, vous qualifiez le matériel à votre disposition de:

Suréquipement  Suffisant  Insuffisant

- **Utilisation du matériel** (plusieurs réponses possibles) :

Indiv.  CUMA  Co-propriété  ETA

## 10. L'environnement

- **Le milieu physique : région naturelle ou type de sol :**

Morcellement parcelles Important  Assez import.  Assez faible  faible   
 Eloignement parcelles Important  Assez import.  Assez faible  faible   
 Pente Important  Assez import.  Assez faible  faible

- **Par rapport à l'aspect travail, la configuration de votre exploitation vous semble :**

Favorable  Assez favorable  Assez défavorable  Défavorable

- **Le milieu professionnel et économique**

Commercialisation des produits (plusieurs cases possibles)

Type de production	Transforma- tion	Circuit court Vente directe	Groupe product.	Foire	Stockage	Livré Récolte
_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Production en Signe Officiel de Qualité (AB, CQC, label...) OUI  NON

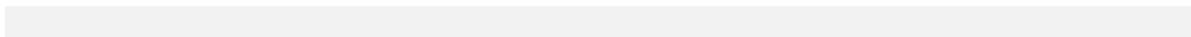
Existence d'un suivi technique OUI  NON

Faites-vous vous-même votre compta (en plus du classement des factures) OUI  NON

Par rapport au travail, le milieu professionnel, économique et social de votre exploitation (ex. proximité, services, cohabitation avec voisinage, activités...) est-il plutôt :

Favorable  Assez favorable  Assez défavorable  Défavorable

## 11. Objectifs et projets (professionnel, économique, familial, succession, travail...)



**2<sup>ème</sup> partie :**

**Le travail  
dans les exploitations agricoles**

## A. QUANTITE

### 1. Le travail "d'astreinte" (à faire tous les jours, type "soins aux animaux"...)

Votre système d'exploitation comporte-t-il des travaux "obligatoires" journaliers

OUI  NON

Si oui, lesquels et qui les réalise ?

	Chefs(*) d'exploitation	Conjoint(es)	Retraités	Autre(s) (précisez)
Alimentation affouragement	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
Traite - têtée	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
Surveillance	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
Autre(s) précisez .....				
.....				
.....				
.....				
.....				

\* cf numération page 4

Essayez d'en déterminer l'importance (en nombre d'heures/jour, mois/mois) : si plusieurs intervenants, cumulez les heures quotidiennes.

h/j													
20													
18													
16													
14													
12													
10													
8													
6													
4													
2													
	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	mois

### 2). Le travail "saisonnier", les pointes de travail

Quelles sont, sur votre exploitation, les pointes de travail et leurs périodes :

Type travail saisonnier	Période(s) de pointe	Nb h/j/personne
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....

Essayez d'en déterminer l'importance (en nombre de jours/mois) : si plusieurs intervenants, cumulez les jours mensuels.

j/mois													
20													
18													
16													
14													
12													
10													
8													
6													
4													
2													
	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	mois

Y-a-t-il concurrence entre certaines tâches ? OUI  NON

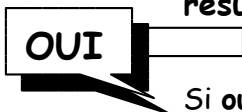
Si oui, lesquelles, et à quelles périodes ?

.....

.....

.....

**Parvenez-vous à faire face à ces pointes de travail sans nuire aux résultats ?**



Si oui, avez-vous mis en place des solutions ?

→ pour limiter les effets de cette surcharge :

- amélioré l'équipement : OUI  NON

Quels postes ? .....

.....

.....

- simplifié votre système, OUI  NON

- modifié votre assolement : OUI  NON

- amélioré votre organisation : OUI  NON

.....

→ pour faire face à cette surcharge :

- faire appel à la CUMA ou à entreprise OUI  NON

- l'entraide OUI  NON

- une embauche de personnel temporaire OUI  NON

- autre(s) OUI  NON

précisez.....

**NON**

Si non, sur une période courte, ces pointes de travail ne me gênent pas,

- Je m'en accomode
- Je recherche des solutions

**B. ORGANISATION DU TRAVAIL**

1. Pensez-vous être bien organisé ? OUI  NON

Si oui, pourquoi ? (donnez des exemples précis)

- 1.....
- 2.....
- 3.....

Si non, pourquoi ? (donnez des exemples précis)

- 1.....
- 2.....
- 3.....

2. Avec d'autres agriculteurs, comparez-vous vos organisations, vos temps de travaux, vos façons de travailler pour rechercher les améliorations à apporter ?

**OUI**

Si oui, cela vous a-t-il déjà amené à modifier l'organisation de votre exploitation ?  
.....  
.....

**NON**

Si non, pourquoi ?

- Pas connaissance d'un tel groupe
- Pas pensé à le faire
- Pas envie d'échanger à ce sujet avec d'autres agriculteurs
- Autres : précisez

.....  
.....

3. Avec les autres travailleurs de l'exploitation, discutez-vous de la répartition du travail, des engagements et des responsabilités de chacun ?

OUI  NON

Si non, Pourquoi ? .....

4. Seul ou avec vos collaborateurs, vous prévoyez pour la semaine à venir les différents travaux à effectuer

OUI  NON

Pourquoi ? .....

5. Parmi les pointes de travail, (tâche/période approximative) identifiées sur votre exploitation (cultures, élevage...), leur avez-vous attribué une priorité ?

**OUI**

Si oui, donnez 2 exemples précis d'action prioritaire sur une autre, et expliquer pourquoi cet ordre ?

1. ....  
.....  
.....

2. ....  
.....  
.....

**NON**

Si non, pourquoi ? .....

Donnez 2 exemples précis d'actions impossibles à hiérarchiser.

1. ....  
2. ....

6. Dans le même temps de travail, serait-il possible d'améliorer le revenu ?

- par des meilleures performances techniques
- par une meilleure commercialisation
- par l'agrandissement (zone d'élevage)
- Refonte du système d'exploitation
- autre(s), préciser : .....

7. Pensez-vous que la formation continue puisse être une réponse à l'amélioration de vos conditions de travail ?

**OUI**

Si oui, à quel niveau ?

- Accéder à de nouvelles compétences

- Savoir mieux s'organiser, gérer son temps

- Pouvoir se confronter, se situer dans la profession

- Autres, préciser : .....

.....

**NON**

Si non, pourquoi ? .....

.....

8. Pensez-vous pouvoir améliorer votre organisation ?

OUI

NON

Avez-vous déjà une piste de solution ? laquelle ?

.....

9. Avez-vous envie d'améliorer votre organisation ?

OUI

NON

### C - CAPACITE A SE LIBERER / CAPACITE DE REMPLACEMENT

1. En dehors des périodes de pointe, votre journée de travail vous semble-t-elle raisonnable ?

OUI  NON

2. Prenez-vous assez de temps :

▪ Pour vous, pour votre famille, pour vos loisirs ?

OUI  NON

- Pour vos activités professionnelles (formation, réunions...) ?

OUI  NON  Non concerné

- Pour vos responsabilités (associatives, locales, professionnelles...)

OUI  NON  Non concerné

- 3) Vos horaires sont-ils adaptés à votre vie de famille, activités professionnelles et extérieures ?

OUI  NON

Avez-vous par le passé mis en place des solutions pour avoir plus de temps pour vous, votre famille ou pour faire des activités extérieures ?

OUI  NON

Lesquelles ? .....

Avez-vous déjà réfléchi ou envisagez-vous une possibilité d'amélioration ?

OUI  NON

Si oui, laquelle .....

- 4) Parvenez-vous à vous libérer au maximum de **tout** le travail le dimanche (ou une autre journée de la semaine) OUI  NON

En cas de travail d'astreinte, qui assure le remplacement ?

Associés  Retraités

Salariés  Autre(s)

Préciser : .....

- 5) Parvenez-vous à vous libérer quelques jours de congés consécutifs dans l'année sans gêner le bon fonctionnement de l'exploitation ?

OUI  NON

Si oui, combien ? .....

Qui remplace ?

Associés  Retraités  Personne ne remplace

Salariés  Autre(s), précisez : .....

6) Avez-vous diminué votre quantité de travail en recourant à des actifs supplémentaires? OUI  NON

Si oui, quel type de main-d'œuvre :

Salarié/apprentis	<input type="checkbox"/>	Saisonnier	<input type="checkbox"/>
Stagiaire	<input type="checkbox"/>	Service remplacement	<input type="checkbox"/>
Groupement d'employeurs	<input type="checkbox"/>	Autres	<input type="checkbox"/>
Nouvel associé/entrée conjoint	<input type="checkbox"/>		

Est-ce :

A temps plein toute l'année  ETP (Equivalent Temps Plein)

A temps partiel toute l'année  ETP (Equivalent Temps Plein)

Ponctuellement, sur les périodes de pointe :

nombre de semaines  nombre de personnes

#### Pérennité/Dépendance du système

7) Si vous êtes plusieurs à travailler sur l'exploitation, vous connaissez suffisamment les tâches effectuées par les uns et les autres pour pouvoir vous remplacer sans problème ? OUI  NON

Si non, pourquoi ?.....

8) Si vous ou l'un des travailleurs était indisponible pour une période assez longue (maladie, accident,...) votre exploitation pourrait-elle continuer à fonctionner "normalement" ?

OUI

Si oui, qu'avez-vous prévu ?.....

NON

Si non, vous posez-vous la question ? OUI  NON

- Avez-vous des pistes de solutions, lesquelles ?

.....  
.....

9) En cas d'indisponibilité imprévue, pensez-vous qu'une tierce personne (voisin, ami...), puisse vous remplacer au "pied levé" ?

OUI  NON

Pourquoi ? .....

.....

10) A moyen terme (10 ans) comment envisagez-vous l'avenir de l'exploitation (si arrêt des "bénévoles" retraités, retraite d'un ou plusieurs associés,...) ?

- |   |                          |                           |                          |
|---|--------------------------|---------------------------|--------------------------|
| S'associer                                      | <input type="checkbox"/> | Faire appel à un salarié  | <input type="checkbox"/> |
| Suppression d'un atelier                        | <input type="checkbox"/> | Transmission exploitation | <input type="checkbox"/> |
| Organisation identique                          | <input type="checkbox"/> | Autre, précisez : .....   |                          |
| Non concerné                                    | <input type="checkbox"/> | .....                     |                          |
| Création d'un atelier pour compléter les actifs | <input type="checkbox"/> |                           |                          |
| Compenser par de nouveaux équipements           | <input type="checkbox"/> |                           |                          |

11) A moyen terme, envisagez-vous le développement de votre exploitation ?

OUI  NON

Si oui, comment envisagez-vous d'y faire face ?

- |                                |                          |                                |                          |
|--------------------------------|--------------------------|--------------------------------|--------------------------|
| S'associer                     | <input type="checkbox"/> | Faire appel à un salarié       | <input type="checkbox"/> |
| Installer un conjoint,         | <input type="checkbox"/> | Compenser/nouveaux équipements | <input type="checkbox"/> |
| Nouvel associé/entrée conjoint | <input type="checkbox"/> | Autres, précisez : .....       |                          |

## D. GESTION DU PERSONNEL

Etes-vous employeur de main-d'œuvre ? OUI  NON

**SI OUI**

1. Etes-vous directement employeur ?

(individuellement ou en groupement d'employeurs) OUI  NON

Si non, quel organisme intermédiaire utilisez-vous ?

(Ex. Service de Remplacement, Association de Surcharge de Travail en agriculture,...)

.....  
.....

2. Effectuez-vous vous-même les obligations administratives liées à l'emploi ?

(bulletins de salaires, Déclaration Unique d'Embauche...)

OUI  NON

Si non, à quel organisme avez-vous recours ?

(Ex. CER, ASAVPA, Section départementale d'employeurs, CA...).....

.....

3. **Considérez-vous les tâches de gestion administrative de personnel comme**  
(plusieurs réponses possibles) :

Simple       Complexe       Un frein à l'emploi   
Accessible       Lourde

4. **Quel est le nombre maximum de salariés que vous êtes amené à gérer en même temps ?**

5. **Quelles sont les difficultés rencontrées dans la gestion du personnel ?**

Passage aux 35 H.....   
Trouver de la main-d'œuvre compétente.....   
Savoir gérer la main-d'œuvre (délégation, organisation du travail...)...   
La gestion administrative et financière.....   
Trouver de la main d'œuvre en quantité suffisante.....   
Autre(s) :.....   
(précisez) .....

Pourquoi : .....  
.....  
.....

6. **Qui organise le travail des salariés sur l'exploitation ?**

Chef d'exploitation ou 1 des associés   
Plusieurs ou tous les associés   
Conjoint   
Autre(s), précisez

7. **Quelles sont les raisons pour lesquelles vous avez employé du personnel ?**

Quantité de travail trop importante  
 Besoin d'une compétence nouvelle  
 Besoin de se libérer du temps libre  
 Remplacement d'un travailleur qui a cessé  
 Surcroît travail saisonnier  
 Accroissement activité  
 Autre(s) précisez :.....

8. **Avez-vous obtenu les résultats escomptés ?**

OUI  NON

Si non, pourquoi .....

.....

.....

.....

9. **Avez-vous constaté des conséquences imprévues sur vos conditions de travail**

OUI  NON

Si oui, lesquelles ?.....

.....

.....

10. **Remettez-vous en cause l'emploi de salariés sur votre exploitation ?**

OUI  NON

Si oui, pourquoi ?

- Coût trop élevé
- Gestion administrative trop compliquée
- Diminution de l'activité sur l'exploitation
- Mésentente
- Incompétence du salarié
- Autre(s) précisez :

.....

.....

11. **Avez-vous participé à une formation liée à la gestion du personnel ?**

OUI  NON

Si oui, précisez : .....

12. **Ressentez-vous le besoin de participer à une formation ?**

OUI  NON

Si oui, dans quel domaine ? .....

.....

.....

**SI NON**

**Vous n'êtes pas employeur, avez-vous l'intention de le devenir ?**

OUI       NON       Je n'y ai pas réfléchi

**Vous avez le projet d'employer du personnel**

A temps plein      A titre individuel   
 A temps partiel      Collectivement   
 A définir      A définir

**Pour quelles raisons ?**

Quantité de travail trop importante  
 Besoin d'une compétence nouvelle  
 Besoin de se libérer du temps libre  
 Remplacement d'un travailleur qui a cessé  
 Surcroît travail saisonnier  
 Accroissement activité  
 Autre(s) précisez : .....

**Avez-vous des préoccupations liées à l'emploi de main-d'œuvre ?**

Organisation du travail       Embauche   
Gestion administrative       Coût       Recrutement   
Déficit de candidats

Type de besoins :    Beaucoup d'heures       Peu d'heures   
                                 Courte période       Longue période

Autre(s)  
(précisez) : .....

**Considérez-vous les tâches de gestion administrative de personnel comme :  
(plusieurs réponses possibles) :**

Simple       Complexes       Un frein à l'emp   
Accessibles       Lourdes

Avez-vous besoin d'une aide à l'embauche : conseil, évaluation de compétences...

OUI  NON

Savez-vous à qui vous adresser pour toutes les questions d'emploi ?

OUI  NON

**SI NON**

Vous n'avez pas l'intention d'embaucher du personnel, pourquoi ?

Cela ne résoudra pas les problèmes

Pas assez de travail sur l'exploitation

Coût trop élevé

Trop compliqué administrativement

Trop contraignant

Un salarié ne peut pas faire votre travail

Autre(s)

Précisez .....

## E. SECURITE, PENIBILITE

### 1) Sécurité

a) Vos équipements vous permettent-ils de travailler à moindre risque ?

Bâtiments : OUI  NON

Matériel : OUI  NON

**SI NON**

Quel équipement ? ou pour quelle tâche

1.....

2.....

3.....

Pour quelle raison ?

1.....

2.....

3.....

Existe-t-il des possibilités d'améliorations ?

1.....

2.....

3.....

Envisagez-vous de les faire ?

1. OUI  NON

2. OUI  NON

3. OUI  NON

Si NON, pourquoi ?

.....

.....

.....

**SI OUI**

Qu'avez-vous mis en œuvre pour réduire les risques :

Quelle tâche ?

- 1.....
- 2.....
- 3.....

Quelle solution ?

- 1.....
- 2.....
- 3.....

b) Pensez-vous avoir toutes les informations nécessaires pour limiter la prise de risques ?

OUI  NO

Si non, de quoi auriez-vous besoin ?

.....  
.....

c) Utilisez-vous des éléments de protection individuelles pour les activités à risque ? (casque, chaussures de sécurité, gants, masque à cartouche filtrante,...)

Systematiquement  Souvent  Occasionnellement  Jamais

## 2) Pénibilité

Certaines tâches sont-elles pénibles ? OUI  NON   
(force physique, tâche délicate, savoir-faire complexe, goût, répétitivité,...)

**SI OUI**

lesquelles ?

- 1.....
- 2.....
- 3.....

Pourquoi ?

- 1.....
- 2.....
- 3.....

Pour chacune de ces tâches, existe-t-il une ou des possibilités d'amélioration ?  
lesquelles ?

- 1.....
- 2.....
- 3.....

**SI NON**

quelles sont les solutions que vous avez mises en place par le passé pour réduire la pénibilité de certaines tâches.

Quelles tâches ?

- 1.....
- 2.....
- 3.....

Quelles solutions ?

- 1.....
- 2.....
- 3.....

## F. IMAGE

**1. Qu'est-ce qui vous a motivé dans le choix de votre métier ?**

(classez de 1 à 3)

Vivre avec la nature

Vivre de façon indépendante

Avoir l'esprit d'entreprise

Le caractère polyvalent du métier

Pérennité/poursuite d'une activité familiale

Le goût pour le métier

Vivre sur son lieu de travail

Autre(s), précisez .....

**2. Est-il important pour vous :**

De ne pas travailler le dimanche

De vous libérer pour prendre des vacances

De participer à des activités de groupe, d'associations,  
ou de vous former

De pratiquer les activités de loisir

**3. Qualifieriez-vous votre travail comme :**

Accaparant  Intéressant

Dévalorisant  Evolutif

Répétitif  Passionnant

Autre(s), précisez .....

**4. Par rapport au travail, vous sentez-vous en décalage avec la société  
(revenu, chômage, 35 h, autres...) ?**

OU  NON

Pourquoi

.....  
.....  
.....  
.....

**5. Pensez-vous :**

- |                            |     |                          |     |                          |
|----------------------------|-----|--------------------------|-----|--------------------------|
| Avoir un bon cadre de vie  | OUI | <input type="checkbox"/> | NON | <input type="checkbox"/> |
| Avoir un bon niveau de vie | OUI | <input type="checkbox"/> | NON | <input type="checkbox"/> |
| Etre utile à la société    | OUI | <input type="checkbox"/> | NON | <input type="checkbox"/> |
| Etre trop encadré          | OUI | <input type="checkbox"/> | NON | <input type="checkbox"/> |
| Etre trop assisté          | OUI | <input type="checkbox"/> | NON | <input type="checkbox"/> |

**6. Selon vous, quelle image votre entourage proche/famille, a de vous ?**

- |                         |                          |                         |                          |
|-------------------------|--------------------------|-------------------------|--------------------------|
| Travailleur             | <input type="checkbox"/> | Libre, indépendant      | <input type="checkbox"/> |
| Assujetti à son travail | <input type="checkbox"/> | Trop peu rémunéré       | <input type="checkbox"/> |
| Bien rémunéré           | <input type="checkbox"/> | Travail dévalorisant    | <input type="checkbox"/> |
| Pollueur                | <input type="checkbox"/> | Entretient les paysages | <input type="checkbox"/> |
| Nourrit la société      | <input type="checkbox"/> | Autre (s)               | <input type="checkbox"/> |
| Assisté                 | <input type="checkbox"/> | Précisez : .....        |                          |

**7. Selon vous, quelle image la société a du métier d'agriculteur ?**

- |                         |                          |                         |                          |
|-------------------------|--------------------------|-------------------------|--------------------------|
| Travailleur             | <input type="checkbox"/> | Libre, indépendant      | <input type="checkbox"/> |
| Assujetti à son travail | <input type="checkbox"/> | Travail dévalorisant    | <input type="checkbox"/> |
| Bien rémunéré           | <input type="checkbox"/> | Trop peu rémunéré       | <input type="checkbox"/> |
| Pollueur                | <input type="checkbox"/> | Entretient les paysages | <input type="checkbox"/> |
| Nourrit la société      | <input type="checkbox"/> | Autre (s)               | <input type="checkbox"/> |
| Assisté                 | <input type="checkbox"/> | Précisez : .....        |                          |

Comment réduire le décalage entre les différentes images de votre métier ?

.....

.....

.....

.....

## CONCLUSION :

Globalement, pensez-vous que le temps de travail pourrait être diminué sur votre exploitation ?

OUI

NON

Certaines tâches ou activités demandent chez vous peu de temps à leur exécution,

Lesquelles ?

.....  
.....  
.....

Quels éléments principaux expliquent cette efficacité ?

.....  
.....  
.....

Pour d'autres tâches ou activités, vous avez la possibilité de gagner du temps.

Lesquelles ?

.....  
.....  
.....

Quelles améliorations envisageables ?

.....  
.....  
.....

Classez par ordre de priorité les trois préoccupations majeures en terme d'importance et d'urgence pour améliorer vos conditions de travail. Indiquez dans la case correspondante le chiffre 1 pour la plus importante, 2 pour la seconde, 3 pour la troisième.

Quantité.....	<input type="checkbox"/>
Pointes de travail.....	<input type="checkbox"/>
Sécurité.....	<input type="checkbox"/>
Pénibilité.....	<input type="checkbox"/>
Image.....	<input type="checkbox"/>
Organisation/Efficacité.....	<input type="checkbox"/>
Gestion du personnel.....	<input type="checkbox"/>
Capacité à se libérer.....	<input type="checkbox"/>
Pérennité du système.....	<input type="checkbox"/>
Compétence.....	<input type="checkbox"/>