

SUMER - 2009

VOTRE OPINION SUR VOTRE SITUATION DE TRAVAIL

Numéro du questionnaire : Numéro du questionnaire Date de l'enquête (jour, mois, année) <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Identification du salarié : Sexe : Homme <input type="checkbox"/> Femme <input type="checkbox"/> Année de naissance : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
---	---

*Ce questionnaire a pour but de recueillir ce que vous ressentez au sujet de votre travail.
Pour assurer la qualité des résultats, nous avons besoin que vous répondiez à toutes les questions
car ces questionnaires validés ne s'utilisent que s'ils sont complets.
A rendre dans l'enveloppe ci-jointe cachetée.*

Cocher la case qui correspond le mieux à votre réponse

1 – Dans mon travail, je dois apprendre des choses nouvelles <input type="checkbox"/> 1 - Pas du tout d'accord <input type="checkbox"/> 3 - D'accord <input type="checkbox"/> 2 - Pas d'accord <input type="checkbox"/> 4 - Tout à fait d'accord	11 – Mon travail demande de travailler intensément <input type="checkbox"/> 1 - Pas du tout d'accord <input type="checkbox"/> 3 - D'accord <input type="checkbox"/> 2 - Pas d'accord <input type="checkbox"/> 4 - Tout à fait d'accord
2 – Dans mon travail, j'effectue des tâches répétitives <input type="checkbox"/> 1 - Pas du tout d'accord <input type="checkbox"/> 3 - D'accord <input type="checkbox"/> 2 - Pas d'accord <input type="checkbox"/> 4 - Tout à fait d'accord	12 – On me demande d'effectuer une quantité de travail excessive <input type="checkbox"/> 1 - Pas du tout d'accord <input type="checkbox"/> 3 - D'accord <input type="checkbox"/> 2 - Pas d'accord <input type="checkbox"/> 4 - Tout à fait d'accord
3 – Mon travail me demande d'être créatif <input type="checkbox"/> 1 - Pas du tout d'accord <input type="checkbox"/> 3 - D'accord <input type="checkbox"/> 2 - Pas d'accord <input type="checkbox"/> 4 - Tout à fait d'accord	13 – Je dispose du temps nécessaire pour exécuter correctement mon travail <input type="checkbox"/> 1 - Pas du tout d'accord <input type="checkbox"/> 3 - D'accord <input type="checkbox"/> 2 - Pas d'accord <input type="checkbox"/> 4 - Tout à fait d'accord
4 – Mon travail me permet souvent de prendre des décisions moi-même <input type="checkbox"/> 1 - Pas du tout d'accord <input type="checkbox"/> 3 - D'accord <input type="checkbox"/> 2 - Pas d'accord <input type="checkbox"/> 4 - Tout à fait d'accord	14 – Je reçois des ordres contradictoires de la part d'autres personnes <input type="checkbox"/> 1 - Pas du tout d'accord <input type="checkbox"/> 3 - D'accord <input type="checkbox"/> 2 - Pas d'accord <input type="checkbox"/> 4 - Tout à fait d'accord
5 – Mon travail demande un haut niveau de compétence <input type="checkbox"/> 1 - Pas du tout d'accord <input type="checkbox"/> 3 - D'accord <input type="checkbox"/> 2 - Pas d'accord <input type="checkbox"/> 4 - Tout à fait d'accord	15 – Mon travail nécessite de longues périodes de concentration intense <input type="checkbox"/> 1 - Pas du tout d'accord <input type="checkbox"/> 3 - D'accord <input type="checkbox"/> 2 - Pas d'accord <input type="checkbox"/> 4 - Tout à fait d'accord
6 – Dans ma tâche, j'ai très peu de liberté pour décider comment je fais mon travail <input type="checkbox"/> 1 - Pas du tout d'accord <input type="checkbox"/> 3 - D'accord <input type="checkbox"/> 2 - Pas d'accord <input type="checkbox"/> 4 - Tout à fait d'accord	16 – Mes tâches sont souvent interrompues avant d'être achevées, nécessitant de les reprendre plus tard <input type="checkbox"/> 1 - Pas du tout d'accord <input type="checkbox"/> 3 - D'accord <input type="checkbox"/> 2 - Pas d'accord <input type="checkbox"/> 4 - Tout à fait d'accord
7 – Dans mon travail, j'ai des activités variées <input type="checkbox"/> 1 - Pas du tout d'accord <input type="checkbox"/> 3 - D'accord <input type="checkbox"/> 2 - Pas d'accord <input type="checkbox"/> 4 - Tout à fait d'accord	17 – Mon travail est très « bousculé » <input type="checkbox"/> 1 - Pas du tout d'accord <input type="checkbox"/> 3 - D'accord <input type="checkbox"/> 2 - Pas d'accord <input type="checkbox"/> 4 - Tout à fait d'accord
8 – J'ai la possibilité d'influencer le déroulement de mon travail <input type="checkbox"/> 1 - Pas du tout d'accord <input type="checkbox"/> 3 - D'accord <input type="checkbox"/> 2 - Pas d'accord <input type="checkbox"/> 4 - Tout à fait d'accord	18 – Attendre le travail de collègues ou d'autres départements ralentit souvent mon propre travail <input type="checkbox"/> 1 - Pas du tout d'accord <input type="checkbox"/> 3 - D'accord <input type="checkbox"/> 2 - Pas d'accord <input type="checkbox"/> 4 - Tout à fait d'accord
9 – J'ai l'occasion de développer mes compétences professionnelles <input type="checkbox"/> 1 - Pas du tout d'accord <input type="checkbox"/> 3 - D'accord <input type="checkbox"/> 2 - Pas d'accord <input type="checkbox"/> 4 - Tout à fait d'accord	19 – Mon supérieur se sent concerné par le bien être de ses subordonnés <input type="checkbox"/> 1 - Pas du tout d'accord <input type="checkbox"/> 3 - D'accord <input type="checkbox"/> 2 - Pas d'accord <input type="checkbox"/> 4 - Tout à fait d'accord
10 – Mon travail demande de travailler très vite <input type="checkbox"/> 1 - Pas du tout d'accord <input type="checkbox"/> 3 - D'accord <input type="checkbox"/> 2 - Pas d'accord <input type="checkbox"/> 4 - Tout à fait d'accord	20 – Mon supérieur prête attention à ce que je dis <input type="checkbox"/> 1 - Pas du tout d'accord <input type="checkbox"/> 3 - D'accord <input type="checkbox"/> 2 - Pas d'accord <input type="checkbox"/> 4 - Tout à fait d'accord

21 – Mon supérieur m'aide à mener ma tâche à bien

- 1 - Pas du tout d'accord 3 - D'accord
 2 - Pas d'accord 4 - Tout à fait d'accord

22 – Mon supérieur réussit facilement à faire collaborer ses subordonnés

- 1 - Pas du tout d'accord 3 - D'accord
 2 - Pas d'accord 4 - Tout à fait d'accord

23 – Les collègues avec qui je travaille sont des gens professionnellement compétents

- 1 - Pas du tout d'accord 3 - D'accord
 2 - Pas d'accord 4 - Tout à fait d'accord

24 – Les collègues avec qui je travaille me manifestent de l'intérêt

- 1 - Pas du tout d'accord 3 - D'accord
 2 - Pas d'accord 4 - Tout à fait d'accord

25 – Les collègues avec qui je travaille sont amicaux

- 1 - Pas du tout d'accord 3 - D'accord
 2 - Pas d'accord 4 - Tout à fait d'accord

26 – Les collègues avec qui je travaille m'aident à mener les tâches à bien

- 1 - Pas du tout d'accord 3 - D'accord
 2 - Pas d'accord 4 - Tout à fait d'accord

27 – Je reçois le respect que je mérite de mes supérieurs

- | | | | | |
|-----------------------------------|---|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> D'accord | <input type="checkbox"/> Pas d'accord et ça ne me dérange pas | <input type="checkbox"/> Pas d'accord et ça me dérange un peu | <input type="checkbox"/> Pas d'accord et ça me dérange | <input type="checkbox"/> Pas d'accord et ça me dérange beaucoup |
|-----------------------------------|---|---|--|---|

28 – Je reçois le respect que je mérite de mes collègues

- | | | | | |
|-----------------------------------|---|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> D'accord | <input type="checkbox"/> Pas d'accord et ça ne me dérange pas | <input type="checkbox"/> Pas d'accord et ça me dérange un peu | <input type="checkbox"/> Pas d'accord et ça me dérange | <input type="checkbox"/> Pas d'accord et ça me dérange beaucoup |
|-----------------------------------|---|---|--|---|

29 – Au travail je bénéficie d'un soutien satisfaisant dans les situations difficiles

- | | | | | |
|-----------------------------------|---|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> D'accord | <input type="checkbox"/> Pas d'accord et ça ne me dérange pas | <input type="checkbox"/> D'accord et ça me dérange un peu | <input type="checkbox"/> Pas d'accord et ça me dérange | <input type="checkbox"/> Pas d'accord et ça me dérange beaucoup |
|-----------------------------------|---|---|--|---|

30 – On me traite injustement dans mon travail

- | | | | | |
|---------------------------------------|---|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Pas d'accord | <input type="checkbox"/> D'accord et ça ne me dérange pas | <input type="checkbox"/> D'accord et ça me dérange un peu | <input type="checkbox"/> D'accord et ça me dérange | <input type="checkbox"/> D'accord et ça me dérange beaucoup |
|---------------------------------------|---|---|--|---|

31 – Je suis en train de vivre ou je m'attends à vivre un changement indésirable dans la situation de travail

- | | | | | |
|---------------------------------------|---|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Pas d'accord | <input type="checkbox"/> D'accord et ça ne me dérange pas | <input type="checkbox"/> D'accord et ça me dérange un peu | <input type="checkbox"/> D'accord et ça me dérange | <input type="checkbox"/> D'accord et ça me dérange beaucoup |
|---------------------------------------|---|---|--|---|

32 – Mes perspectives de promotion sont faibles

- | | | | | |
|---------------------------------------|---|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Pas d'accord | <input type="checkbox"/> D'accord et ça ne me dérange pas | <input type="checkbox"/> D'accord et ça me dérange un peu | <input type="checkbox"/> D'accord et ça me dérange | <input type="checkbox"/> D'accord et ça me dérange beaucoup |
|---------------------------------------|---|---|--|---|

33 – Ma sécurité d'emploi est menacée

- | | | | | |
|---------------------------------------|---|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Pas d'accord | <input type="checkbox"/> D'accord et ça ne me dérange pas | <input type="checkbox"/> D'accord et ça me dérange un peu | <input type="checkbox"/> D'accord et ça me dérange | <input type="checkbox"/> D'accord et ça me dérange beaucoup |
|---------------------------------------|---|---|--|---|

34 – Ma position professionnelle actuelle correspond bien à ma formation

- | | | | | |
|-----------------------------------|---|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> D'accord | <input type="checkbox"/> Pas d'accord et ça ne me dérange pas | <input type="checkbox"/> Pas d'accord et ça me dérange un peu | <input type="checkbox"/> Pas d'accord et ça me dérange | <input type="checkbox"/> Pas d'accord et ça me dérange beaucoup |
|-----------------------------------|---|---|--|---|

35 – Vu tous mes efforts, je reçois le respect et l'estime que je mérite à mon travail

- | | | | | |
|-----------------------------------|---|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> D'accord | <input type="checkbox"/> Pas d'accord et ça ne me dérange pas | <input type="checkbox"/> Pas d'accord et ça me dérange un peu | <input type="checkbox"/> Pas d'accord et ça me dérange | <input type="checkbox"/> Pas d'accord et ça me dérange beaucoup |
|-----------------------------------|---|---|--|---|

36 – Vu tous mes efforts, mes perspectives de promotion sont satisfaisantes

- | | | | | |
|-----------------------------------|---|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> D'accord | <input type="checkbox"/> Pas d'accord et ça ne me dérange pas | <input type="checkbox"/> Pas d'accord et ça me dérange un peu | <input type="checkbox"/> Pas d'accord et ça me dérange | <input type="checkbox"/> Pas d'accord et ça me dérange beaucoup |
|-----------------------------------|---|---|--|---|

37 – Vu tous mes efforts, mon salaire est satisfaisant

- | | | | | |
|-----------------------------------|---|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> D'accord | <input type="checkbox"/> Pas d'accord et ça ne me dérange pas | <input type="checkbox"/> Pas d'accord et ça me dérange un peu | <input type="checkbox"/> Pas d'accord et ça me dérange | <input type="checkbox"/> Pas d'accord et ça me dérange beaucoup |
|-----------------------------------|---|---|--|---|

38 – Mon travail est apprécié à sa juste valeur par mes supérieurs

- | | | | |
|---|---------------------------------------|-----------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Pas du tout d'accord | <input type="checkbox"/> Pas d'accord | <input type="checkbox"/> D'accord | <input type="checkbox"/> Tout à fait d'accord |
|---|---------------------------------------|-----------------------------------|---|

39 – Mon travail est apprécié à sa juste valeur par mes collègues

- | | | | |
|---|---------------------------------------|-----------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Pas du tout d'accord | <input type="checkbox"/> Pas d'accord | <input type="checkbox"/> D'accord | <input type="checkbox"/> Tout à fait d'accord |
|---|---------------------------------------|-----------------------------------|---|

40 – Mon travail est apprécié à sa juste valeur par des tiers (clients, patients, usagers, ...)

- | | | | |
|---|---------------------------------------|-----------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Pas du tout d'accord | <input type="checkbox"/> Pas d'accord | <input type="checkbox"/> D'accord | <input type="checkbox"/> Tout à fait d'accord |
|---|---------------------------------------|-----------------------------------|---|

41 – Comment est votre état de santé général ?
 Très bon Bon Moyen Mauvais Très mauvais
42 – Avez-vous actuellement une ou plusieurs maladies chroniques ?

Une maladie chronique est une maladie qui dure (ou durera) longtemps, qui revient (ou reviendra) régulièrement. Les allergies telles que le rhume des foies ne sont pas des maladies chroniques, ni les gripes, ou les angines à répétition.

 Oui Non
43 – Êtes-vous limité(e) depuis au moins 6 mois à cause d'un problème de santé dans les activités que les gens font habituellement ?
 Oui Non
44 – Pensez-vous que votre travail influence votre santé ?
 Non, mon travail n'influence pas ma santé
 Oui, mon travail est plutôt bon pour ma santé
 Oui, mon travail est plutôt mauvais pour ma santé
45 – Dans l'ensemble, je suis satisfait(e) de mon travail (Cochez la case qui correspond le mieux à votre réponse).
 Pas du tout d'accord Pas d'accord D'accord Tout à fait d'accord
Que dites-vous à propos des émotions suivantes ?

Lisez chaque question et la série de réponses possibles, et cochez la réponse qui exprime le mieux ce que vous avez éprouvé au cours de la semaine qui vient de s'écouler. Ne vous attardez pas sur la réponse à faire : votre réaction immédiate à chaque question fournira une meilleure indication de ce que vous éprouvez qu'une réponse longuement méditée.

46 – Je suis tendu, énervé

La plupart du temps <input type="checkbox"/> 3	Souvent..... <input type="checkbox"/> 2	De temps en temps <input type="checkbox"/> 1	Jamais <input type="checkbox"/> 0
--	---	--	---

47 – Je prends plaisir aux mêmes choses qu'autrefois

Oui, tout autant <input type="checkbox"/> 3	Pas autant <input type="checkbox"/> 2	Un peu seulement <input type="checkbox"/> 1	Presque plus <input type="checkbox"/> 0
---	---	---	---

48 – J'ai une sensation de peur, comme si quelque chose d'horrible allait m'arriver

Oui, très nettement..... <input type="checkbox"/> 3	Oui, mais ce n'est pas trop grave <input type="checkbox"/> 2	Un peu, mais cela ne m'inquiète pas <input type="checkbox"/> 1	Pas du tout..... <input type="checkbox"/> 0
---	--	--	---

49 – Je ris facilement et vois le bon côté des choses

Autant que par le passé <input type="checkbox"/> 3	Plus autant qu'avant..... <input type="checkbox"/> 2	Vraiment moins qu'avant <input type="checkbox"/> 1	Plus du tout..... <input type="checkbox"/> 0
--	--	--	--

50 – Je me fais du souci

Très souvent..... <input type="checkbox"/> 3	Assez souvent..... <input type="checkbox"/> 2	Occasionnellement <input type="checkbox"/> 1	Très occasionnellement <input type="checkbox"/> 0
--	---	--	---

51 – Je suis de bonne humeur

Jamais <input type="checkbox"/> 3	Rarement <input type="checkbox"/> 2	Assez souvent <input type="checkbox"/> 1	La plupart du temps <input type="checkbox"/> 0
---	---	--	--

52 – Je peux rester tranquillement assis à ne rien faire et me sentir décontracté

Oui, quoiqu'il arrive <input type="checkbox"/> 3	Oui, en général..... <input type="checkbox"/> 2	Rarement <input type="checkbox"/> 1	Jamais..... <input type="checkbox"/> 0
--	---	---	--

53 – J'ai l'impression de fonctionner au ralenti

Presque toujours..... <input type="checkbox"/> 3	Très souvent..... <input type="checkbox"/> 2	Parfois <input type="checkbox"/> 1	Jamais <input type="checkbox"/> 0
--	--	--	---

54 – J'éprouve des sensations de peur et j'ai l'estomac noué

Jamais <input type="checkbox"/> 3	Parfois <input type="checkbox"/> 2	Assez souvent <input type="checkbox"/> 1	Très souvent <input type="checkbox"/> 0
---	--	--	---

55 – Je ne m'intéresse plus à mon apparence

Plus du tout <input type="checkbox"/> 3	Je n'y accorde pas autant d'attention que je le devrais <input type="checkbox"/> 2	Il se peut que je n'y fasse plus autant attention <input type="checkbox"/> 1	J'y prête autant attention que par le passé..... <input type="checkbox"/> 0
---	--	--	---

56 – J'ai la bougeotte et je n'arrive pas à tenir en place

Oui, c'est tout à fait le cas <input type="checkbox"/> 3	Un peu <input type="checkbox"/> 2	Pas tellement <input type="checkbox"/> 1	Pas du tout..... <input type="checkbox"/> 0
--	---	--	---

57 – Je me réjouis à l'avance à l'idée de faire certaines choses

Autant qu'avant <input type="checkbox"/> 3	Un peu moins qu'avant..... <input type="checkbox"/> 2	Bien moins qu'avant <input type="checkbox"/> 1	Presque jamais..... <input type="checkbox"/> 0
--	---	--	--

58 – J'éprouve des sensations soudaines de panique

Vraiment très souvent 3 Assez souvent 2 Pas très souvent 1 Jamais 0

59 – Je peux prendre plaisir à un bon livre ou à une bonne émission de radio ou de télévision

Souvent 3 Parfois 2 Rarement 1 Très rarement 0

60 – Vous arrive-t-il de vivre au travail les situations difficiles décrites ci-dessous ?

Une personne ou plusieurs personnes se comporte(nt) systématiquement avec vous de la façon suivante...

Oui, actuellement Oui, dans le passé Non

- Vous ignore, fait comme si vous n'étiez pas là
- Vous empêche de vous exprimer
- Vous ridiculise en public
- Critique injustement votre travail
- Vous charge de tâches inutiles ou dégradantes
- Sabote votre travail, vous empêche de travailler correctement
- Laisse entendre que vous êtes mentalement dérangé(e)
- Vous dit des choses obscènes ou dégradantes
- Vous fait des propositions à caractère sexuel de façon insistante

61 – Si vous avez coché une case « oui actuellement », cette ou ces personnes sont-elles...

- Une (ou plusieurs) personne(s) de votre entreprise Non Oui
- Un (ou des) client(s), usager(s), patient(s) Non Oui
- Des salariés d'autres entreprises Non Oui

62 – Au cours des douze derniers mois, avez-vous été victime, de la part du public dans le cadre de votre travail...

- D'une agression verbale Oui **Combien de fois** Non
- D'une agression physique ou sexuelle Oui **Combien de fois** Non

63 – Au cours des douze derniers mois, avez-vous été victime, de la part de vos collègues ou de vos supérieurs dans le cadre de votre travail ...

- D'une agression verbale Oui **Combien de fois** Non
- D'une agression physique ou sexuelle Oui **Combien de fois** Non

64 – Au cours des 12 derniers mois, combien avez-vous eu d'arrêts maladie (hors accident de travail ou maternité) ?

Pas d'arrêt 1 arrêt 2 arrêts 3 arrêts ou plus

65 – Au total, combien de jours ces arrêts ont-ils représenté ?

66 – Au cours des 12 derniers mois, au cours de votre travail, combien avez-vous eu d'accidents du travail, même bénins, qui vous ont obligés à vous faire soigner (hors trajet)

Pas d'accident 1 accident 2 accidents 3 accidents ou plus

67 – Au total, combien de jours d'arrêt de travail avez-vous eu du fait de ces accidents ?

68 – Au cours des 12 derniers mois, vous est-il arrivé d'interrompre ou de refuser une tâche pour préserver votre santé ou votre sécurité ?

Oui Non

69 – Si oui, d'autres collègues ont-ils fait la même chose en même temps que vous ?

Oui Non

70 – Avez-vous discuté avec quelqu'un du contenu de ce questionnaire pendant que vous le remplissiez ?

Oui Non