



**Ministère de l'emploi,
du travail
et de la cohésion sociale**

Direction de l'Animation
de la Recherche,
des Etudes et des Statistiques



INSEE
DIRECTION GÉNÉRALE
INSTITUT NATIONAL
DE LA STATISTIQUE
ET DES ÉTUDES
ÉCONOMIQUES

Enquête sur l'emploi 2005

Questionnaire complémentaire sur les conditions de travail

Nous allons maintenant parler de votre travail et de vos conditions de travail

1 Comment sont déterminés vos horaires de travail?

● *une seule réponse possible*

1 - Ils sont déterminés par l'entreprise sans possibilité de modification

①

2 - Vous pouvez choisir entre plusieurs horaires fixes proposés par l'entreprise

②

3 - Vos horaires sont modifiables par vous-même d'un jour à l'autre, dans un système du type "horaires à la carte"

③

4 - Vos horaires sont déterminés par vous-même

④

DETHOR

2 En cas d'imprévu, pouvez-vous modifier vos horaires en vous arrangeant avec vos collègues ?

1 - oui

①

2 - non

②

3 - Sans objet (pas de collègues)

③

HORANGT

3 Connaissez-vous les horaires que vous devrez effectuer ...

a - dans le mois à venir ?

1 - oui

① ⇒ Q.4

2 - non

②

PREMOIS

b - la semaine prochaine ?

1 - oui

① ⇒ Q.4

2 - non

②

PRESEM

c - demain

1 - oui

①

2 - non

②

PREJOUR

4 Au cours de l'année, avez-vous une durée du travail plus courte pendant certaines périodes ET plus longue pendant d'autres ?

1 - oui

①

2 - non

②

MODULA

Question non posée aux non salariés (STC=1)

Question non posée aux salariés qui ont plusieurs employeurs (NBTEMP=3 ; ou V1NBTEMP= 3 si NBTEMP =blc) ou qui travaillent chez des particuliers (CHPUB=4 ; ou V1CHPUB=4 si CHPUB=blc)

5 Votre établissement a-t-il réduit la durée du travail à la suite des lois sur la RTT ?

- 1 - oui
- 2 - non
- 3 - ne sait pas

①
 ② ⇒ Q.6
 ③ ⇒ Q.6
RTTETAB

Si OUI,

Etes-vous personnellement concerné ?

- 1 - oui
- 2 - non

①
 ② ⇒ Q.6
RTTVOUS

Si OUI,

Pour vous, la réduction de la durée du travail se traduit-elle par des 1/2 journées ou journées non travaillées ?

- 1 - oui
- 2 - non

①
 ② ⇒ Q.6
RTTJOUR

Si OUI,

Pouvez-vous les prendre comme vous le souhaitez dans l'année ?

- 1 – oui, pour la plupart
- 2 – oui, pour certaines
- 3 - non

①
 ②
 ③
RTTCHOIX

6 Vos horaires de travail quotidiens sont-ils ?

- 1 - les mêmes tous les jours
- 2 - alternants 2x8 (équipes, brigades)
- 3 - alternants 3x8 (équipes, brigades) ou plus
- 4 - variables d'un jour à l'autre

①
 ②
 ③
 ④
HORVAR

7 Habituellement dans votre journée (ou nuit) de travail, avez-vous une pause pour votre repas ?

- 1 - oui
- 2 - non

①
 ② ⇒ Q.8
REPAS

Si OUI,

Combien de temps vous reste-t-il effectivement pour prendre votre repas, une fois déduits déplacements et attentes ?

|_|_| h |_|_| mn
TANBOUF

8 Habituellement, avez-vous plusieurs périodes de travail dans votre journée (ou nuit) ?

*S'il y a au moins deux heures d'interruption **obligatoire**, on considère qu'il y a deux périodes.*

- 1 – une seule période
- 2 – deux périodes ou plus

①
 ②
PERIODE

9	<p>Habituellement, ...</p> <p>A quelle heure commencez-vous votre travail ? <i>Il s'agit des horaires réels, y compris les heures supplémentaires, les déplacements professionnels, , le travail en dehors du lieu de travail. (déplacements domicile-travail exclus).</i></p> <p>⇒ Si PERIODE = 1</p> <p>A quelle heure terminez-vous votre travail ?</p> <p>⇒ Si PERIODE = 2</p> <p>A quelle heure s'achève la première période de votre travail ?</p> <p>A quelle heure commence la deuxième période de votre travail ?</p> <p>A quelle heure s'achève la deuxième période de votre travail ?</p>	<p> _ _ h _ _ mn DEBUT</p> <p> _ _ h _ _ mn FIN ⇒Q.10</p> <p> _ _ h _ _ mn FIN1</p> <p> _ _ h _ _ mn DEBUT2</p> <p> _ _ h _ _ mn FIN2</p>
10	<p>A quel type de contrôle d'horaires êtes-vous soumis ?</p> <p>● <i>une seule réponse possible</i></p> <p>1 - aucun contrôle 2 - horloge pointeuse, badge 3 - signature, fiche horaire, et assimilé 4 - contrôle par l'encadrement 9 – autre</p> <p>Si l'item 9 est coché, précisez : -----</p>	<p><input type="checkbox"/> ① <input type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/> ③ <input type="checkbox"/> ④ <input type="checkbox"/> ⑨ CONTROLE CONTROLB</p>
11	<p>En principe, travaillez-vous chaque semaine le même nombre de jours ?</p> <p>1 - oui 2 – non</p>	<p><input type="checkbox"/> ① <input type="checkbox"/> ② JOURID</p>
12	<p>Disposez-vous d'au moins 48 heures consécutives de repos, au cours d'une semaine ?</p> <p>1 - oui 2 - non</p>	<p><input type="checkbox"/> ① <input type="checkbox"/> ② REPOS</p>
13	<p>Pourriez-vous me rappeler si vous travaillez le dimanche ?</p> <p>1 - travaille le dimanche (<i>au moins 1 heure, entre 0 et 24 heures</i>) 2 - ne travaille pas le dimanche</p> <p>⇒ Combien de dimanches par an ?</p>	<p><input type="checkbox"/> ① <input type="checkbox"/> ② ⇒ Q.14 CONF_TDIM _ _ NBDIMA</p>
14	<p>Pourriez-vous me rappeler si vous travaillez le samedi ?</p> <p>1 - travaille le samedi (<i>au moins 1 heure, entre 0 et 24 heures</i>) 2 - ne travaille pas le samedi</p> <p>⇒ Combien de samedis par an ?</p>	<p><input type="checkbox"/> ① <input type="checkbox"/> ② ⇒ Q.15 CONF_TSAM _ _ NBSAM</p>
15	<p>Pourriez-vous me rappeler si vous travaillez la nuit ?</p> <p>1 - travaille la nuit (<i>entre 0 et 5 heures</i>) 2 - ne travaille pas la nuit</p> <p>⇒ Combien de nuits par an ?</p>	<p><input type="checkbox"/> ① <input type="checkbox"/> ② ⇒ Q.16 CONF_TNUI _ _ _ NBNUIT</p>

Pendant votre travail de nuit, avez-vous la possibilité de vous reposer ou de dormir un peu ?

- 1 - oui
- 2 - non

①
 ②
DORMIR

Question non posée aux non salariés (STC=1)

16 Vous arrive-t-il de travailler au delà de l'horaire prévu sans qu'il y ait de compensation en salaire ou en repos ?

- 1 - tous les jours
- 2 - souvent
- 3 - parfois
- 4 - jamais

①
 ②
 ③
 ④
COMPENS

17 Pouvez-vous interrompre momentanément votre travail quand vous le souhaitez ?

- 1 - oui
- 2 - non

①
 ② ⇒ Q.18
INTERUP

Si OUI, cette interruption nécessite-t-elle que vous vous fassiez remplacer ?

- 1 - oui
- 2 - non

①
 ②
REMPAS

Question non posée aux non salariés (STC= 1)

18 Pouvez-vous être joint par votre entreprise (collègues ou supérieurs) en dehors de vos horaires de travail pour les besoins du travail ?

- 1 - oui
- 2 - non

①
 ② ⇒ Q.19
JOINDRE

Si OUI,

Au cours des 12 derniers mois, approximativement combien de fois avez-vous ainsi été appelé pour des motifs professionnels ?

|_|_|_|
COMBIEN

19 Etes-vous soumis à des astreintes ?

- 1 - oui
- 2 - non

①
 ②
ASTREINTE

20 Vous arrive-t-il d'emporter du travail chez vous ?

- 1 - tous les jours ou presque
- 2 - souvent
- 3 - parfois
- 4 - jamais
- 5 - sans objet (travail à domicile, impossibilité technique, ...)

①
 ②
 ③
 ④ ⇒ Q.21
 ⑤ ⇒ Q.21
MAISON

Si items 1, 2, ou 3 renseignés

Combien de temps y passez-vous en moyenne par semaine ?

|_|_|h
TPMAISON

Question non posée aux intérimaires (CONTRA=4 ; ou V1CONTRA=4 si CONTRA=blc), ni aux salariés qui travaillent chez des particuliers (CHPUB=4 ; ou V1CHPUB=4 si CHPUB=blc) ou dans plusieurs établissements (NBTEMP=3 ; ou V1NBTEMP=3 si NBTEMP=blc)

21 Exercez-vous votre activité professionnelle hors des locaux de votre entreprise ?

- 1 – toujours
- 2 – souvent
- 3 – parfois
- 4 – jamais

- ①
 - ②
 - ③
 - ④ ⇒ Q. 22
- ISOLE

Si items 1, 2 ou 3 renseignés

Est-ce principalement parce que ... ? (une seule réponse possible)

- 1 - vous travaillez à votre domicile
- 2 - vous êtes chargé de transports ou de livraisons
- 3 - vous êtes en mission, vous travaillez sur un chantier, ou vous intervenez chez des clients
- 9 - autre raison

- ①
 - ②
 - ③
 - ⑨ ⇒ description
- WHYISOLE
WHYISOCL

Si l'item 9 est renseigné, préciser : _____

22 Utilisez-vous un téléphone portable ou un appareil de téléphonie mobile pour des besoins professionnels (même occasionnellement) ?

- 1 – oui
- 2 – non

- ①
 - ②
- TELEPORT

23 Avez-vous une ou plusieurs personnes sous vos ordres ou votre autorité ?

- 1 - oui
- 2 - non

- ①
 - ② ⇒ Q.24
- CHEF

Si OUI,

a – combien ?

||_|_|
CHEFNBR

b - l'augmentation de salaires, les primes ou la promotion de ces salariés dépendent-elles étroitement de vous ?

- 1 - oui
- 2 - non

- ①
 - ②
- CHEFPROM

24 Question non posée aux non salariés (STC= 1)

Occupez-vous différents postes ?

On ne parle pas ici des postes complexes "par nature", ni des "postes" au sens de travail en "2x8", "3x8", ...

- une seule réponse possible

- 1 - OUI, vous faites une ROTATION REGULIERE entre plusieurs postes
- 2 - OUI, vous changez de poste EN FONCTION DES BESOINS de l'entreprise
- 3 - non

- ①
 - ②
 - ③ ⇒ Q.25
- POLY

Si OUI, (réponse 1 ou 2)

a - du point de vue de l'intérêt de votre travail, de vos compétences ou de votre qualification, est-ce :

- 1 - positif ?
- 2 - négatif ?
- 3 - sans effet ?

①
 ②
 ③
POLYQUAL

b - est-ce source d'erreur ?

- 1 - oui
- 2 - non

①
 ②
POLYERR

25 Etes-vous en contact direct avec le public ?

(usagers, patients, élèves, voyageurs, clients, fournisseurs, etc ...)

- 1 - oui
- 2 - non

①
 ② ⇒ Q.26
PUBLIC

Si OUI

1- de vive voix en face à face

- a - toujours
- b - souvent
- c - parfois
- d - jamais

①
 ②
 ③
 ④
PUBLIC1

2- par téléphone

- a - toujours
- b - souvent
- c - parfois
- d - jamais

①
 ②
 ③
 ④
PUBLIC2

26 Au cours de votre travail, utilisez-vous (même occasionnellement)...

a - un micro-ordinateur relié à un réseau ou à d'autres ordinateurs

- 1 - oui
- 2 - non

①
 ②
MICRO1

b - un micro-ordinateur non relié

- 1 - oui
- 2 - non

①
 ②
MICRO2

c - un micro-ordinateur portable

- 1 - oui
- 2 - non

①
 ②
MICRO3

d - un terminal ou une console informatique

- 1 - oui
- 2 - non

①
 ②
TERMI

Si NON à l'item a, b, c et d, aller à Q.32

27 Disposez-vous d'une boîte à lettres électronique ... ?

a – collective

- 1 – oui
- 2 - non

①
 ②
MELCOLL

b – individuelle

- 1 – oui
- 2 – non

- ①
 - ② ⇒ Q.28
- MELINDIV

Si OUI à l'item a ou à l'item b

Diriez-vous que vous recevez quotidiennement ... ?

- 1 – moins de 10 messages à caractère professionnel
- 2 – de 10 à 50
- 3 – plus de 50

- ①
 - ②
 - ③
- MELREÇU

Diriez-vous que vous envoyez quotidiennement ... ?

- 1 – moins de 10 messages à caractère professionnel
- 2 – de 10 à 50
- 3 – plus de 50

- ①
 - ②
 - ③
- MELENGVOI

28 Utilisez-vous Internet à des fins professionnelles (en dehors de la messagerie) ?

- 1 - oui
- 2 - non

- ①
 - ②
- INTERNET

29 Utilisez-vous un Intranet (ou un réseau de communication interne) ?

- 1 - oui
- 2 - non

- ①
 - ②
- INTRANET

30 Avez-vous à votre domicile un ordinateur, que vous utilisez pour vos activités professionnelles, (non compris portable)?

- 1 - oui
- 2 - non

- ①
 - ②
- INFODOM

31 Au total, combien de temps utilisez-vous à titre professionnel les matériels informatiques dont nous venons de parler ?

(une estimation même grossière est suffisante)

- Nombre d'heures par jour }
ou Nombre d'heures par semaine }=====>
ou Nombre d'heures par mois }

- |_|_|_| / |_|
INFOH

32 Votre rythme de travail vous est-il imposé par :

a - le déplacement automatique d'un produit ou d'une pièce ?

- 1 - oui
- 2 - non

- ①
 - ②
- RWDEP

b - la cadence automatique d'une machine ?

- 1 - oui
- 2 - non

- ①
 - ②
- RWCAD

c - d'autres contraintes techniques ?

- 1 - oui
- 2 - non

- ①
 - ②
- RWTECH

d - la dépendance immédiate vis-à-vis du travail d'un ou plusieurs collègues ?

- 1 - oui
- 2 - non

①
 ②
RWCOLEG

e - des normes de production, ou des délais, à respecter en une heure au plus ?

- 1 - oui
- 2 - non

① ⇒ Q.32g
 ②
RWNORMH

f - des normes de production, ou des délais, à respecter en une journée au plus ?

- 1 - oui
- 2 - non

①
 ②
RWNORMJ

g - une demande extérieure (clients, public) obligeant à une réponse immédiate ?

- 1 - oui
- 2 - non

① ⇒ Q.32i
 ②
RWDEM

h - une demande extérieure (clients, public) n'obligeant pas à une réponse immédiate ?

- 1 - oui
- 2 - non

①
 ②
RWDEMAND

i - les contrôles ou surveillances permanents (ou au moins quotidiens) exercés par la hiérarchie ?

>> *item non proposé aux non salariés (STC=1)*

- 1 - oui
- 2 - non

①
 ②
RWSURV

j – un contrôle ou un suivi informatisé ?

- 1 - oui
- 2 - non

①
 ②
RWINFO

33 Travaillez-vous à la chaîne ?

- 1 - oui
- 2 - non

①
 ②
CHAINE

34 Votre travail consiste-t-il à répéter continuellement une même série de gestes ou d'opérations ?

- 1 - oui
- 2 - non

①
 ② ⇒ Q.35
REPETE

Si OUI

Chaque série dure-t-elle moins d'une minute ?

- 1 - oui
- 2 - non

①
 ②
CYCLE

<p>35 Pour faire votre travail, avez-vous la possibilité de faire varier les délais fixés? 1 - oui 2 - non 3 - Sans objet (pas de délais)</p>	<input type="checkbox"/> ① <input type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/> ③ DELAIS
<p>36 Etes-vous obligé de vous dépêcher ... ? 1 - toujours 2 - souvent 3 - parfois 4 - jamais</p>	<input type="checkbox"/> ① <input type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/> ③ <input type="checkbox"/> ④ DEPECH
<p>37 Devez-vous fréquemment interrompre une tâche que vous êtes en train de faire pour en effectuer une autre non prévue ? 1 - oui 2 - non</p> <p>Si OUI, diriez-vous que cette interruption d'activité : 1 - est un aspect négatif de votre travail ? 2 - est sans conséquence sur votre travail ? 3 - est un aspect positif de votre travail ?</p>	<input type="checkbox"/> ① <input type="checkbox"/> ②⇒ Q.38 DEBORD <input type="checkbox"/> ① <input type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/> ③ INTERACT
<p>38 Votre travail implique t-il ... a – des tâches monotones ? 1 - toujours 2 - souvent 3 - parfois 4 - jamais</p> <p>b – des tâches complexes ? 1 - toujours 2 - souvent 3 - parfois 4 - jamais</p>	<input type="checkbox"/> ① <input type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/> ③ <input type="checkbox"/> ④ MONOTON <input type="checkbox"/> ① <input type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/> ③ <input type="checkbox"/> ④ COMPLEXE
<p>39 Question non posée aux non salariés (STC=1) Les indications données par vos supérieurs hiérarchiques vous disent ce qu'il faut faire. En général, est-ce que ... ? 1 - ils vous disent aussi comment il faut faire 2 - ils indiquent plutôt l'objectif du travail et vous choisissez vous-même la façon d'y arriver</p>	<input type="checkbox"/> ① <input type="checkbox"/> ② COMMENT
<p>40 Question non posée aux non salariés (STC=1) Vous recevez des ordres, des consignes, des modes d'emploi. Pour faire votre travail correctement, est-ce que ... ? 1 - vous appliquez strictement les consignes 2 - dans certains cas, vous faites autrement 3 - la plupart du temps vous faites autrement 4 - sans objet (pas d'ordres, de consignes ou de modes d'emploi)</p>	<input type="checkbox"/> ① <input type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/> ③ <input type="checkbox"/> ④⇒ Q.42 STARK

<p>41 Recevez-vous des ordres ou des indications contradictoires ? 1 - oui 2 - non</p>	<input type="checkbox"/> ① <input type="checkbox"/> ② CONTRAD
<p>42 Votre travail implique t-il quotidiennement ... ?</p> <p>a – de lire des documents, textes, fiches, consignes, ... 1 – la majeure partie de la journée 2 – la moitié de la journée environ 3 – le quart de la journée environ 4 – moins du quart de la journée 5 - jamais</p> <p>b – d’écrire ou renseigner des documents, textes, fiches, consignes,.. 1 – la majeure partie de la journée 2 - la moitié de la journée environ 3 – le quart de la journée environ 4 – moins du quart de la journée 5 - jamais</p>	<input type="checkbox"/> ① <input type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/> ③ <input type="checkbox"/> ④ <input type="checkbox"/> ⑤ LIRE <input type="checkbox"/> ① <input type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/> ③ <input type="checkbox"/> ④ <input type="checkbox"/> ⑤ ECRIRE
<p>43 Au cours de votre activité de travail, avez-vous parfois des difficultés à comprendre ce que vous disent ou vous écrivent ... ?</p> <p>a - vos supérieurs hiérarchiques >> <i>item non proposé aux non salariés (STC=1)</i> 1 - oui 2 - non 3 - sans objet (pas de supérieur)</p> <p>b – vos subordonnés >> <i>item non proposé si CHEF=2</i> 1 - oui 2 - non</p> <p>c – vos collègues 1 - oui 2 - non 3- sans objet (pas de collègues)</p> <p>d - les personnes extérieures à votre entreprise <small>(clients, public, fournisseurs, ...)</small> 1 - oui 2 - non 3 - sans objet (pas de contact avec l’extérieur)</p>	<input type="checkbox"/> ① <input type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/> ③ DIFFCHEF <input type="checkbox"/> ① <input type="checkbox"/> ② DIFFSUB <input type="checkbox"/> ① <input type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/> ③ DIFFCOL <input type="checkbox"/> ① <input type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/> ③ DIFFEXT
<p>44 Votre travail vous permet-il d’apprendre des choses nouvelles ? 1 - oui 2 - non</p>	<input type="checkbox"/> ① <input type="checkbox"/> ② NOUVELLE

45	<p>Quand au cours de votre travail, il se produit quelque chose d'anormal, est-ce que... :</p> <p>1 - la plupart du temps, vous réglez personnellement l'incident</p> <p>2 - vous réglez personnellement l'incident mais dans des cas bien précis, prévus d'avance</p> <p>3 - vous faites généralement appel à d'autres (un supérieur, un collègue, un service spécialisé)</p>	<p><input type="checkbox"/> ①</p> <p><input type="checkbox"/> ②</p> <p><input type="checkbox"/> ③</p> <p>INCIDENT</p>
46	<p>Pour effectuer correctement votre travail, avez-vous en général ... ?</p> <p>a - un temps suffisant</p> <p>1 - oui</p> <p>2 - non</p> <p>b - des informations claires et suffisantes</p> <p>1 - oui</p> <p>2 - non</p> <p>c - la possibilité de coopérer (échanges d'informations, entraide, ...)</p> <p>1 - oui</p> <p>2 - non</p> <p>d - des collaborateurs (ou des collègues) en nombre suffisant</p> <p>1 - oui</p> <p>2 - non</p> <p>3 - sans objet</p> <p>e - des logiciels et des programmes informatiques bien adaptés</p> <p>>> <i>item non proposé si MICRO1=2 et MICRO2=2 et MICRO3=2 et TERMI=2</i></p> <p>1 - oui</p> <p>2 - non</p> <p>f – un matériel suffisant et adapté ?</p> <p>1 - oui</p> <p>2 - non</p> <p>3 - sans objet</p> <p>g – une formation suffisante et adaptée ?</p> <p>1 - oui</p> <p>2 - non</p> <p>3 - sans objet</p>	<p><input type="checkbox"/> ①</p> <p><input type="checkbox"/> ②</p> <p>CORRTAN</p> <p><input type="checkbox"/> ①</p> <p><input type="checkbox"/> ②</p> <p>CORRINF</p> <p><input type="checkbox"/> ①</p> <p><input type="checkbox"/> ②</p> <p>CORRCOP</p> <p><input type="checkbox"/> ①</p> <p><input type="checkbox"/> ②</p> <p><input type="checkbox"/> ③</p> <p>CORRCOL</p> <p><input type="checkbox"/> ①</p> <p><input type="checkbox"/> ②</p> <p><input type="checkbox"/> ③</p> <p>CORRLOG</p> <p><input type="checkbox"/> ①</p> <p><input type="checkbox"/> ②</p> <p><input type="checkbox"/> ③</p> <p>CORRMAT</p> <p><input type="checkbox"/> ①</p> <p><input type="checkbox"/> ②</p> <p><input type="checkbox"/> ③</p> <p>CORRFORM</p>
47	<p>Arrive-t-il qu'il vous soit impossible de respecter à la fois la qualité et les délais imposés?</p> <p>1 - toujours</p> <p>2 – souvent</p> <p>3 – parfois</p> <p>4 - jamais</p> <p>5 – sans objet (pas de délais)</p>	<p><input type="checkbox"/> ①</p> <p><input type="checkbox"/> ②</p> <p><input type="checkbox"/> ③</p> <p><input type="checkbox"/> ④</p> <p><input type="checkbox"/> ⑤</p> <p>IMPOSSIB</p>

<p>48 Si vous avez du mal à faire un travail délicat, compliqué, est-ce que vous êtes aidé par ...?</p> <p>a - vos supérieurs hiérarchiques >> <i>item non proposé aux non salariés (STC=1)</i> 1 - oui 2 - non 3 - sans objet</p> <p>b - les autres personnes avec qui vous travaillez habituellement 1 - oui 2 - non 3- sans objet</p> <p>c - d'autres personnes de l'entreprise 1 - oui 2 - non 3 - sans objet</p> <p>d - des personnes extérieures à l'entreprise 1 - oui 2 - non</p>	<p><input type="checkbox"/> ① <input type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/> ③ AIDCHEF</p> <p><input type="checkbox"/> ① <input type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/> ③ AIDCOLL</p> <p><input type="checkbox"/> ① <input type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/> ③ AIDAUTR</p> <p><input type="checkbox"/> ① <input type="checkbox"/> ② AIDEXT</p>
<p>49 Devez-vous atteindre des objectifs chiffrés précis ? 1 - oui 2 - non</p>	<p><input type="checkbox"/> ① <input type="checkbox"/> ② OBJECTIF</p>
<p>50 Devez-vous suivre des procédures de qualité strictes (certification ISO, accréditation, EAQF, ...)? 1 - oui 2 - non</p>	<p><input type="checkbox"/> ① <input type="checkbox"/> ② PROCEDUR</p>
<p>51 Question non posée aux non salariés (STC=1) Avez-vous l'occasion d'aborder collectivement avec d'autres personnes de votre service ou de votre atelier des questions d'organisation ou de fonctionnement de votre unité de travail? <i>Exemples : répartition du travail, nature du matériel et des équipements, pannes, défauts et incidents, pauses, remplacements, horaires, conditions de travail et de sécurité.</i> 1 - oui 2 - non</p>	<p><input type="checkbox"/> ① <input type="checkbox"/> ② ⇒ Q. 52 COLLECT</p>
<p><i>Si OUI,</i> ces échanges se déroulent-ils dans le cadre de réunions organisées ? 1 - oui 2 - non</p>	<p><input type="checkbox"/> ① <input type="checkbox"/> ② REUNION</p>
<p>52 Une erreur dans votre travail peut-elle ou pourrait-elle entraîner ... ?</p> <p>a - des conséquences graves pour la qualité du service ou du produit 1 - oui 2 - non</p>	<p><input type="checkbox"/> ① <input type="checkbox"/> ② RISQUAL</p>

b - des coûts financiers importants pour l'entreprise	<input type="checkbox"/> ①
1 - oui	<input type="checkbox"/> ②
2 - non	RISFINA
c - des conséquences dangereuses pour votre sécurité ou celle d'autres personnes	<input type="checkbox"/> ①
1 - oui	<input type="checkbox"/> ②
2 - non	RISDANG
d - des sanctions à votre égard (<i>risque pour votre emploi, diminution importante de votre rémunération ou de vos revenus</i>)	<input type="checkbox"/> ①
1 - oui	<input type="checkbox"/> ②
2 - non	RISEEMPL
53 Vivez-vous des situations de tension ... ?	
<i>(souvent ou suffisamment pour perturber votre travail)</i>	
a - dans vos rapports avec le public	
<i>(usagers, patients, élèves, voyageurs, clients, fournisseurs, etc ...)</i>	
>> <i>item non proposé si PUBLIC = 2</i>	
1 - oui	<input type="checkbox"/> ①
2 - non	<input type="checkbox"/> ②
	TENSION1
b - dans vos rapports avec vos supérieurs hiérarchiques	
⇒ <i>item non proposé aux non salariés (STC=1)</i>	
1 - oui	<input type="checkbox"/> ①
2 - non	<input type="checkbox"/> ②
3- sans objet (<i>pas de supérieurs hiérarchiques</i>)	<input type="checkbox"/> ③
	TENSION2
c - dans vos rapports avec vos collègues	
1 - oui	<input type="checkbox"/> ①
2 - non	<input type="checkbox"/> ②
3 - sans objet (<i>pas de collègues</i>)	<input type="checkbox"/> ③
	TENSION3
d - dans vos rapports avec vos subordonnés	
>> <i>item non proposé si CHEF=2</i>	
1 - oui	<input type="checkbox"/> ①
2 - non	<input type="checkbox"/> ②
	TENSION4
54 Au cours de votre travail, êtes-vous amené à ... ?	
a – être en contact avec des personnes en situation de détresse	
1 - oui	<input type="checkbox"/> ①
2 - non	<input type="checkbox"/> ②
	DETRESSE
b – devoir calmer des gens	
1 - oui	<input type="checkbox"/> ①
2 - non	<input type="checkbox"/> ②
	CALMER
55 Est-ce que la façon dont vous travaillez a un impact sur vos revenus, votre salaire, vos promotions, votre déroulement de carrière ?	
1 – oui, un impact important	<input type="checkbox"/> ①
2 – oui, un faible impact	<input type="checkbox"/> ②
3 - non	<input type="checkbox"/> ③
	IMPACT

Question non posée aux non salariés (STC=1)

56 Est-ce que vous avez au moins un entretien d'évaluation par an ?

- 1 - oui
- 2 - non

Si OUI,

l'entretien porte-t-il sur des critères précis et mesurables

(objectifs, résultats, acquisition de compétence, ...)

- 1 - oui
- 2 - non
- 3 - ne sait pas

①
 ② ⇒ Q. 57
EVA

①
 ②
 ③
EVACRIT

57 L'exécution de votre travail vous impose-t-elle ...

a - de rester longtemps debout ?

- 1 - oui
- 2 - non

①
 ②
CWDEBOU

b - de rester longtemps dans une autre posture pénible ou fatigante à la longue ?

- 1 - oui
- 2 - non

①
 ②
CWPOSTU

c - d'effectuer des déplacements à pied, longs ou fréquents ?

- 1 - oui
- 2 - non

①
 ②
CWDEPLA

d - de porter ou déplacer des charges lourdes ?

- 1 - oui
- 2 - non

①
 ②
CWLOURD

e - d'effectuer des mouvements douloureux ou fatigans ?

- 1 - oui
- 2 - non

①
 ②
CWMVT

f - de subir des secousses ou vibrations ?

- 1 - oui
- 2 - non

①
 ②
CWVIB

g - de ne pas quitter votre travail des yeux ?

- 1 - oui
- 2 - non

①
 ②
CWWUE

h - de lire des lettres ou des chiffres de petites tailles, mal imprimés, mal écrits ?

- 1 - oui
- 2 - non

①
 ②
CWLETR

i - d'examiner des objets très petits, des détails fins ?

- 1 - oui
- 2 - non

①
 ②
CWMINUS

j - de faire attention à des signaux visuels ou sonores brefs, imprévisibles ou difficiles à détecter ?

- 1 - oui
- 2 - non

①
 ②
CWVISO

<p>58 Votre travail ou votre lieu de travail, présente -t-il les inconvénients suivants ?</p> <p>a - saleté ? 1 - oui 2 - non</p> <p>b - humidité ? 1 - oui 2 - non</p> <p>c - courants d'air ? 1 - oui 2 - non</p> <p>d mauvaises odeurs ? 1 - oui 2 - non</p> <p>e – température élevée ? 1 - oui 2 - non</p> <p>f – température basse ? 1 - oui 2 - non</p> <p>g - absence ou mauvais état des locaux sanitaires ? 1 - oui 2 - non</p> <p>h - absence de vue sur l'extérieur ? 1 - oui 2 - non</p>	<p><input type="checkbox"/>① <input type="checkbox"/>② HYGSAL</p> <p><input type="checkbox"/>① <input type="checkbox"/>② HYGHUMI</p> <p><input type="checkbox"/>① <input type="checkbox"/>② HYGCOUR</p> <p><input type="checkbox"/>① <input type="checkbox"/>② HYGODEUR</p> <p><input type="checkbox"/>① <input type="checkbox"/>② HYGCHAUD</p> <p><input type="checkbox"/>① <input type="checkbox"/>② HYGFROID</p> <p><input type="checkbox"/>① <input type="checkbox"/>② HYGSANI</p> <p><input type="checkbox"/>① <input type="checkbox"/>② HYGVUE</p>
<p>59 Utilisez-vous un véhicule dans le cadre de votre travail ou pour vos besoins professionnels ? (déplacements sur voie publique, hors trajet domicile-travail) 1 - oui 2 – non</p> <p>SI OUI, combien de km en moyenne parcourez-vous ... ? Nombre de km par semaine } ou Nombre de km par mois }=====> ou Nombre de km par an }</p>	<p><input type="checkbox"/>① <input type="checkbox"/>②⇒Q. 60 CONDUITE</p> <p> _ _ / _ NBRKM</p>
<p>60 A votre emplacement de travail, êtes-vous amené(e) à ... ?</p> <p>a - respirer des fumées ou des poussières 1 - oui 2 - non</p> <p>b - être en contact avec des produits dangereux 1 - oui 2 - non</p>	<p><input type="checkbox"/>① <input type="checkbox"/>② SECFUPOU</p> <p><input type="checkbox"/>① <input type="checkbox"/>② SECTOXNO</p>

c – être exposé à des risques infectieux

- 1 - oui
- 2 - non

①
 ②
SECINFEC

d - risquer d'être blessé ou accidenté

- 1 - oui
- 2 - non

①
 ②
SECACCID

e - risquer des accidents de la circulation (au cours du travail)

- 1 - oui
- 2 - non

①
 ②
SECROUT

61 Quand vous travaillez, si une personne, placée à 2 ou 3 mètres de vous, vous adresse la parole :

- 1 - vous l'entendez, si elle parle normalement
- 2 - vous l'entendez, à condition qu'elle élève la voix
- 3 - vous ne pouvez pas l'entendre

①
 ②
 ③
ENTENDR

62 Pour l'année qui vient, avez-vous des craintes pour votre emploi ?

- 1 - oui
- 2 - non

①
 ②
CRAINTE

63 Vous sentez-vous capable de faire le même travail qu'actuellement ... jusqu'à 60 ans ? >> Pour les enquêtés de moins de 60 ans (AGE<60) ... jusqu'à la retraite ? >> Pour les enquêtés de 60 ans et plus (AGE>=60)

- 1 - oui
- 2 - non

①
 ②
TENIR

Le souhaitez-vous ?

- 1 - oui
- 2 - non

①
 ②
SOUHAIT

64 Au cours de votre travail, êtes-vous exposé à des agressions verbales, des injures, des menaces ?

- 1 - toujours
- 2 - souvent
- 3 - parfois
- 4 - jamais

①
 ②
 ③
 ④
AGRESVER

65 Au cours de votre travail, êtes-vous exposé à des agressions physiques ?

- 1 - toujours
- 2 - souvent
- 3 - parfois
- 4 - jamais

①
 ②
 ③
 ④
AGRESPHY

Question non posée aux intérimaires (CONTRA=4 ; ou V1CONTRA=4 si CONTRA=blc)

66 Au cours des 12 derniers mois, votre environnement de travail a-t-il été fortement modifié ?

a - par un changement de poste ou de fonction

>> *item non proposé aux non salariés (STC=1)*

- 1 - oui
- 2 - non

①

②

FORTMOD1

b – par des changements dans les techniques utilisées

- 1 - oui
- 2 - non

①

②

FORTMOD2

c – par une restructuration ou un déménagement de l'entreprise où vous travaillez

- 1 - oui
- 2 - non

①

②

FORTMOD3

d – par un changement dans l'organisation du travail au sein de l'entreprise

- 1 - oui
- 2 - non

①

②

FORTMOD4

e – par une autre raison

- 1 - oui
- 2 - non

①

②

FORTMOD5

Pour les non salariés (STC=1) → aller à la question Q.74

67 Au cours des 12 derniers mois, avez-vous reçu une information sur les risques que votre travail fait courir à votre santé ou votre sécurité ?

- 1 - oui
- 2 - non

①

② ⇒ Q. 68

RISK

Si OUI,

l'information provenait ... ?

a - de votre entreprise (supérieurs ou service spécialisé)

- 1 - oui
- 2 - non
- 3 – sans objet (pas de supérieur ou de service spécialisé)

①

②

③

RISKINF1

b - des représentants du personnel

- 1 - oui
- 2 - non
- 3 – sans objet (pas de représentants du personnel)

①

②

③

RISKINF2

c - du médecin du travail ou de prévention

- 1 - oui
- 2 - non

①

②

RISKINF3

d - de vos collègues

- 1 - oui
- 2 - non
- 3 - sans objet (pas de collègues)

e - autre

- 1 - oui
- 2 - non

Si 'OUI' à l'item e, préciser : _____

①

②

③

RISKINF4

① ⇒ description

②

RISKINF5

RISKINFC

68 Au cours des 12 derniers mois, avez-vous bénéficié d'une formation à la sécurité dispensée par votre entreprise ?

- 1 - oui
- 2 - non

①

②

FORMSEC

69 Votre établissement est-il couvert par un Comité Hygiène Sécurité et Conditions de Travail (CHSCT) ?

- 1 - oui
- 2 - non
- 3 - ne sait pas

①

②

③

CHSCT

70 A quand remonte votre dernière visite médicale avec un médecin du travail ou de prévention ?

- 1 - moins d'un an
- 2 - de 1 à 2 ans
- 3 - de plus de 2ans à 5 ans
- 4 - plus de 5 ans
- 5 - je n'en ai jamais eu

①

②

③

④

⑤

MEDECIN

71 Au cours des 12 derniers mois, le médecin du travail ou de prévention a t-il visité votre unité de travail ?

- 1 - oui
- 2 - non
- 3 - ne sait pas

①

②

⑨

VISITUNI

72 Question non posée aux salariés de la Fonction Publique ou qui travaillent chez des particuliers (CHPUB = 1, 2, 3 ou 4 ou V1CHPUB=1, 2, 3 ou 4 si CHPUB=blc)

Au cours des 12 derniers mois, l'Inspection du Travail a t-elle visité votre établissement ?

- 1 - oui
- 2 - non
- 3 - ne sait pas

①

②

③

VISITETA

73 Pour préserver votre sécurité ou votre santé dans votre travail, disposez-vous de consignes ou d'instructions écrites, en dehors des consignes d'évacuation en cas d'incendie ?

- 1 - oui
- 2 - non

①

② ⇒ Q.74

SECURITE

Si OUI, pouvez-vous les appliquer?

- 1 - oui, totalement
- 2 - oui, en partie
- 3 - non

- ①
- ②
- ③

APPLIQ

74 Dans les douze derniers mois, au cours de votre travail, avez-vous eu un (ou plusieurs) accident(s), même bénin(s), qui vous a (ont) obligé(s) à vous faire soigner ?

(en dehors des accidents survenus lors des trajets domicile/travail, et même s'il n'y a pas eu de blessure grave)

- 1 - pas d'accident
- 2 - un accident
- 3 - deux accidents
- 4 - trois accidents et plus

- ① ⇒ fin
- ②
- ③
- ④

ACCIDT

Si item 2 coché

Cet accident est-il survenu dans votre emploi actuel ?

- 1 - oui
- 2 - non

- ①
- ②

ACTUACC1

Si items 3 ou 4 cochés

Ces accidents sont-ils survenus dans votre emploi actuel ?

- 1 - oui, tous
- 2 - oui, certains
- 3 - non

- ①
- ②
- ③

ACTUACC2

Nous allons maintenant nous intéresser au dernier accident survenu

Date approximative de l'accident

|_|_|mm |_|_|aa
DATAACC

75 Avez-vous dû interrompre votre travail à cause de cet accident ? (au moins une journée)

- 1 - oui
- 2 - non

- ①
- ② ⇒ Q.76

ARRET

Si OUI,

Combien de jours, avez-vous dû interrompre votre travail ?

|_|_|_|
NBJARR

76 Vous a t-on prescrit un arrêt de travail pour cet accident ?

- 1 - oui
- 2 - non

- ①
- ② ⇒ Q.77

PRESCRIP

Si OUI,

Combien de jours vous a t-on prescrit ?

|_|_|_|
NBJPRES

77 Question non posée aux non salariés (STC=1) Avez-vous signalé cet accident à votre entreprise ?

(hiérarchie, service du personnel, employeur, ...)

- 1 - oui
- 2 - non

- ①
- ②

SIGN

Question non posée aux non salariés (STC=1)

78 Cet accident a-t-il été consigné sur le registre d'infirmier ?

- 1 - oui
- 2 - non
- 3 – il n'y a pas d'infirmier
- 4 – ne sait pas

- ①
- ②
- ③
- ④

REGIST

79 Cet accident a-t-il été déclaré officiellement à la sécurité sociale (ou à un autre régime d'assurance maladie pour les non salariés) ?

- 1 - oui
- 2 - non
- 3 – ne sait pas

- ①
- ②
- ②

DECLARE

80 Cet accident a-t-il été reconnu et indemnisé par la Sécurité Sociale au titre des accidents du travail ?

(remboursement intégral des soins, prise en charge dès le 1^{er} jour d'arrêt)

- 1 - oui
- 2 - non
- 3 – ne sait pas

- ①
- ②
- ②

INDEMN

**Fin de ce questionnaire
Merci de votre collaboration**

Seriez-vous d'accord pour qu'un chercheur revienne vous interroger sur vos conditions de travail ?

Cet entretien sera enregistré sur magnétophone et durera environ une heure. Le questionnaire que nous venons de remplir sera communiqué au chercheur qui viendra vous interviewer. Celui-ci sera soumis au secret professionnel.

- 1 - oui
- 2 - non

- ①
- ②

OK

Si oui, n'oubliez pas d'indiquer les coordonnées et le numéro de téléphone de la personne sur la carte OK de l'enquête complémentaire.

Précisez bien que le contenu de son questionnaire sera communiqué aux chercheurs sous le sceau du secret statistique, et que son adresse et son numéro de téléphone ne seront pas saisis informatiquement.