



**Ministère de l'emploi  
et de la formation  
professionnelle**

Service des Etudes  
et des Statistiques



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

## Enquête sur l'emploi 1991

### Questionnaire complémentaire sur les conditions de travail

Journée de référence :

le     (ou *nuit du*     *au*    )  
          Jour            Mois

- |          |   |   |
|----------|---|---|
| <b>1</b> | <b>Votre lieu de travail est-il uniquement à votre domicile ?</b>   | Oui ..... <input type="checkbox"/> ①<br>Non..... <input type="checkbox"/> ② ⇒ <b>Q.5</b><br>DOM           |
|          | <i>Les questions 2 à 4 sont relatives au trajet domicile-lieu de travail (aller) de la journée (ou nuit) de référence</i> |   |
| <b>2</b> | <b>Heure de départ de votre domicile</b>  | <input type="text"/> <input type="text"/> h <input type="text"/> <input type="text"/> mn<br>DEPARH DEPARM |
| <b>3</b> | <b>Heure d'arrivée au lieu de travail</b>   | <input type="text"/> <input type="text"/> h <input type="text"/> <input type="text"/> mn<br>ARIVH ARIVM   |
| <b>4</b> | <b>Avez-vous effectué un détour ?</b>   | Oui ..... <input type="checkbox"/> ①<br>Non..... <input type="checkbox"/> ② ⇒ <b>Q.5</b><br>DETOUR        |
|          | <b>Si oui, durée du retard occasionné</b>   | <input type="text"/> <input type="text"/> h <input type="text"/> <input type="text"/> mn<br>RETARH RETARM |
| <b>5</b> | <b>Comment sont déterminés vos horaires de travail?</b>   |   |
|          | 1 - Ils sont déterminés par l'entreprise sans possibilité de modification   | <input type="checkbox"/> ①  |
|          | 2 – Vous pouvez choisir entre plusieurs horaires fixes proposés par l'entreprise  | <input type="checkbox"/> ②  |

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

4 - Vos horaires sont déterminés par vous-même

③

④

DETHOR

**6 Quels ont été vos horaires de travail lors de la journée de référence ?**

Heure de début

|\_|\_| h |\_|\_| mn  
DEBUTH DEBUTM

Heure de fin

|\_|\_| h |\_|\_| mn  
FINH FINM

Eventuellement deuxième période

- S'il y a au moins 3 heures d'interruption dans la journée de travail } de à

|\_|\_| h |\_|\_| mn  
DEBUT2H DEBUT2M

|\_|\_| h |\_|\_| mn  
FIN2H FIN2M

**7 A quel type de contrôle d'horaires êtes-vous soumis ?**

● une seule réponse

1 – aucun contrôle .....  ①

2 – horloge pointeuse (badge) .....  ②

3 – signatures, fiche d'horaires (et assimilé).....  ③

4 – contrôle par l'encadrement.....  ④

CONTROL

**8 En principe, travaillez-vous chaque semaine le même nombre de jours ?**

Oui .....  ①

Non.....  ②

JOURID

*Si OUI, nombre de jours travaillés*

|\_|  
NBJOUR

*Si NON, depuis le début de l'année, quels ont été (lors de semaines normalement travaillées*

1 - le nombre minimum de jours travaillés ?.....

|\_|  
JOURMIN

2 - le nombre maximum de jours travaillés ?.....

|\_|  
JOURMAX

**9 Disposez-vous d'au moins 48 heures consécutives de repos, au cours d'une semaine ?**

Oui .....  ①

Non.....  ②

REPOS

**10 Vous travaillez le dimanche (entre 0 et 24 heures)  
Combien de dimanches par an ?**

Vous ne travaillez pas le dimanche

|\_|\_|  
NBDIMA

①

DIMNON

<p><b>11</b> Vous travaillez le samedi (entre 0 et 24 heures)  <b>Combien de samedis par an ?</b></p> <p>Vous ne travaillez pas le samedi</p>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> NBSAM <input type="checkbox"/> ① SAMNON
<p><b>12</b> Vous travaillez en horaires alternants          ● <i>une seule réponse</i>          Travaillez-vous en 2x8 (équipes, brigades).....          3x8 (équipes, brigades) ou plus .....</p> <p><b>Vous ne travaillez pas en horaires alternants</b></p>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ① <input type="checkbox"/> ② ALTER <input type="checkbox"/> ① ALTERNON
<p><b>13</b> Vous travaillez la nuit (entre 0 et 5 heures)          Combien de nuits par an ?</p> <p>Vous ne travaillez pas la nuit</p>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> NBNUIT <input type="checkbox"/> ① NUITNON
<p><b>14</b> Travaillez-vous le mercredi (entre 0 et 24 heures)</p> <p>1 – Toujours.....          2 – Parfois .....          3 – Jamais .....</p> <p>Combien de mercredis par an ?</p>	<input type="checkbox"/> ① ⇒ Q.15 <input type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/> ③ ⇒ Q.15 <input type="checkbox"/> NBMER
<p><b>15</b> Quelle est la durée de la pause dont vous bénéficiez pour votre repas ?</p> <p><b>Eventuellement deuxième pause repas</b>  <i>S'il n'y a pas de pause - repas, passer directement à la question 17</i></p>	<input type="checkbox"/> h <input type="checkbox"/> mn REPASH    REPASM  <input type="checkbox"/> h <input type="checkbox"/> mn REPAS2H    REPAS2M
<p><b>16</b> En général, où prenez-vous votre repas durant votre journée de travail ?          ● <i>une seule réponse possible</i></p> <p>1 - à domicile.....          2 - cantine ou restaurant d'entreprise.....          3 - restaurant extérieur.....          4 - sur le lieu de travail .....          9 – autres.....</p>	<input type="checkbox"/> ① <input type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/> ③ <input type="checkbox"/> ④ <input type="checkbox"/> ⑨ LIEUBOUF
<p><b>17</b> Combien de temps vous reste-t-il effectivement pour prendre votre repas ? (<i>une fois déduits déplacements et attentes</i>)  <b>En général, est-ce un repas chaud ?</b> Oui .....          Non .....</p>	<input type="checkbox"/> h <input type="checkbox"/> mn TANBOUFH    TANBOUFM <input type="checkbox"/> ① <input type="checkbox"/> ② BOUFCHO

- 18** De combien de pauses officielles, en dehors de la (ou des) pause(s) – repas bénéficiez-vous chaque jour ?  
 Pouvez- vous choisir le moment où vous prenez ces pauses ?
- Oui .....  ①  
 Non.....  ②  
 Sans objet (*pas de pause*).. .....  ③  
 NBPOZ  
 CHOIPOZ
- 19** a. En dehors des pauses prévues (ou s'il n'y en pas), pouvez-vous interrompre votre travail ?
- Oui .....  ①  
 Non.....  ②  
 INTERUP
- Si OUI, cette interruption nécessite-t-elle que vous vous fassiez remplacer ?
- Oui .....  ①  
 Non.....  ②  
 REMPLAS
- b. Y a-t-il des interruptions dues à l'absence de travail à faire ?
- Oui .....  ①  
 Non.....  ②  
 PASTRAV
- 20** Devez-vous fréquemment abandonner une tâche que vous êtes en train de faire pour en effectuer une autre non prévue ?
- Oui .....  ①  
 Non.....  ②  
 DEBORD
- 21** Avez-vous un ou plusieurs salariés sous vos ordres ou votre autorité ?
- Oui.....  ①  
 Non.....  ②  
 CHEF
- Si OUI, l'augmentation de salaires, les primes ou la promotion de ces salariés dépendent-elles étroitement de vous ?
- Oui .....  ①  
 Non.....  ②  
 CHEFPROM
- 22** Occupez-vous différents postes ?
- Un poste complexe par « nature » ne doit pas être compté comme plusieurs postes: voir l'instruction. Ne confondez pas non plus avec les "postes" au sens de « travail posté » : "2x8", "3x8", ...
- 1 - OUI, vous faites une ROTATION REGULIERE entre plusieurs postes  ①
- 2 - OUI, vous changez de poste EN FONCTION DES BESOINS de l'entreprise  ②
- 3 – Non  ③  
 POLY

<b>23</b>	<b>Etes-vous en contact direct avec le public ?</b> <i>(usagers, patients, voyageurs, clients, etc ...)</i>	Oui .....	<input type="checkbox"/> ①
		Non.....	<input type="checkbox"/> ② PUBLIC
<b>24</b>	<b>L'essentiel de votre travail consiste-t-il dans :</b>		
	a. l'organisation du travail, l'encadrement....?	Oui .....	<input type="checkbox"/> ①
		Non .....	<input type="checkbox"/> ② ORGA
	b. la surveillance de machines ou d'installations en fonctionnement	Oui .....	<input type="checkbox"/> ①
		Non.....	<input type="checkbox"/> ② SURVEIL
<b>25</b>	<b>a. Utilisez-vous un robot, ou un autre appareil de manipulation pouvant se déplacer automatiquement dans les trois dimensions (même occasionnellement) ?</b>	Oui .....	<input type="checkbox"/> ①
		Non.....	<input type="checkbox"/> ② ⇒Q.25b ROBOT
	<b>En moyenne, combien de temps utilisez-vous cette machine ?</b>		
	Nombre d'heures par jour.....		_ _  ROBOTHJ
	ou Nombre d'heures par semaine.....		_ _  ROBOTH S
	ou Nombre d'heures par mois.....		_ _ _  ROBOTH M
	<b>b. Utilisez-vous une machine outil à commande numérique ou un centre d'usinage (même occasionnellement) ?</b>	Oui .....	<input type="checkbox"/> ①
		Non.....	<input type="checkbox"/> ② ⇒Q.25c MOCN
	<b>Précisez la nature de cette machine :</b>		
	.....		DESMOCN
	<b>En moyenne, combien de temps travaillez-vous sur cette machine ?</b>		
	Nombre d'heures par jour.....		_ _  MOCNHJ
	ou Nombre d'heures par semaine.....		_ _  MOCNH S
	ou Nombre d'heures par mois.....		_ _ _  MOCNH M

**c. En dehors des appareils dont nous venons de parler, travaillez-vous sur une machine industrielle ou une installation, un véhicule ou autre chose du même genre, entièrement automatisé ? (même occasionnellement)**

Oui .....

①

Non.....

② ⇒ Q.25d

OTROTO

**Précisez la nature de cette machine, de cette installation, de ce véhicule ou autre :**

.....

DESOTRO

**En moyenne, combien de temps l'utilisez-vous ?**

Nombre d'heures par jour.....

|\_|\_|

OTROTOHJ

ou Nombre d'heures par semaine.....

|\_|\_|

OTROTOHS

ou Nombre d'heures par mois.....

|\_|\_|\_|

OTROTOHM

**d . Utilisez-vous une machine spécialisée de traitement de texte ou une machine de traitement de courrier (ordinateur multitâches faisant du traitement de texte exclu) ?**

*(même occasionnellement)*

Oui .....

①

Non.....

② ⇒ Q.25 e

TTX

**En moyenne, combien de temps travaillez-vous sur cette machine ?**

Nombre d'heures par jour.....

|\_|\_|

TTXHJ

ou Nombre d'heures par semaine.....

|\_|\_|

TTXHS

ou Nombre d'heures par mois.....

|\_|\_|\_|

TTXHM

**e. Utilisez-vous un minitel ?**

*(Même occasionnellement dans votre travail)*

Oui .....

①

Non.....

② ⇒ Q.25f

MINITEL

**En moyenne, combien de temps travaillez-vous sur un minitel?**

Nombre d'heures par jour.....

|\_|\_|

MINITHJ

ou Nombre d'heures par semaine.....

|\_|\_|

MINITHS

ou Nombre d'heures par mois.....

|\_|\_|\_|

MINITHM

**f. Utilisez-vous un micro-ordinateur(machine spécialisée de traitement de texte exclue) ? (Même occasionnellement)**

Oui .....  ①  
Non.....  ② ⇒ **Q.25g**  
MICRO

**En moyenne, combien de temps travaillez-vous sur un micro-ordinateur ?**

Nombre d'heures par jour.....     
MICROHJ  
ou Nombre d'heures par semaine.....    
MICROHS  
ou Nombre d'heures par mois.....      
MICROHM

**Ecrivez-vous des programmes ?**

(même occasionnellement) Oui .....  ①  
Non.....  ②  
MICROPRO

**g. Utilisez-vous un terminal relié à un ordinateur, par exemple un écran ou un clavier reliés à un ordinateur ?**

(Même occasionnellement)  
Oui .....  ①  
Non.....  ② ⇒ **Q.25h**  
ORDI

**En moyenne, combien de temps travaillez-vous sur un terminal ?**

Nombre d'heures par jour.....     
ORDIHJ  
ou Nombre d'heures par semaine.....    
ORDIHS  
ou Nombre d'heures par mois.....      
ORDIHM

**Ecrivez –vous des programmes ?**

(même occasionnellement) Oui .....  ①  
Non.....  ②  
ORDIPRO

**h. Utilisez-vous des moyens vidéo (pour autre chose que communiquer avec un ordinateur) ou un système de télésurveillance ? (même occasionnellement)**

Oui .....  ①  
Non.....  ②  
VIDEO

**En moyenne, combien de temps utilisez-vous la vidéo ou la télésurveillance ?**

Nombre d'heures par jour.....     
VIDEOHJ  
ou Nombre d'heures par semaine.....    
VIDEOHS  
ou Nombre d'heures par mois.....      
VIDEOHM

**26 a. Conduisez-vous un engin de travaux publics ou du bâtiment, un engin agricole ou un engin de manutention ?**  
(même occasionnellement)

Oui .....  ①  
Non.....  ②  
TRAVPUB

**b. Au cours de votre travail, conduisez vous un engin de transport (automobile, camion...) ?**  
(même occasionnellement)

Oui .....  ①  
Non.....  ②  
TRANS

**c. Utilisez-vous une caisse, une machine à écrire ou à calculer, une autre machine de bureau non informatisées ?**  
(même occasionnellement)

Oui .....  ①  
Non.....  ②  
TRAVBUR

**27 Utilisez- vous des outils à main ?**  
(même occasionnellement)

Oui .....  ①  
Non.....  ②  
TRAVOUTI

***Si oui, citez –en un que vous utilisez souvent :***

.....  
DESOUTIL

**28 Travaillez-vous à la chaîne ?** Oui .....  ①  
Non.....  ②

CHAINE

**29 Votre rythme de travail vous est-il imposé par :**

• *Plusieurs réponses possibles*

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

①  
RWDEP

b - la cadence automatique d'une machine ?

②  
RWCAD

c - d'autres contraintes techniques ?

③  
RWTECH

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

④  
RWCOLEG

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

⑤  
RWNORMEH

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

⑥  
RWNORMEJ

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

⑦  
RWDEM

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

⑧  
RWDEMAND



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

J – Autres

Précisez : .....

⑨  
RWSURV  
 ⑩  
RWAUTR  
DESAUTR

**30 Pour faire votre travail, avez-vous la possibilité de faire varier les délais fixés?**

Oui .....

Non.....

Sans objet (*pas de délai*).....

①  
 ②  
 ⑨  
DELAIS

**31 Les indications données par vos supérieurs hiérarchiques vous disent ce qu'il faut faire. En général, est-ce que :**

• *pour les non salariés cochez 9*

1 . ils vous **disent aussi comment** faire le travail ?

2 . ils vous indiquent plutôt l'objectif du travail mais **vous choisissez vous-même la façon d'y arriver ?**

3 . sans objet (*non salariés uniquement*)

①  
 ②  
 ⑨  
COMMENT

**32 Vous recevez des ordres, des consignes, des modes d'emploi. Pour faire votre travail *correctement*, est-ce que :**

*Ne pas citer le cas 9 aux enquêtés, ne cocher 9 que s'ils répondent ainsi spontanément*

1 . vous appliquez strictement les consignes ?

2 . dans certains cas, vous faites autrement ?

3 . la plupart du temps vous faites autrement ?

9 . sans objet (*pas d'ordre, de consigne ou de mode d'emploi*)

①  
 ②  
 ③  
 ⑨  
STARK

**33 Quand au cours de votre travail, il se produit *quelque chose d'anormal*, est-ce que :**

1 . la plupart du temps, vous réglez personnellement l'incident ?

2 . vous réglez personnellement l'incident **mais dans des cas bien précis, prévus d'avance ?**

3 . vous faites généralement **appel à d'autres** (un supérieur, un collègue, un service spécialisé) ?

①  
 ②  
 ③  
INCIDENT

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

Oui .....

Non.....

①  
 ② ⇒ Q.35  
REPETE

**Si oui, chaque série dure-t-elle moins d'une minute ?**

Oui .....

Non.....

①  
 ②  
CYCLE

- 35** Pouvez-vous, en général, atteindre les objectifs de production, de travail qui vous sont fixés ?
- Oui .....  ①  
 Non.....  ②  
 Sans objet (*pas d'objectif précis*) .  ⑨  
 OBJFIX
- 36** Pour effectuer correctement votre travail, avez-vous en général :
- a. Un temps suffisant ?**
- Oui .....  ①  
 Non.....  ②  
 CORR TAN
- b. Des informations claires et suffisantes ?**
- Oui .....  ①  
 Non.....  ②  
 CORR INF
- c. Des documents bien adaptés ?**
- Oui .....  ①  
 Non.....  ②  
 SANS OBJET .....  ⑨  
 CORR DOC
- d. La possibilité de coopérer ? (*échanges d'informations, entraide ...*)**
- Oui .....  ①  
 Non.....  ②  
 CORR COP
- e. Des locaux et mobiliers bien adaptés**
- Oui .....  ①  
 Non.....  ②  
 Sans objet.....  ⑨  
 CORR LOC
- f. Des outils et des machines bien adaptés**
- Oui .....  ①  
 Non.....  ②  
 Sans objet.....  ⑨  
 CORR OUT
- g. Des logiciels et des programmes informatiques bien adaptés ?**
- Oui .....  ①  
 Non.....  ②  
 Sans objet.....  ⑨  
 CORR LOG

**h. Des collaborateurs en nombre suffisant ?**

Oui .....  ①

Non.....  ②

Sans objet.....  ⑨

CORRCOL

**37 L'exécution de votre travail vous impose-t-elle :**

● *plusieurs réponses possibles*

a. De rester longtemps debout

①

CWDEBOU

b. De rester longtemps dans une autre posture pénible ou  
Fatigante à la longue

②

CWPOSTU

c. D'effectuer des déplacements à pied, longs ou fréquents

③

CWDEPLA

d. De porter ou déplacer des charges lourdes

④

CWLLOURD

e. D'effectuer d'autres efforts physiques importants

⑤

CWAUTR

f. De subir des secousses ou vibrations

⑥

CWVIB

g. De ne pas quitter votre travail des yeux

⑦

CWVUE

h. De lire des lettres ou des chiffres de petites tailles, mal  
Imprimés, mal écrits

⑧

CWLETR

i. D'examiner des objets très petits, des détails fins ?

⑨

CWMINUS

i. De faire attention à des **signaux visuels** brefs, imprévisibles ou  
Difficiles à détecter

⑩

CWVISU

j. De faire attention à des **signaux sonores** brefs, imprévisibles  
ou difficiles à détecter

①①

CWSONO

l. De porter des vêtements de travail

①②

CWVETU

**38 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

①

2 . vous l'entendez, à condition qu'elle élève la voix

②

3 . vous ne pouvez pas l'entendre

③

ENTENDR

**39 Par ailleurs, subissez-vous de temps en temps des bruits  
très forts ou très aigus ?**

Oui.....  ①

Non.....  ②

POINTES

**40 Même de niveau modéré, le bruit vous gêne-t-il dans  
l'exécution de votre travail ?** (personnes qui parlent ou circulent à  
proximité, conversation téléphonique, bruit de machine)

Oui .....  ①

Non.....  ②

BRUIMOD

**41 Y a-t-il, en dehors du bruit, des raisons qui vous empêchent de parler avec vos collègues de travail ?**

• plusieurs réponses possible

- a. Non
- b. Oui, poste isolé
- c. Oui, interdiction
- d. Oui, port de protections
- e. Oui, exigences du travail (*cadence, attention, etc ...*)
- f. Oui, autres raisons
- g. Sans objet (*pas de collègues*)

- ①  
EPNON
- ②  
EPISOL
- ③  
EPVETO
- ④  
EPCASQ
- ⑤  
EPTRAV
- ⑥  
EPAUTR
- ⑨  
EPSO

**42 Travaillez-vous à l'air libre ?** Oui.....  
Non.....

- ①
- ②  
AIRLIB

**43 Travaillez-vous dans une atmosphère à air conditionné ?**

Oui .....  
Non.....

- ①
- ②  
AIRCOND

**44 La température à votre travail est-elle ?**

**a – très élevée**

1 – toujours .....  
2 – souvent .....  
3 – rarement .....  
4 – jamais .....

- ①
- ②
- ③
- ④  
CHAUD

**b – très basse**

1 – toujours.....  
2 – souvent.....  
3 – rarement .....  
4 – jamais .....

- ①
- ②
- ③
- ④  
FROID

**45 Votre travail ou votre lieu de travail, présente -t-il les inconvénients suivants ?**

● plusieurs réponses possibles

- a. Saleté
- b. Humidité
- c. Courants d'air

- ①  
HYGSAL
- ②  
HYGHUMI
- ③  
HYGCOUR

- d. Risques infectieux (microbes, virus, etc.), parasites
- e. Absence ou mauvais état des locaux sanitaires
- f. Absence de vue sur l'extérieur
- g. Travail à la lumière artificielle

- ④  
HYGSAL
- ⑤  
HYGHUMI
- ⑥  
HYGCOUR
- ⑦  
HYGARTI

**46 A votre emplacement de travail, êtes-vous amené(e) à :**

● *plusieurs réponses possibles*

- a. Respirer des fumées
- b. Respirer des poussières
- c. Respirer des toxiques
- d. Manipuler ou être en contact avec des produits toxiques ou nocifs
- e. Manipuler ou être en contact avec des produits explosifs
- f. Risquer d'être atteint par la projection ou la chute de matériaux ou d'objets
- g. Risquer de faire une chute grave
- h. Risquer d'être électrocuté(e)
- i. Risquer d'être brûlé(e)
- j. Risquer des blessures sur machines
- k. Risquer des blessures avec des outils ou des matériaux
- l. Risquer des accidents de la circulation (en cours de travail)
- m. Risquer des irradiations (rayons X, gamma, etc ...)

- ①  
SECFUM
- ②  
SECPOUS
- ③  
SECTOX1
- ④  
SECTOX2
- ⑤  
SECBOUM
- ⑥  
SECPROJ
- ⑦  
SECCHUT
- ⑧  
SECELEC
- ⑨  
SECBRUL
- ⑩  
SECMACH
- ①①  
SECOUTIL
- ①②  
SECROUT
- ①③  
SECIRRA

**47 Dans votre travail, devez-vous utiliser des équipements de protection individuelle ?**

*(casque antibruit, masque, harnais de sécurité, ...)*

Oui .....

Non.....

- ①
- ②  
PROTEC

**48 Votre travail vous oblige-t-il souvent à retenir beaucoup d'informations à la fois ?**

Oui.....

Non.....

- ①
- ②  
MEMO

**49 Une erreur dans votre travail peut-elle ou pourrait-elle entraîner :**

**a.** Des conséquences graves pour la qualité du produit ou du service ?

- Oui .....  ①  
Non.....  ②  
Ne sait pas .....  ⑨

RISQUAL

**b.** Des coûts financiers importants pour l'entreprise ?

- Oui .....  ①  
Non.....  ②  
Ne sait pas.....  ⑨

RISFINA

**c.** Des conséquences dangereuses pour votre sécurité ou celle d'autres personnes

- Oui .....  ①  
Non.....  ②  
Ne sait pas .....  ⑨

RISDANG

**d.** Des sanctions à votre égard ? (risque pour votre emploi, diminution importante de votre rémunération)

- Oui .....  ①  
Non.....  ②  
Ne sait pas.....  ⑨

RISEMPL

**50 Vivez-vous souvent des situations de tension dans vos rapports avec le public ?**

*(usagers, patients, voyageurs, clients, etc ...)*

- Oui .....  ①  
Non.....  ②  
Sans objet (*pas de rapport avec le public*)..  ⑨

TENSION

**51 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.*

- Oui .....  ①  
Non.....  ②

OK

**Si oui, noter :**

Nom :

Prénom :

Adresse :

Code postal et commune