



**Ministère de l'emploi  
et de la solidarité**

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 1984**  
**Questionnaire complémentaire sur les conditions de travail**

Journée de référence :

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

**1 Votre lieu de travail est-il uniquement à votre domicile ?**

Oui .....  ① ⇒ **Q.6**

Non.....  ② ⇒ **Q.2**

DOM

*Les questions 2 à 4 sont relatives au trajet domicile-lieu de travail (aller) de la journée (ou nuit) de référence*

**2 Heure de départ de votre domicile.....**

h   mn  
DEPARH DEPARM

**3 Heure d'arrivée au lieu de travail.....**

h   mn  
ARRIVH ARRIVM

**4 Avez-vous effectué un détour ?**

Oui .....  ①

Non.....  ② ⇒ **Q.5**

DETOUR

**Si oui, durée du retard occasionné**

h   mn  
RETARH RETARM

**5 Quelle est la taille de l'établissement qui vous emploie?**

1 à 9 salariés.....  ①

10 à 49 salariés.....  ②

50 à 499 salariés.....  ③

500 à 1 999 salariés.....  ④

2 000 salariés ou plus.....  ⑤

Ne sait pas.....  ⑥

TAILLE

**6 Vos horaires de travail sont-ils?**  
 ● *une seule réponse*  
 Les mêmes tous les jours.....  ①  
 Alternants : 2x8 (2 équipes, 2 brigades, etc.).....  ②  
 Alternants : 3x8 (3 équipes, 3 brigades, etc.) ou plus.....  ③  
 Différents d'un jour à l'autre, mais fixés par l'entreprise.....  ④  
 Modifiables par vous-même, d'un jour à l'autre, dans un système du type « horaires à la carte ».....  ⑤  
 Variables d'un jour à l'autre, déterminés par vous même.....  ⑥  
 HORAIR

**7 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**  
 De .....  h  mn  
 DEBUT2H DEBUT2M  
 A .....  h  mn  
 FIN2H FIN2M

**8 A quel type de contrôle d'horaires êtes-vous soumis ?**  
*(une seule réponse)*  
 Aucun contrôle.....  ①  
 Horloge pointeuse (et assimilé).....  ②  
 Signature, fiche horaire (et assimilé).....  ③  
 Contrôle par l'encadrement.....  ④  
 CONTROL

**9 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

**10 Disposez-vous d'au moins 48 heures consécutives de repos, au cours d'une semaine ?**  
 Oui .....  ①  
 Non.....  ②  
 REPOS

**11 Travaillez-vous le dimanche** (entre 0 et 24 heures)

Toujours.....  ①  
Parfois.....  ②  
Jamais.....  ③

Combien de dimanches par an ?.....     
DIMA  
NBDIMA

**Travaillez-vous le samedi** (entre 0 et 24 heures)

Toujours.....  ①  
Parfois.....  ②  
Jamais.....  ③

Combien de samedis par an ?.....     
SAM  
NBSAM

**Travaillez-vous le mercredi** (entre 0 et 24 heures)

Toujours.....  ①  
Parfois.....  ②  
Jamais.....  ③

Combien de mercredis par an ?.....     
MER  
NBMER

**Vous travaillez-vous la nuit** (entre 0 et 5 heures)

Toujours.....  ①  
Parfois.....  ②  
Jamais.....  ③

Combien de nuits par an ?.....      
NUIT  
NBNUIT

**12 Quelle est la durée de la pause dont vous bénéficiez pour votre repas ?**

h    mn  
REPASH REPASM

**Eventuellement deuxième pause repas**

h    mn  
REPAS2H REPAS2M

**13 En général, où prenez-vous votre repas durant votre journée de travail ? ( une seule réponse )**

A domicile.....  ①  
Cantine ou restaurant d'entreprise.....  ②  
Restaurant extérieur.....  ③  
Sur le lieu de travail.....  ④  
Autres.....  ⑤

LIEUBOUF

**14 Combien de temps vous reste-t-il effectivement pour prendre votre repas ?**

h    mn  
TANBOUFH  
TANBOUFM

<b>15</b>	<b>En général, est-ce un repas chaud ?</b>	Oui .....	<input type="checkbox"/> ①
		Non.....	<input type="checkbox"/> ②
			BOUFCHO
<b>16</b>	<b>De combien de pauses, en dehors de la (ou des pause(s) – repas bénéficiez-vous chaque jour ?</b>		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	<b>Durée total de ces pauses.....</b>		NBPOZ
	<b>Pouvez- vous choisir le moment où vous prenez ces pauses ?</b>		<input type="checkbox"/> h <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> mn
		Oui .....	<input type="checkbox"/> ①
		Non.....	<input type="checkbox"/> ②
		Sans objet pas de pause.....	<input type="checkbox"/> ③
			CHOIPOZ
<b>17</b>	<b>En dehors des pauses prévues( ou s(il n’y en pas), pouvez-vous interrompre votre travail ?</b>	Oui .....	<input type="checkbox"/> ①
		Non.....	<input type="checkbox"/> ②
			INTERUP
	<b>Si OUI, cette interruption nécessite-t-elle que vous vous fassiez remplacer ?</b>	Oui .....	<input type="checkbox"/> ①
		Non.....	<input type="checkbox"/> ②
			REMPLAS
	<b>Y a-t-il des interruptions dues à l’absence de travail à faire ?</b>	Oui .....	<input type="checkbox"/> ①
		Non.....	<input type="checkbox"/> ②
			PASTRAV
<b>18</b>	<b>Avez-vous d’autres salariés sous vos ordres ou votre autorité ?</b>	Oui .....	<input type="checkbox"/> ①
		Non.....	<input type="checkbox"/> ②
			CHEF
	<b>Si OUI, l’augmentation de salaires, les primes ou la promotion de ces salariés dépendent-elles étroitement de vous ?</b>	Oui .....	<input type="checkbox"/> ①
		Non.....	<input type="checkbox"/> ②
			CHEFPROMO
<b>19</b>	<b>Au cours d’une semaine de travail, êtes-vous amené à occuper plusieurs postes différents?</b>	Oui .....	<input type="checkbox"/> ①
		Non.....	<input type="checkbox"/> ②
			POSTES

## 20 Quel type de travail effectuez-vous principalement ?

(une seule réponse possible)

- |   |                             |
|---|-----------------------------|
| Fabrication.....  | <input type="checkbox"/> ①  |
| Manutention.....  | <input type="checkbox"/> ②  |
| Conditionnement, emballage.....   | <input type="checkbox"/> ③  |
| Entretien, réglage, réparation.....   | <input type="checkbox"/> ④  |
| Surveillance de machine ou d'installation en fonctionnement...                            | <input type="checkbox"/> ⑤  |
| Contrôles, essais.....  | <input type="checkbox"/> ⑥  |
| Transport (à l'intérieur de l'établissement).....   | <input type="checkbox"/> ⑦  |
| Livraisons, service après-vente, démarchage, transports en dehors de l'établissement..... | <input type="checkbox"/> ⑧  |
| Gardiennage, balayage, nettoyage, aménagement de terrains ou de locaux.....               | <input type="checkbox"/> ⑨  |
| Etudes (dessin, prototypes).....  | <input type="checkbox"/> ⑩  |
| Guichet, caisse, vente, tâches de type commercial.....                                    | <input type="checkbox"/> ①① |
| Comptabilité, informatique, secrétariat, écritures, tâches de type administratif.....     | <input type="checkbox"/> ①② |
| Service sociaux, sanitaires, éducatifs, culturels.....                                    | <input type="checkbox"/> ①③ |
| Organisation du travail, encadrement.....   | <input type="checkbox"/> ①④ |
| Autres.....   | <input type="checkbox"/> ⑨⑨ |

TACHE



## 21 En général, travaillez-vous avec(ou sur) ?

Plusieurs réponses possibles

- |  |   |
|--|---|
| Une machine industrielle (ou une installation, un véhicule, etc.), <i>entièrement</i> automatisée.....     | <input type="checkbox"/> ①<br>TRAVAUTO  |
| Une machine industrielle (ou une installation, un véhicule, etc.), <i>non entièrement</i> automatisée..... | <input type="checkbox"/> ②<br>TRAVMACHI |
| Des outils à main.....   | <input type="checkbox"/> ③<br>TRAVOUTIL |
| Une machine à écran.....   | <input type="checkbox"/> ④<br>TRAVECRAN |
| Une caisse, une machine à écrire, à calculer, une autre machine de bureau.....                             | <input type="checkbox"/> ⑤<br>TRAVBUR   |

## 22 Travaillez-vous à la chaîne ?

Oui .....  ①

Non.....  ②  
CHAINE

## 23 Votre rythme de travail vous est-il imposé par :

(plusieurs réponses possibles)

- |   |                                       |
|---|---------------------------------------|
| Le déplacement automatique d'un produit ou d'une pièce.....                   | <input type="checkbox"/> ①<br>RWDEP   |
| La cadence automatique d'une machine.....                                     | <input type="checkbox"/> ②<br>RWCAD   |
| D'autres contraintes techniques.....  | <input type="checkbox"/> ③<br>RWTECH  |
| La dépendance immédiate vis-à-vis du travail d'un ou plusieurs collègues..... | <input type="checkbox"/> ④<br>RWCOLEG |

Des normes de production, ou des délais, à respecter en une heure au plus.....	<input type="checkbox"/> ⑤ RWNORMEH
Des normes de production, ou des délais, à respecter en une journée au plus.....	<input type="checkbox"/> ⑥ RWNORMEJ
Une demande extérieure (clients, public) obligeant à une réponse immédiate.....	<input type="checkbox"/> ⑦ RWDEM
Une demande extérieure (clients, public) n'obligeant pas à une réponse immédiate.....	<input type="checkbox"/> ⑧ RWDEMAND
Les contrôles ou surveillances permanents (ou au moins quotidiens) exercés par la hiérarchie.....	<input type="checkbox"/> ⑨ RWSURV
Autres (préciser).....	<input type="checkbox"/> ⑩ RWAUTR

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

Oui .....	<input type="checkbox"/> ①
Non.....	<input type="checkbox"/> ② REPETE

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

Oui .....	<input type="checkbox"/> ①
Non.....	<input type="checkbox"/> ② CYCLE

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

*(plusieurs réponses possibles)*

De rester longtemps debout .....	<input type="checkbox"/> ① CWDEBOU
De rester longtemps dans une autre posture pénible ou fatigante à la longue.....	<input type="checkbox"/> ② CWPOSTU
D'effectuer des déplacements à pied, longs ou fréquents.....	<input type="checkbox"/> ③ CWDEPLA
De porter ou déplacer des charges lourdes.....	<input type="checkbox"/> ④ CWLOURD
D'effectuer d'autres efforts physiques importants.....	<input type="checkbox"/> ⑤ CWAUTR
De subir des secousses ou vibrations.....	<input type="checkbox"/> ⑥ CWVIB
De ne pas quitter votre travail des yeux.....	<input type="checkbox"/> ⑦ CWVUE

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

Vous l'entendez, si elle parle normalement.....	<input type="checkbox"/> ①
Vous l'entendez, à condition qu'elle élève la voix.....	<input type="checkbox"/> ②
Vous ne pouvez pas l'entendre.....	<input type="checkbox"/> ③ ENTENDR

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

Oui .....	<input type="checkbox"/> ①
Non.....	<input type="checkbox"/> ② POINTES

- 28 Y a-t-il, en dehors du bruit, des raisons qui vous empêchent de parler avec vos collègues de travail ?**  
(plusieurs réponses possibles)
- Non.....  ①  
EPNON
- Oui, poste isolé.....  ②  
EPISOL
- Oui, interdiction.....  ③  
EPVETO
- Oui, port de protections.....  ④  
EPCASQ
- Oui, exigences du travail (cadence, attention, etc ...).....  ⑤  
EPTRAV
- Oui, autres raisons(préciser).....  ⑥  
EPAUTR
- 29 Travaillez-vous à l'air libre ?**
- Oui .....  ①
- Non.....  ②  
AIRLIB
- 30 Travaillez- vous dans une atmosphère à air conditionné ?**
- Oui .....  ①
- Non.....  ②  
AIRCOND
- 31 La température à votre travail est – elle :**
- Très élevée ?**
- Toujours.....  ①
- Souvent.....  ②
- Rarement.....  ③
- Jamais.....  ④  
CHAUD
- Très basse ?**
- Toujours.....  ①
- Souvent.....  ②
- Rarement.....  ③
- Jamais.....  ④  
FROID
- 32 Votre travail ou votre lieu de travail, présente -t-il les inconvénients suivants ?** (plusieurs réponses possibles)
- Saleté.....  ①  
HYGSAL
- Humidité.....  ②  
HYGHUMI
- Courants d'air.....  ③  
HYGCOUR
- Risques infectieux (microbes, virus, etc.), parasites.....  ④  
HYGINFEC
- Absence ou mauvais, état des locaux sanitaires.....  ⑤  
HYGSANI

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

*(plusieurs réponses possibles)*

- |  |  |
|--|--|
| Respirer des fumées.....   | <input type="checkbox"/> ①<br>SECFUM   |
| Respirer des poussières.....   | <input type="checkbox"/> ②<br>SECPOUS  |
| Respirer des toxiques.....   | <input type="checkbox"/> ③<br>SECTOX1  |
| Manipuler ou être en contact avec des produits toxiques ou nocifs.....             | <input type="checkbox"/> ④<br>SECTOX2  |
| Manipuler ou être en contact avec des produits explosifs.....                      | <input type="checkbox"/> ⑤<br>SECBOUM  |
| Risquer d'être atteint par la projection ou la chute de matériaux ou d'objets..... | <input type="checkbox"/> ⑥<br>SECPROJ  |
| Risquer de faire une chute grave.....  | <input type="checkbox"/> ⑦<br>SECCHUT  |
| Risquer d'être électrocuté(e).....   | <input type="checkbox"/> ⑧<br>SECELEC  |
| Risquer d'être brûlé(e).....   | <input type="checkbox"/> ⑨<br>SECBRUL  |
| Risquer des blessures sur machine.....   | <input type="checkbox"/> ⑩<br>SECMACH  |
| Risquer des accidents de la circulation (en cours de travail).....                 | <input type="checkbox"/> ①①<br>SECROUT |

**34 Votre salaire, ou vos primes, dépendent-ils sensiblement :**

*(plusieurs réponses possibles)*

- |   |   |
|---|---|
| De votre rythme de travail personnel.....                                       | <input type="checkbox"/> ①<br>REMUNPERS |
| Du rythme de l'équipe, ou du groupe, dont vous faites partie...                 | <input type="checkbox"/> ②<br>REMUNEQUI |
| Des résultats de l'activité de votre entreprise, ou de votre établissement..... | <input type="checkbox"/> ③<br>REMUNENTR |

**35 Percevez-vous des primes, ou des compléments de salaire, pour :**

*(plusieurs réponses possibles)*

- |   |  |
|---|--|
| Travail de nuit.....  | <input type="checkbox"/> ①<br>PRIMNUIT   |
| Travail le dimanche.....  | <input type="checkbox"/> ②<br>PRIMDIMA   |
| Travaux pénibles.....   | <input type="checkbox"/> ③<br>PRIMPENI   |
| Nuisances (bruit, température, ect).....                                    | <input type="checkbox"/> ④<br>PRIMNUISAN |
| Exposition à un risque.....   | <input type="checkbox"/> ⑤<br>PRIMRISQ   |
| Autre prime liée à vos conditions de travail (hors prime de rendement)..... | <input type="checkbox"/> ⑥<br>PRIMAUTR   |