

QUESTIONNAIRE « SANTE –AU TRAVAIL »

Version 2
Créée le 12/07/13
Nb de pages : 4

Source ARACT PICARDIE

GENERALITES

Date _____ Sexe : Homme (1) Femme (2)

Contrat : Titulaire (1) Non titulaire (2) Année de naissance : _____

Année d'entrée dans la collectivité : _____

L'apparition des douleurs est-elle ?

- Antérieure à l'entrée dans la collectivité
- Postérieure à l'entrée dans la collectivité

Service / Métier : _____

SIEGES DES DOULEURS

Cocher la ou les cases correspondantes

GAUCHE

DROIT

EPAULE

NUQUE

EPAULE

BAS DU DOS

DOS

COUDE

COUDE

MAIN – POIGNET

MAIN – POIGNET

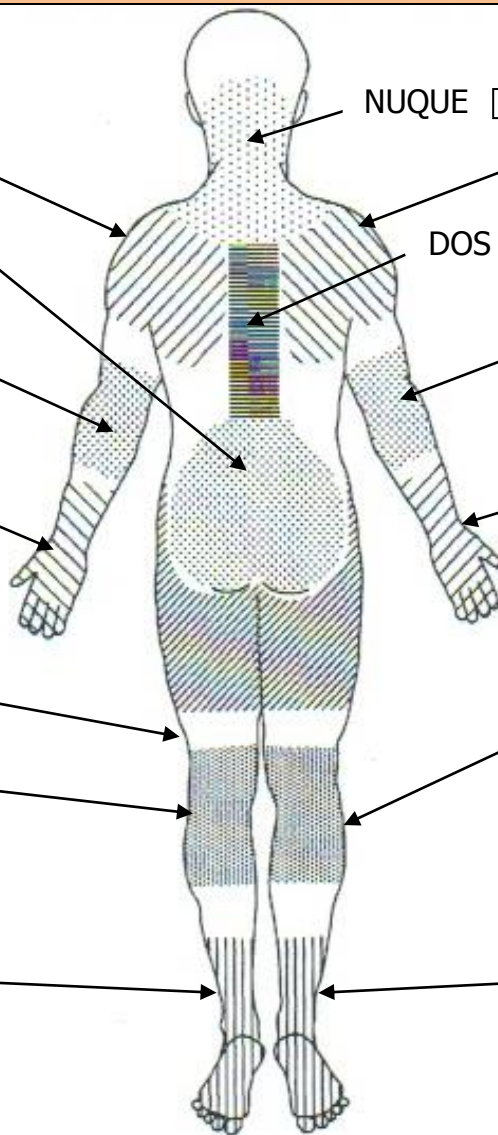
JAMBES

GENOU

GENOU

PIED -CHEVILLE

PIED -CHEVILLE



DOULEURS

1) Les douleurs sont-elles ?

- Légères
- Fortes

Remarques :

2) Les douleurs ont-elles nécessité une visite chez un médecin ?

- Oui
- Non

Remarques

3) Faites-vous un lien entre l'apparition des douleurs et une activité de travail particulière ?

- Oui
- Non

Si oui laquelle ?

-
-
-
-

4) Les douleurs sont-elles générées par le travail ?

- Oui
- Non

TRAVAIL

1) Pensez-vous avoir du temps pour bien faire votre travail ?

Pas du tout (1)

Plutôt non (2)

Plutôt Oui (3)

Oui, tout à fait (4)

2) Pouvez-vous organiser votre travail comme vous le voulez ?

Pas du tout (1)

Plutôt non (2)

Plutôt Oui (3)

Oui, tout à fait (4)

3) Etes-vous dépendant d'un ou plusieurs autres collègues / services pour réaliser votre travail ?

Oui (1)

Non (2)

4) Avez-vous de la visibilité sur votre journée de travail ?

Oui (1)

Non (2)

5) Votre travail vous demande t-il beaucoup d'attention ou de concentration ?

Pas du tout (1)

Plutôt Non(2)

Plutôt Oui (3)

Oui, tout à fait (4)

6) Trouvez-vous votre travail intéressant ?

Pas du tout (1)

Plutôt non (2)

Plutôt Oui (3)

Oui, tout à fait (4)

TRAVAIL (suite)

7) L'ambiance de travail est-elle bonne ?

Pas du tout (1)

Plutôt non (2)

Plutôt Oui (3)

Oui, tout à fait (4)

8) Pensez-vous que vos gestes de travail sont répétitifs ?

Pas du tout (1)

Plutôt non (2)

Plutôt Oui (3)

Oui, tout à fait (4)

10) Votre travail nécessite-t-il une force musculaire :

Faible (1)

Normale (2)

Importante (3)

Excessive (4)

11) Devez-vous faire des mouvements précis et très fins ?

Pas du tout (1)

Plutôt non (2)

Plutôt Oui (3)

Oui, tout à fait (4)

12) Pouvez-vous prendre vos pauses comme vous le voulez ?

Pas du tout (1)

Plutôt non (2)

Plutôt Oui (3)

Oui, tout à fait (4)

13) Votre travail est-il reconnu à sa juste valeur par :

a) Vos collègues :

Pas du tout (1)

Plutôt non (2)

Plutôt Oui (3)

Oui, tout à fait (4)

b) Votre hiérarchie :

Pas du tout (1)

Plutôt non (2)

Plutôt Oui (3)

Oui, tout à fait (4)

c) Votre collectivité :

Pas du tout (1)

Plutôt non (2)

Plutôt Oui (3)

Oui, tout à fait (4)

14) Demande-t-on votre avis sur ?

Le matériel que vous utilisez

Oui Non

Les aménagements de vos locaux de travail

Oui Non

L'organisation de votre travail

Oui Non

15) Pensez-vous avoir les moyens matériels suffisants pour travailler convenablement ?

Oui (1)

Non (2)

16) La collectivité vous laisse-t-elle la possibilité de suivre des formations régulièrement ?

Oui (1)

Non (2)

STRESS

Définition du stress : *Le stress est, en biologie, l'ensemble des réponses d'un organisme soumis à des pressions ou contraintes de la part de son environnement. Ces réponses dépendent toujours de la perception qu'a l'individu des pressions qu'il ressent. En milieu professionnel, il peut apparaître lorsqu'il existe un déséquilibre entre ce qu'on demande de faire à un agent et les ressources dont il dispose pour y répondre*

17) Donner un chiffre de 0 à 10 pour qualifier votre niveau de stress :