



**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

- | | | |
|----------|---|---|
| 1 | Votre lieu de travail est-il uniquement à votre domicile ? | Oui <input type="checkbox"/> ①
Non..... <input type="checkbox"/> ② ⇒ Q.5
DOM |
| | <i>Les questions 2 à 4 sont relatives au trajet domicile-lieu de travail (aller) de la journée (ou nuit) de référence</i> | |
| 2 | Heure de départ de votre domicile | <input type="text"/> <input type="text"/> h <input type="text"/> <input type="text"/> mn
DEPARH DEPARM |
| 3 | Heure d'arrivée au lieu de travail | <input type="text"/> <input type="text"/> h <input type="text"/> <input type="text"/> mn
ARIVH ARIVM |
| 4 | Avez-vous effectué un détour ? | Oui <input type="checkbox"/> ①
Non..... <input type="checkbox"/> ② ⇒ Q.5
DETOUR |
| | Si oui, durée du retard occasionné | <input type="text"/> <input type="text"/> h <input type="text"/> <input type="text"/> mn
RETARH RETARM |
| 5 | Comment sont déterminés vos horaires de travail? | |
| | 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>11 Vous travaillez le samedi (entre 0 et 24 heures) Combien de samedis par an ?</p> <p>Vous ne travaillez pas le samedi</p>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> NBSAM <input type="checkbox"/> ① SAMNON
<p>12 Vous travaillez en horaires alternants ● <i>une seule réponse</i> Travaillez-vous en 2x8 (équipes, brigades)..... 3x8 (équipes, brigades) ou plus</p> <p>Vous ne travaillez pas en horaires alternants</p>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ① <input type="checkbox"/> ② ALTER <input type="checkbox"/> ① ALTERNON
<p>13 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>14 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>15 Quelle est la durée de la pause dont vous bénéficiez pour votre repas ?</p> <p><i>Eventuellement deuxième pause repas</i> <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>16 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>17 Combien de temps vous reste-t-il effectivement pour prendre votre repas ? (<i>une fois déduits déplacements et attentes</i>) En général, est-ce un repas chaud ? 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
- Si OUI, cette interruption nécessite-t-elle que vous vous fassiez remplacer ?
- Oui ①
Non..... ②
- INTERUP
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

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